

Тестовые задания
для прохождения аттестационного тестирования специалистами
по специальности анестезиология-реаниматология

РЕДАКЦИЯ 2018

1. Гиперкапния это:
 - А. Повышение напряжения углекислого газа в смешанной венозной крови
 - Б. Повышение содержания углекислоты в тканях организма
 - В. Повышение напряжения углекислого газа во внеклеточной жидкости
 - Г. Повышение напряжения углекислого газа в артериальной крови
 - Д. Повышение напряжения углекислого газа в капиллярной крови

2. Вентиляционная дыхательная недостаточность обусловлена:
 - А. Нарушение проходимости верхних и нижних дыхательных путей
 - Б. Ростом давления в малом круге кровообращения
 - В. Снижением функциональной остаточной емкости легких
 - Г. Снижением напряжения кислорода во вдыхаемом газе
 - Д. Тромбоэмболией легочной артерии

3. Острая дыхательная недостаточность - это:
 - А. Нарушение обмена кислорода в легких;
 - Б. Нарушение элиминации углекислоты в легких;
 - В. Нарушение утилизации кислорода в тканях;
 - Г. Нарушение транспорта кислорода;
 - Д. Быстрое развитие патологического состояния, при котором легкие не в состоянии превратить венозную кровь артериальную.

4. При ОРДС в основе нарушения газообмена в легких лежит:
 - А. Снижение ФОЕ
 - Б. Рост мертвого пространства
 - В. Нарушение элиминации CO₂
 - Г. Внутрилегочное шунтирование крови
 - Д. Нарушение утилизации кислорода в тканях

5. При тромбоэмболии в основе нарушения газообмена в легких лежит:
 - А. Снижение ФОЕ
 - Б. Рост мертвого пространства
 - В. Нарушение элиминации CO₂
 - Г. Внутрилегочное шунтирование крови
 - Д. нарушение утилизации кислорода в тканях

6. Функцией сурфактанта является:
 - А. Газообмен, метаболизм, обмен
 - Б. Обеспечение стабильности

- В. Газообмен
- Г. Движение газа
- Д. Увлажнение и согревание воздуха

7. Функцией бронхов является:

- А. Газообмен, метаболизм, обмен
- Б. Обеспечение стабильности
- В. Газообмен
- Г. Движение газа
- Д. Увлажнение и согревание воздуха

8. Вентиляционная ОДН обусловлена:

- А. Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
- Б. Нарушением газообмена в легких
- В. Снижением минутного объема циркуляции
- Г. Снижением содержания гемоглобина
- Д. Нарушением утилизации кислорода тканями

9. Гистотоксическая ОДН обусловлена:

- А. Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
- Б. Нарушением газообмена в легких
- В. Снижением минутного объема циркуляции
- Г. Снижением содержания гемоглобина
- Д. Нарушением утилизации кислорода тканями

10. Распределение поглощаемого вещества во всём объёме поглотителя называется:

- А. адсорбцией;
- Б. абсорбцией;
- В. хемосорбцией;
- Г. десорбцией;
- Д. капиллярной конденсацией

11. Осмос сопровождается явлениями:

- А. снижением концентрации раствора;
- Б. возникновением давления;
- В. повышением температуры;
- Г. улучшением растворимости;
- Д. увеличением концентрации раствора

12. Дайте определение олигурии:

- А. Олигурией называют состояние, при котором диурез составляет менее 400 мл/сут или 20 мл/час
- Б. Олигурией называют состояние, при котором диурез составляет менее 600 мл/сут или 30 мл/час
- В. Олигурией называют состояние, при котором диурез составляет менее 1000 мл/сут или 50 мл/час

- Г. Олигурией называют состояние, при котором диурез составляет менее 100 мл/сут или 5 мл/час
- Д. Олигурией называют состояние, при котором наблюдается преобладание ночного диуреза

13. Какой вид экстракорпоральной детоксикации проводится при нефротическом синдроме?

- А. Плазмофорез
- Б. Гемосорбция
- В. Гемодиализ
- Г. Изолированная ультрафильтрация
- Д. Гемофильтрация

14. Подберите наиболее вероятный диагноз:

Женщина 30 лет находится в бессознательном состоянии. Со слов родственников был приступ судорог. АД 180/100 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, число дыхательных движений 30 в 1 минуту, выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Беременность 32 недели.

В анамнезе: хронический гломерулонефрит; гипертоническая болезнь; до прибытия бригады скорой помощи принимала гипотензивные средства и транквилизаторы.

- А. Острая почечная недостаточность;
- Б. Нарушение мозгового кровообращения;
- В. Токсикоз второй половины беременности;
- Г. Острый инфаркт миокарда;
- Д. Гипертонический криз

15. Вероятный диагноз:

У больной 60 лет, страдающей остеохондрозом шейного отдела позвоночника. После приема анальгина внезапно появилось головокружение, чувство страха, нехватка воздуха, стеснение за грудиной, тошнота и рвота.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом. АД 60/0 мм ртутного столба, пульс 124 удара в минуту слабого наполнения. В легких – без особенностей. Живот мягкий, на пальпацию живота больная не реагирует.

- А. Травматический шок
- Б. Ожоговый шок
- В. Гиповолемический шок
- Г. Гиперреактивный (анафилактический) шок
- Д. Кардиогенный шок

16. Больная 26 лет поступила в стационар с жалобами на слабость в нижних конечностях, невозможность самостоятельно передвигаться. Из анамнеза: перенесла ОРВИ около месяца назад. К врачам не обращалась. Принимала препараты парацетамола. Две недели назад почувствовала слабость в ногах, снижение чувствительности, носившее восходящий характер. В последствие присоединилась слабость. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное справа и слева. Тоны сердца звонкие ритм правильный ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул не нарушен.

Неврологический статус: снижение сухожильных коленных и ахилловых рефлексов. Нижний парапарез. Клиника парезов носит стойкий восходящий характер. Значимых нарушений в лабораторных данных не отмечено.

Больному показано:

- А. Проведение 10 сеансов УФО крови с периодичностью каждый день
- Б. Проведение гемодиализ с периодичностью через день до получения положительных клинических результатов
- В. Проведение терапевтического плазмообмена при адекватном белково-плазменном замещении через день до получения стойких положительных клинических результатов
- Г. Проведение процедур продленной заместительной почечной терапии
- Д. Назначение сеанса ТПО

17. Грамм отрицательный сепсис. Тактика назначения и проведения процедур ЭМЛ.

- А. Проведение сеанса плазмообмена с дальнейшим назначением процедуры ПЗПТ
- Б. Определение уровня прокальцитонина в крови. При получении положительного результата назначение ПЗПТ.
- В. Определение уровня прокальцитонина в крови. Определение уровня липополисахарида в крови с последующим назначением сеансов ЛПС-адсорбции. При малой эффективности присоединение процедуры ВОГ. При выраженной клинической картине и признаках грамм отрицательного септического шока, назначение ЛПС-адсорбции без получения лабораторного подтверждения.
- Г. УФО крови с последующим назначением инфузии 0,03% раствора гипохлорид
- Д. Определение уровня липополисахарида в крови с последующим назначением сеансов ЛПС-адсорбции. УФО крови с последующим назначением инфузии 0,03% раствора гипохлорида

18. К кровосберегающим технологиям относятся:

- А. Аутогемотрансфузия
- Б. Реинфузия
- В. Гемодилюция
- Г. Стимуляция гемопоза
- Д. Верны все

19. Какие обстоятельства исключают забор органов у трупа?

- А. Системная инфекция.
- Б. Злокачественный рост.
- В. Хроническая болезнь почек.
- Г. Длительно существующий сахарный диабет.
- Д. Верны все

20. Больному 28 лет, с группой крови A(II) Rh + , во время операции перелито 150 мл B(III)Rh+ крови. Наблюдалось снижение АД до 60/30 мм рт. ст. Ваша тактика в первую очередь:

- А. Форсированный диурез
- Б. Гемосорбция
- В. Плазмофорез

- Г. Объемное замещение крови
- Д. Гемодиализ

21. Давление сфинктера повышает:

- А. Гастрин
- Б. Вазопрессин
- В. Мотилин
- Г. Панкреатический полипептид
- Д. верны все

22. Рельеф поверхности слизистой оболочки тонкой кишки характеризуется:

- А. Продольными складками
- Б. Железистыми полями
- В. Извитыми валиками
- Г. Низкой степенью складчатости
- Д. Высокой степенью складчатости.

23. Что такое – ритмическая сегментация?:

- А. Результат сокращения обоих мышечных слоев, последовательное чередование сокращения и расслабления;
- Б. Результат сокращений циркулярных мышц с частотой 20 – 30 в 1 мин;
- В. Результат сокращений отдельных продольных волокон, длительностью 3 – 7 с;
- Г. Результат сокращений и расслаблений сфинктеров;
- Д. Результат сокращений мышечных слоев с сокращениями и расслаблениями сфинктеров.

24. Что такое парентеральное пищеварение:

- А. Гидролиз на поверхности флоккул
- Б. Гидролиз в слое слизи
- В. Гидролиз всосавшихся пищевых субстратов во внутренней среде организма
- Г. Гидролиз внутри эндоцитозных транспортных везикул
- Д. Введение питательных веществ, минуя процессы пищеварения в ЖКХ

25. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При газотоке 3 л/мин ее хватит на:

- А. 6 часов
- Б. 8 часов
- В. 10 часов
- Г. 12 часов
- Д. 14 часов

26. В цикле трикарбоновых кислот синтезируются молекулы АТФ в количестве:

- А. 1
- Б. 3
- В. 5
- Г. 8

27. При использовании дозиметров в наркозных и дыхательных аппаратах используют физические законы:
- А. Грэхма
 - Б. Генри
 - В. Бернулли
 - Г. Джоуля-Кельвина
 - Д. Дальтона
28. При авитаминозе витамина Д наблюдается нарушение:
- А. обмена углеводов
 - Б. обмена жиров
 - В. минерального обмена
 - Г. водного обмена
 - Д. белкового обмена
29. Глюкоза в анаэробных условиях разлагается с образованием:
- А. кетоновых тел
 - Б. воды
 - В. янтарной кислоты
 - Г. молочной кислоты
 - Д. виноградной кислоты
30. Химическим медиатором между постганглионарными симпатическими волокнами и эффекторными органами является:
- А. ангиотензин
 - Б. норадреналин
 - В. аденозиндифосфат
 - Г. псевдохолинэстераза
 - Д. аденозинтрифосфат
31. Точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
- А. на 1 см ниже козелка уха
 - Б. на 1 см ниже середины нижнего края глазницы
 - В. на 1 см ниже скуловой кости
 - Г. позади нижнего края угла нижней челюсти
 - Д. у переднего края жевательных мышц на середине тела нижней челюсти
32. Переход газа через альвеолярную мембрану подчинено закону:
- А. Шарля
 - Б. Генри
 - В. Бойля
 - Г. Грэхма
 - Д. Дальтона

33. Проведение импульса по нерву обусловлено:
- А. деполяризацией мембраны
 - Б. накоплением натрия внутри клетки
 - В. проникновением ионов кальция
 - Г. действием холинэстеразы
 - Д. выходом ионов магния
34. Диффузия газов из альвеол в кровь происходит через:
- А. альвеолярный эпителий, соединительную ткань, капиллярную мембрану
 - Б. капиллярный эндотелий и альвеолярный эпителий
 - В. капиллярный эндотелий
 - Г. альвеолярный эпителий
 - Д. альвеолярные мешки и лимфатические каналы
35. Объем плазмы в мл/кг массы тела у взрослого человека составляет:
- А. 30
 - Б. 40
 - В. 50
 - Г. 60
 - Д. 70
36. Сердечный импульс распространяется от предсердий к желудочкам через:
- А. синусовый узел
 - Б. атриовентрикулярный узел
 - В. пучок Гиса
 - Г. волокна Пуркинье
 - Д. межжелудочковую перегородку
37. Рефлекс Бейнбриджа осуществляется через:
- А. подъязычный нерв
 - Б. диафрагмальный нерв
 - В. блуждающие нервы
 - Г. чревный нерв
 - Д. симпатические нервы сердца
38. Количество кислорода связываемое 1 г гемоглобина соответствует:
- А. 0,35 см³
 - Б. 1,35 см³
 - В. 2,35 см³
 - Г. 3,35 см³
 - Д. 4,35 см³
39. Увеличение концентрации КФК свидетельствует о поражении:
- А. Сердца
 - Б. Печени

- В. Почек
- Г. Скелетных мышц
- Д. Поджелудочной железы

40. Кофермент – это:

- А. Небелковая часть сложного фермента
- Б. Прочно связанная с ферментом небелковая часть
- В. Активатор сложного фермента
- Г. Непрочно связанная небелковая часть сложного фермента
- Д. Катализатор

41. Представителями оксидазы являются:

- А. Цитохромы
- Б. Протеазы, липазы
- В. Пепсин, трипсин
- Г. Гексокиназа
- Д. Липоксигеназа

42. Представителями трансферазы являются:

- А. Цитохромы
- Б. Протеазы, липазы
- В. Пепсин, трипсин
- Г. Гексокиназа
- Д. Липоксигеназа

43. Этиологическим фактором гипоксического рабдомиолиза является:

- А. Пиомиозит, сепсис, бактериальные и вирусные миозиты
- Б. СДС (краш-синдром), электротравма, ожоги и отморожения, тяжёлая сочетанная травма
- В. Избыточные физические нагрузки, «маршевая миоглобинурия», столбняк, судороги, озноб, эпилептический статус, белая горячка
- Г. Укусы змей
- Д. Синдром позиционного сдавления, «турникетный синдром», тромбоз, артериальная эмболия

44. Жизненная емкость легких:

- А. Объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после максимального вдоха
- В. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального вдоха
- Г. Объем вдыхаемого газа
- Д. Минутный объем дыхания

45. К жирорастворимым витаминам относятся:

- А. А
- Б. Е

- В. Д
- Г. К
- Д. Все верны

46. В аэробных условиях глюкоза метаболизируется с образованием:

- А. Воды, АТФ, углекислого газа
- Б. Молочной кислоты, глицерина, АДФ
- В. Янтарной кислоты, глицерола, ионов водорода
- Г. Пировиноградной кислоты, этиленгликоля, ацетона
- Д. Уксусной кислоты, кетонов, метанола, углекислого газа

47. Патоморфологические нарушения при краш - синдроме включают:

- А. Изменения целостности эндотелия сосудов
- Б. Активацию калликреинового каскада
- В. Активацию механизма ДВС
- Г. Изменения реологических свойств крови
- Д. Все верны

48. Патоморфология ишемизированных тканей, после восстановления циркуляции крови и лимфы, представляет собой:

- А. Нарушенную архитектуру клеток
- Б. Повышенную проницаемость мембран
- В. Мембраногенный отек с потерей плазмы
- Г. Деафферентация нервных стволов и симпатических ганглиев
- Д. Все верны

49. Ошибочным считается применение методик терапии у больных с СДС, способствующих «токсическому удару»:

- А. Фасциотомия
- Б. Инфузионная терапия в отсутствие тугого бинтования
- В. Охлаждение конечности без проведения детоксикации
- Г. ГБО без учета последствий тканевой гипоксии
- Д. Все верны

50. Скорость газотока через отверстие в дыхательном контуре зависит от:

- А. Плотности и диаметра отверстия
- Б. Степени вязкости, атомарного веса
- В. Атмосферного давления, длины трубки
- Г. Молекулярного веса, температуры газа
- Д. Все верны

51. При воздействии нервного импульса на концевую пластинку:

- А. Возникает деполяризация постсинаптической мембраны
- Б. Наступает релаксация скелетной мускулатуры
- В. Увеличивается синтез ацетилхолина
- Г. На концевой пластинке происходит накопление ацетилхолина

Д. Увеличивается выход из клетки натрия

52. Гипокапния, обусловленная гипервентиляцией, вызывает:

- А. Спазм кожных сосудов, гипотонию
- Б. Стимуляцию центра вазоконстрикции
- В. Расширение сосудов мозга
- Г. Плегию кожных сосудов, гипертензию
- Д. Увеличение ЦВД

53. Сердечный выброс зависит от:

- А. Частоты сердечного ритма
- Б. Вязкости крови
- В. Силы сокращения желудочка
- Г. Венозного возврата
- Д. Все верны

54. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- А. Синусовая брадикардия
- Б. Мерцательная аритмия
- В. Желудочковая экстрасистолия
- Г. Фибрилляция желудочков
- Д. Асистолия

55. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- А. Расширением коронарных артерий
- Б. Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- В. Урежением сердечного ритма
- Г. Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- Д. Снижением артериального давления

56. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

- А. 1 вдох: 5-6 компрессий
- Б. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- В. 2 вдоха: 10 компрессий
- Г. 2 вдоха: 12-15 компрессий
- Д. 1 вдох: 15 компрессий

57. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- А. Верхняя треть грудины
- Б. Средняя треть грудины
- В. Границы между средней и нижней третью грудины
- Г. Нижняя треть грудины
- Д. 2 поперечных пальца от нижнего края грудины

58. Перед проведением дефибрилляции необходимо:
- А. Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
 - Б. Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
 - В. Добиться эффективности проводимой СЛР
 - Г. Произвести прекардиальный удар
 - Д. Ввести раствор атропина
59. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет:
- А. Мерцательная аритмия
 - Б. Желудочковая тахикардия
 - В. Сочетание желудочковой экстрасистолии с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
 - Г. Желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
 - Д. Синусовая тахикардия
60. Электрокардиостимуляция мало эффективна при:
- А. Полной атриовентрикулярной блокаде
 - Б. Брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
 - В. Мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
 - Г. Синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи- Адамс-Стокса
 - Д. Атриовентрикулярной блокаде II – III ст.
61. Для клиники острой правожелудочковой недостаточности характерны:
- А. Акцент II тона над легочной аортой
 - Б. Увеличение печени
 - В. Набухание шейных вен
 - Г. Расширение границ сердца вправо
 - Д. Верно все
62. Адреналин во время реанимации:
- А. Повышает возбудимость и сократимость миокарда
 - Б. Улучшает коронарный и мозговой кровоток
 - В. Способствует восстановлению ритма при асистолии и электромеханической диссоциации
 - Г. Переводит мелковолновую фибрилляцию желудочков в крупноволновую
 - Д. Верно все
63. Амiodарон обладает свойством:
- А. Антиангинальным
 - Б. Коронародилатирующим
 - В. Альфа- и бета – адреноблокирующим
 - Г. Гипотензивным
 - Д. Верно все

64. Лидокаин:

- А. При внутривенном введении действует быстро и коротко
- Б. Повышает порог развития фибрилляции желудочков
- В. Купирует желудочковую тахикардию
- Г. Способствует переводу фибрилляции желудочков в желудочковую тахикардию
- Д. Верно все

65. Сульфат магния:

- А. Используется как дополнительное антифибрилляторное средство при остановке кровообращения
- Б. Средство выбора при желудочковой тахикардии
- В. Средство выбора при пируэтной тахикардии
- Г. Гипомагниемии
- Д. Верно все

66. Показания для прямого массажа сердца:

- А. Наличие открытой грудной клетки в условиях операционной
- Б. Подозрение на интриторакальное кровотечение
- В. Подозрение на нарушение абдоминального кровообращения, вследствие пережатия нисходящего отдела грудного отдела аорты
- Г. Массивная тромбоэмболия легочной артерии
- Д. Верно все

67. Ритмами, требующими дефибрилляции являются:

- А. Синдром слабости синусового узла
- Б. Асистолия
- В. Элетромеханическая диссоциация
- Г. Желудочковая тахикардия без пульса
- Д. Верно все

68. Показаниями к введению амиодарона являются:

- А. Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- Б. Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия на фоне синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- В. Фибрилляция предсердий
- Г. Трепетание предсердий
- Д. Верно все

69. Фибрилляция предсердий чаще возникает при:

- А. алкогольная кардиомиопатия
- Б. ишемия миокарда, кардиосклероз
- В. интоксикация дигоксином
- Г. обструктивная кардиомиопатия
- Д. Верны все

70. Внутривенным введением морфина при кардиогенном отеке легких можно достичь позитивных эффектов:
- А. Венодилатации и децентрализации кровообращения
 - Б. Седации, уменьшения частоты дыханий
 - В. Разгрузки малого круга кровообращения
 - Г. снятие стрессового состояния
 - Д. Верно все
71. Характерными симптомами разрыва легкого при закрытой травме груди являются:
- А. акроцианоз, кровохарканье
 - Б. одышка, цианоз
 - В. отсутствие дыхания на стороне повреждения, гипотензия
 - Г. пневмоторакс, подкожная эмфизема
 - Д. острая легочно-сердечная недостаточность
72. Окулогастральный рефлекс проявляется:
- А. болями в эпигастрии
 - Б. болями в мезогастррии
 - В. изжогой
 - Г. икотой, рвотой
 - Д. отрыжкой воздухом
73. Внутриглазное давление:
- А. соответствует атмосферному давлению
 - Б. ниже атмосферного на 10-20 мм рт.ст.
 - В. зависит от динамического равновесия между количеством внутриглазной жидкости и ее оттоком в шлемов канал
 - Г. повышается при уменьшении кровенаполнения внутриглазных сосудов
 - Д. понижается при уменьшении кровенаполнения внутриглазных сосудов
74. При коникотомии рассекают связку:
- А. шило-подъязычную
 - Б. перстне-щитовидную
 - В. язычно-надгортанную
 - Г. черпало-надгортанную
 - Д. перстне-трахеальную
75. Наиболее вероятный путь распространения гнойно-воспалительного процесса из крылонебной ямки в:
- А. клетчаточное пространство шеи
 - Б. верхнечелюстная пазуха
 - В. наружный слуховой проход
 - Г. орбита
 - Д. околоушная слюнная железа
76. Функции гортани:

- А. Дыхательная
- Б. Голосообразующая
- В. Защитная
- Г. Резонаторная
- Д. верны все

77. Причина назальной ликвореи связана с:

- А. повреждением венозных синусов
- Б. повреждением пластинки сошника
- В. переломом теменной кости
- Г. эпидуральной гематомой задней черепной ямки
- Д. жировой эмболией сосудов головного мозга

78. Для внутримозговой гематомы характерно:

- А. брадикардия
- Б. снижение артериального давления
- В. анизокория
- Г. симптомы Бабинского и Брудзинского
- Д. приступы Джексоновской эпилепсии

79. Кровопотеря при закрытом переломе диафиза плечевой кости максимально достигает:

- А. 0,5 л
- Б. 1 л
- В. 1,5 л
- Г. 2 л
- Д. 2,5 л

80. Множественная травма – это:

- А. одно повреждение в нескольких анатомических областях
- Б. сочетание закрытых и открытых повреждений в 2-х анатомических областях
- В. несколько закрытых или открытых повреждений в одной анатомической области
- Г. множественность факторов воздействия на человеческий организм: травма, ожоги, отморожения, радиация
- Д. односторонние множественные переломы ребер

81. Меконий в околоплодных водах свидетельствует о:

- А. хронической гипоксии плода;
- Б. антенатальной гибели плода;
- В. гемолитической болезни плода;
- Г. внутриутробных пороках развития плода;
- Д. острой гипоксии плода.

82. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде -это:

- А. остатки плацентарной ткани;
- Б. гипертермия в родах;

- В. разрыв шейки матки;
- Г. разрыв матки;
- Д. гипотония матки.

83. Разрыв матки в родах может произойти в результате:

- А. Крупного плода
- Б. Клинически узкого таза
- В. Неправильного вставления головки
- Г. Передозировки в/в введения окситоцина
- Д. Верны все

84. При неакушерских операциях у беременных в первом триместре противопоказано использование:

- А. Диазепам
- Б. Мидазолам
- В. Фторотан
- Г. Пропофол
- Д. Верны все

85. К особенностям физиологии дыхательной системы у беременных женщин относятся:

- А. Повышение потребления кислорода
- Б. Снижение функциональной остаточной емкости легких
- В. Увеличение скорости десатурации при апноэ
- Г. Повышение вероятности трудной интубации трахеи
- Д. Верны все

86. Принципы анестезии у беременных при неакушерских операциях:

- А. Отложить операцию до второго триместра, если это возможно
- Б. При сроке беременности более 20 недель необходим консилиум с участием акушера, гинеколога, анестезиолога и неонатолога
- В. Использовать регионарные методы анестезии
- Г. С 20 недели гестации поддерживать смещение матки влево
- Д. Верны все

87. Материнская гиперкапния ведет к:

- А. Ацидозу плода
- Б. Депрессии миокарда плода
- В. Гипотонии у плода
- Г. Гипоксии плода
- Д. Верны все

88. Основными принципами анестезиологического пособия при лапароскопическом вмешательстве у беременных являются:

- А. Ограничение давления в брюшной полости до 12 мм рт.ст.
- Б. Проведение адекватной ИВЛ
- В. Ограничение положения Тренделенбурга

- Г. Исключение положения Фовлера, особенно при аорто-кавальной компрессии
- Д. Верны все

89. Противопоказаниями для проведения нейроаксиальной анальгезии/анестезии в родах являются:

- А. Нежелание пациентки
- Б. Недостаточная компетентность врача
- В. Выраженная гиповолемия
- Г. Нарушение свертывания крови в сторону гипокоагуляции
- Д. Верны все

90. Немедленными осложнениями нейроаксиальной анальгезии/анестезии являются:

- А. Артериальная гипотония
- Б. Брадикардия, асистолия
- В. Тошнота, рвота
- Г. Гипотермия, озноб
- Д. Верны все

91. У больных с ожирением операционно-анестезиологический риск обусловлен:

- А. Возможной трудной интубацией трахеи
- Б. Развитием аспирационного синдрома
- В. Возможностью тромбоэмболических осложнений
- Г. Проблемами с проведением ИВЛ
- Д. Верны все

92. У больных с ожирением остаточная емкость легких в положении на спине может снизиться ниже емкости закрытия альвеол, что приводит к:

- А. Ателектазированию
- Б. Вентиляционно-перфузионным нарушениям
- В. Гипоксемии
- Г. Развитию легочной гипертензии
- Д. Верны все

93. У больных с ожирением, учитывая патофизиологические изменения сердечно-сосудистой системы, операционно-анестезиологический риск обусловлен:

- А. Возможностью развития аритмий
- Б. Возможностью ранения вен эпидурального пространства при проведении пункции и катетеризации
- В. Увеличением потребности в кислороде и снижением его доставки
- Г. Нарушением перфузии тканей
- Д. Верны все

94. К наиболее распространенным послеоперационным осложнениям у больных ожирением относятся:

- А. Раневая инфекция
- Б. Тромбозы и тромбоэмболии

- В. Ателектазирование
- Г. Пневмонии
- Д. Верны все

95. Методами мониторинга состояния плода в родах является:

- А. Аускультация сердцебиения
- Б. Кардиотокография
- В. Допплерометрия сосудов пуповины
- Г. Забор крови из подлежащей части плода
- Д. Верны все

96. Фармакологическими причинами асфиксии плода при выполнении кесарева сечения являются:

- А. Препараты, применяемые для вводной анестезии
- Б. Миорелаксанты
- В. Снижение концентрации кислорода
- Г. Ингаляционные анестетики
- Д. Верны все

97. Механизмом антиэметического действия дексаметазона является:

- А. Угнетение синтеза простагландинов
- Б. Высвобождение триптофана
- В. Снижение уровня эндорфинов
- Г. Угнетение высвобождения серотонина в кишечнике
- Д. Верны все

98. Специфическими факторами риска развития нарушения мозгового кровообращения у беременных являются:

- А. Васкулопатии
- Б. Эмболия
- В. Гематологические нарушения
- Г. Кокаиновая наркомания
- Д. Верны все

99. Биологически активными веществами, способствующими развитию синдрома гиперстимуляции яичников, являются:

- А. Инсулин
- Б. Гистамин
- В. Интерлейкин – 6
- Г. Эндотелин - 1
- Д. Верны все

100. Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников заключается в;

- А. Инфузионной терапии
- Б. Нутритивной поддержке
- В. Тромбопрофилактике

- Г. Обезболивании
 - Д. Верны все
101. К материнским осложнениям HELLP-синдрома относится:
- А. ДВС-синдром
 - Б. Отслойка плаценты
 - В. Острая почечная недостаточность
 - Г. Внутримозговые кровоизлияния
 - Д. Верны все
102. Лечебной тактикой у пациенток с HELLP-синдромом, является:
- А. Срочное родоразрешение при сроке более 34 недель
 - Б. Пролонгирование беременности до 48 часов для стабилизации состояния женщины и подготовки легких плода кортикостероидами при отсутствии угрожающих жизни признаков, при сроке 27-34 недели
 - В. Пролонгирование беременности до 48 – 72 часа для стабилизации состояния женщины и подготовки легких плода кортикостероидами при отсутствии угрожающих жизни признаков, при сроке менее 27 недель
 - Г. Родоразрешение путем кесарева сечения
 - Д. Верны все
103. Неблагоприятными исходами тяжелой преэклампсии являются:
- А. Кровоизлияние в мозг
 - Б. ДВС-синдром
 - В. HELLP-синдром
 - Г. Отслойка плаценты, геморрагический шок
 - Д. Верны все
104. Акушерскими причинами остановки сердца во время беременности являются:
- А. Кровотечение
 - Б. Гестационная артериальная гипертония
 - В. Эмболия околоплодными водами
 - Г. Внутривенное введение метилэргометрина в период кесарева сечения под спинальной анестезией
 - Д. Верны все
105. Все попытки реанимации будут безуспешны, пока:
- А. Сердечный выброс во время массажа сердца не составит 60 %
 - Б. Не будет проведена ИВЛ 100% кислородом
 - В. Не будут купированы судороги
 - Г. Будет сохраняться компрессия нижней полой вены
 - Д. Верны все
106. Факторами риска послеродового кровотечения являются:
- А. Отслойка плаценты
 - Б. Предлежание плаценты

- В. Многоплодная беременность
 - Г. Преэклампсия
 - Д. Верны все
107. Предрасполагающие факторы эмболии амниотической жидкостью:
- А. Макросомия плода
 - Б. Антенатальная гибель плода
 - В. Отслойка плаценты
 - Г. Сахарный диабет
 - Д. Верны все
108. При массивной кровопотере в первые 2 часа необходимо применение протокола «массивной трансфузии» - эритроциты : плазма : тромбоциты : криопреципитат в соотношении:
- А. 2:2:2:2
 - Б. 1:2:2:2
 - В. 1:1:2:2
 - Г. 1:1: 1:1
 - Д. 1:1:1:2
109. После окончания операции на фоне кровотечения ИВЛ показана при:
- А. Нестабильной гемодинамике
 - Б. Уровне гемоглобина менее 70 г/л
 - В. Сатурации смешанной венозной крови менее 70%
 - Г. Недостаточном восполнении ОЦК
 - Д. Верны все
110. Оптимальным методом анестезиологического пособия в родах и при оперативном родоразрешении является:
- А. Многокомпонентная комбинированная анестезия
 - Б. Ингаляционная анестезия
 - В. Регионарная анестезия
 - Г. Атаралгезия
 - Д. Сочетанные варианты анестезии
111. При HELLP-синдроме материнская смертность достигает:
- А. 15%
 - Б. 25%
 - В. 35%
 - Г. 45%
 - Д. 55%
112. Диагноз: эклампсия устанавливается при наличии:
- А. Стойкой артериальной гипертензии
 - Б. Тромбоцитопении

- В. Судорожного приступа в отсутствие других причин для развития судорожного синдрома
 - Г. Гемолитической анемии
 - Д. внутриутробной гибели плода
113. Симптомами преэклампсии, эклампсии являются:
- А. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия, нарушения зрения, гематурия, желтуха, ОПН
 - Б. Боль в верхних отделах живота, тошнота, рвота, желтуха, энцефалопатия
 - В. Зуд, желтуха, стеаторея
 - Г. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия
 - Д. Боль в нижних отделах живота, кровянистые выделения, иктеричность склер
114. Симптомами холестатического гепатоза беременных являются:
- А. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия, нарушения зрения, гематурия, желтуха, ОПН
 - Б. Боль в верхних отделах живота, тошнота, рвота, желтуха, энцефалопатия
 - В. Зуд, желтуха, стеаторея
 - Г. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия
 - Д. Боль в нижних отделах живота, кровянистые выделения, иктеричность склер
115. Лабораторными признаками острого жирового гепатоза беременных являются:
- А. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение ЛДГ, ДВС-синдром, уменьшение тромбоцитов
 - Б. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, ДВС-синдром, гипербилирубинемия, увеличение уровня аммиака, лейкоцитоз, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
 - В. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, протеинурия, ДВС-синдром
 - Г. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение щелочной фосфатазы, уровня желчных кислот, билирубина
 - Д. Лейкоцитоз, эозинопения, увеличение креатинина и щелочной фосфатазы
116. ELLP – синдром характеризуется:
- А. Повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Б. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ
 - В. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Г. Симптомокомплексом ятрогенной природы, гиповолемией, гиперкоагуляцией, тромбозом, почечной недостаточностью
 - Д. Тетрапарезом, дыхательной недостаточностью, нарушением чувствительности
117. Синдром Ландри-Гийена-Барре-Штроля характеризуется:
- А. Повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Б. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ
 - В. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией

- Г. Симптомокомплексом ятрогенной природы, гиповолемией, гиперкоагуляцией, тромбозом, почечной недостаточностью
 - Д. Тетрапарезом, дыхательной недостаточностью, нарушением чувствительности
118. Больным, с кровопотерей более 30% ОЦК, продолжающимся кровотечением, диффузной кровоточивостью, показано применение:
- А. Эритроцитов
 - Б. Тромбоцитов
 - В. Свежезамороженной плазмы
 - Г. Криопреципитата
 - Д. Концентрата факторов протромбинового комплекса
119. В экстренной ситуации для инактивации нефракционированного гепарина применяют:
- А. Протамин сульфат
 - Б. Свежезамороженная плазма
 - В. Фактор 7а
 - Г. Витамин К
 - Д. Концентрат протромбинового комплекса
120. В экстренной ситуации для инактивации варфарина применяют:
- А. Протамин сульфат
 - Б. Аprotинин
 - В. Тромбоцитарная масса
 - Г. Витамин К
 - Д. Транексамовую кислоту
121. При рассеянном склерозе в предоперационном периоде необходимо проведение терапии:
- А. Кортикостероидами
 - Б. Иммуносупрессивной
 - В. Антиконвульсивной
 - Г. Антидепрессантной
 - Д. Верны все
122. При проведении анестезии больным с рассеянным склерозом необходимо учесть:
- А. Высокую чувствительность к действию альфа-симпатомиметиков
 - Б. Низкую чувствительность к действию бета-адреноблокаторов
 - В. Возможность развития злокачественной гипертермии
 - Г. Высокий риск регургитации и аспирации желудочного содержимого
 - Д. Возможность развития бронхиолоспазма
123. В послеоперационном периоде для больных с рассеянным склерозом рекомендовано:
- А. Продленная ИВЛ
 - Б. Профилактика ТЭЛА

- В. Постоянное согревание больного, не допускать снижения температуры тела
 - Г. Эндоскопическая санация трахеобронхиального дерева
 - Д. Проведение плазмафереза
124. Оптимальными видами анестезии при амиотрофическом склерозе являются:
- А. Ингаляционная анестезия с галогенсодержащими анестетиками
 - Б. Сочетанная анестезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия с деполяризирующими мышечными релаксантами
 - Г. Тотальная внутривенная анестезия без применения мышечных релаксантов
 - Д. Верны все
125. При синдроме Гийена-Барре в предоперационном периоде необходимо:
- А. Терапия кортикостероидами
 - Б. Консультация невролога
 - В. Антikonвульсивная терапия
 - Г. Терапия антигистаминными препаратами
 - Д. Терапия спазмолитиками
126. Оптимальными режимами ИВЛ синдроме Гийена-Барре являются:
- А. ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции
 - Б. ИВЛ с ППД
 - В. ИВЛ с высокими показателями пикового давления
 - Г. ИВЛ в режиме нормовентиляции, нормокапнии
 - Д. Верны все
127. У больных с болезнью Шарко-Мари-Тута в предоперационном периоде необходимо:
- А. Консультация кардиолога
 - Б. Консультация ЛОР - специалиста
 - В. Консультация невролога
 - Г. Консультация пульмонолога
 - Д. Верны все
128. При проведении анестезии больным с болезнью Шарко-Мари-Тута возможны особенности:
- А. Высокий риск трудной интубации трахеи
 - Б. Нарушения сердечной проводимости
 - В. Парез голосовых связок
 - Г. Дыхательная недостаточность
 - Д. Верны все
129. Оптимальными видами анестезии при мышечной дистрофии являются:
- А. Ингаляционная анестезия с закисью азота
 - Б. Регионарная анестезия
 - В. Тотальная внутривенная анестезия

- Г. Местная анестезия
 - Д. Верны все
130. У больных с митохондриальными миопатиями в предоперационном периоде необходимо выявление:
- А. Кардиопатии, аритмии
 - Б. Сахарного диабета
 - В. В анамнезе эпизодов «сонного апноэ»
 - Г. Метаболического ацидоза после голодания или физической нагрузки
 - Д. Верны все
131. В послеоперационном периоде для больных с митохондриальными миопатиями рекомендовано:
- А. Контроль КОС с коррекцией сдвигов
 - Б. Мониторинг гемодинамики
 - В. Определение гликемического профиля с коррекцией сдвигов
 - Г. Контроль за нарушениями дыхания
 - Д. Верны все
132. В послеоперационном периоде для больных с генерализованной миастенией и миастеническими синдромами рекомендовано:
- А. Контроль КОС с коррекцией сдвигов
 - Б. Экстубация после эндоскопической санации трахеобронхиального дерева
 - В. Определение гликемического профиля с коррекцией сдвигов
 - Г. Перевод в ОРИТ независимо от объема вмешательства и длительности анестезии
 - Д. Верны все
133. Оптимальными видами анестезии при миотонии Томсена и Беккера являются:
- А. Атаралгезия
 - Б. Сочетанная внутривенная анестезия с эпидуральной
 - В. Тотальная внутривенная анестезия с пропофолом и недеполяризующими миорелаксантами короткого действия
 - Г. Ингаляционная анестезия без применения мышечных релаксантов
 - Д. Верны все
134. Оптимальными видами анестезии при злокачественной гипертермии являются:
- А. Эпидуральная
 - Б. Сочетанная внутривенная анестезия с эпидуральной
 - В. Терапия дантроленом в период вмешательства
 - Г. спинальная анестезия
 - Д. Верны все
135. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет:
- А. 1-3 часа;

- Б. 3-6 часов;
 - В. 6-12 часов;
 - Г. 12-24 часа;
 - Д. более 24 часов.
136. Длительность токсикогенной фазы при отравлении метиловым спиртом составляет:
- А. 6-12 часов;
 - Б. 12-24 часа;
 - В. 24-48 часов;
 - Г. 48-72 часа;
 - Д. более 3-х суток.
137. При укусе змей семейства аспидов (кобра) развиваются:
- А. выраженный отек тканей, лимфонгаит, лимфоденит;
 - Б. гемолиз, тромбо-геморрагический синдром;
 - В. паралич мышц, нарушение дыхания;
 - Г. диарея;
 - Д. дегидратация тканей и эксикоз.
138. Миоз характерен для отравления:
- А. экстеzi;
 - Б. кокаином;
 - В. милипромином;
 - Г. ЛСД;
 - Д. героином.
139. Антидотом для анилина является:
- А. Флумазенил
 - Б. Налоксон
 - В. Глюкагон
 - Г. Метиленовая синь
 - Д. Унитиол
140. Антидотом при обработке ожоговой поверхности от соединений фенола является:
- А. слабые кислоты;
 - Б. раствор глюкозы 20%
 - В. бензин, керосин;
 - Г. этиловый спирт 40-70%;
 - Д. сульфат меди, марганцовокислый калий.
141. Основной причиной смерти больных при ботулизме является:
- А. обезвоживание
 - Б. гипертермический синдром
 - В. острая левожелудочковая недостаточность
 - Г. острая дыхательная недостаточность
 - Д. острая сердечно - сосудистая недостаточность

142. Особенности сердечно-сосудистой системы способствуют развитию:
- А. инфарктоидных состояний в первые годы жизни
 - Б. недостаточности кровообращения по большому кругу кровообращения
 - В. недостаточности кровообращения по малому кругу кровообращения
 - Г. аритмий
 - Д. лабильности функционирования сердечно-сосудистой системы
143. Величину ожоговой поверхности оценивают на основании:
- А. правила ладони
 - Б. схемы Крайчика
 - В. шкалы Глазго
 - Г. метода Геймлиха
 - Д. формулы Эванса
144. При переломе основания черепа у детей часто возникает:
- А. эпидуральная гематома
 - Б. субарахноидальное кровоизлияние
 - В. субдуральная гематома
 - Г. гемипарез
 - Д. ликворрея
145. Перед началом сердечно-легочной реанимации необходимо придать больному следующее положение:
- А. горизонтальное
 - Б. Фовлера
 - В. Тренделенбурга
 - Г. с приподнятым ножным концом
 - Д. на боку
146. Показанием к сердечно-легочной реанимации является:
- А. патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз, снижение АД
 - Б. отсутствие сознания, бледность кожных покровов, снижение АД
 - В. широкие зрачки, сухость склер, снижение АД
 - Г. отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие пульса на лучевой артерии
 - Д. отсутствие пульса на сонных артериях и сердечных тонов
147. При передозировке фентанила необходимо ввести
- А. кордиамин
 - Б. налорфин
 - В. бемеград
 - Г. цититон
 - Д. кофеин

148. Причиной остановки кровообращения при поражении электрическим током является:
- А. асистолия
 - Б. остановка дыхания
 - В. электромеханическая диссоциация
 - Г. фибрилляция желудочков сердца
 - Д. гипосистолия
149. При анафилактическом шоке интенсивная терапия должна начинаться с:
- А. введения адреналина
 - Б. обеспечения проходимости дыхательных путей и т.д.
 - В. восполнить ОЦК солевыми растворами
 - Г. ввести глюкокортикоиды
 - Д. ввести антигистаминные препараты
150. Наиболее частой причиной нарушения кровообращения при анафилактическом шоке является:
- А. острая сердечная недостаточность
 - Б. острая сосудистая недостаточность
 - В. периферический сосудистый спазм
 - Г. острая сосудистая недостаточность
 - Д. гиповолемия в результате перераспределения жидкости в третье пространство
151. При проведении закрытого массажа взрослому оптимальной считается частота компрессий:
- А. 60-80 в мин
 - Б. 80-100 в мин
 - В. 100-110 в мин
 - Г. 110-120 в мин
 - Д. 120-130 в мин
152. Основным недостатком Т-образной системы Эйра является:
- А. трудность дозировки анестетика
 - Б. поток газа должен превышать в 2-3 раза объем вентиляции
 - В. накопление углекислого газа
 - Г. высокое сопротивление
 - Д. неэкономное расходование анестетиков, загрязнение окружающей среды
153. При переломах таза предполагаемый объем кровопотери составляет:
- А. 100 – 200 мл
 - Б. 1000 - 1500 мл
 - В. 200 - 500 мл
 - Г. 2000 - 2500 мл
 - Д. 2500 – 3000мл
154. При переломах предплечья предполагаемый объем кровопотери составляет:

- А. 100 – 200 мл
- Б. 1000 - 1500 мл
- В. 200 - 500 мл
- Г. 2000 - 2500 мл
- Д. 2500 – 3000мл

155. Клиническими проявлениями гипонатриемии являются:
- А. Усталость, апатия, рвота, тошнота, снижение АД, судороги
 - Б. Слабость, астенизация, дыхательные нарушения, уплощение зубца Т, удлинение интервалов PQ и QRS
 - В. Жажда, отеки, гипертермия, нарушения сознания
 - Г. Боли в животе, тетания, гиперрефлексия
 - Д. рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
156. Для купирования гипертонического криза с церебральной симптоматикой применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Нитраты, ингибиторы АПФ, диуретики, нитропруссид натрия
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс
157. Для купирования гипертонического криза с почечной недостаточностью применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Нитраты, ингибиторы АПФ, диуретики, нитропруссид натрия
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс
158. При фармакологическом лечении системной токсичности местных анестетиков показано введение:
- А. Вазопрессина
 - Б. Блокаторов кальциевых каналов
 - В. Бета-адреноблокаторов
 - Г. Жировых эмульсий
 - Д. Альфа-адреноблокаторов
159. Тиопентал натрия оказывает нежелательные эффекты:
- А. Понижение артериального давления
 - Б. Снижение сократимости миокарда
 - В. Подавление спонтанного дыхания
 - Г. Тахикардия, аритмия
 - Д. Верны все

160. Использование закиси азота в качестве обезболивающего средства противопоказано при:
- А. Травмах позвоночника
 - Б. Экстирпации щитовидной железы
 - В. Остром инфаркте миокарда
 - Г. Кишечной непроходимости
 - Д. Радикальной мастэктомии
161. Глубина коматозного состояния определяется по:
- А. выраженности гемодинамических расстройств
 - Б. степени угнетения сознания
 - В. выраженности метаболических расстройств
 - Г. степени угнетения рефлексов
 - Д. степени угнетения дыхания
162. Причиной спонтанных субарахноидальных кровоизлияний является:
- А. опухоли головного мозга
 - Б. атеросклероз сосудов головного мозга
 - В. аневризмы сосудов головного мозга
 - Г. черепно-мозговая травма
 - Д. васкулиты
163. Для сотрясения головного мозга характерно:
- А. субарахноидальное кровоизлияние
 - Б. ретроградная амнезия
 - В. гемипарез
 - Г. парез взора вверх
 - Д. парез взора вниз
164. Дифференциально-диагностическим критерием, позволяющим отличить первично церебральную кому от метаболической является:
- А. двухсторонний симптом Бабинского
 - Б. парез взора
 - В. асимметрия сухожильных рефлексов и мышечного тонуса
 - Г. анизокория
 - Д. двухсторонний мидриаз
165. Следствием сахарного диабета является кома:
- А. гиперосмолярная
 - Б. лактацидотическая
 - В. кетоацидотическая
 - Г. гипогликемическая
 - Д. уремическая
166. Инсулярная недостаточность ведет к:
- А. дегидратации, метаболическому алкалозу

- Б. дегидратации, метаболическому ацидозу
 - В. дегидратации, дыхательному алкалозу
 - Г. дегидратации, дыхательному ацидозу
 - Д. гипергидратации, метаболическому ацидозу
167. В основе развития лактатацидотической комы лежит:
- А. снижение потребления глюкозы тканями организма
 - Б. нарушение гликогенолиза
 - В. нарушения глюконеогенеза
 - Г. нарушения белкового обмена
 - Д. тканевая гипоксия
168. Патофизиологический смысл синдрома Сомоджи заключается в:
- А. Увеличении мозгового кровотока
 - Б. Перераспределении водных секторов
 - В. Рикошетной гипергликемии
 - Г. Активации пристеночного пищеварения
 - Д. Увеличении основного обмена
169. С артериальной гипертензией протекает кома:
- А. Уремическая
 - Б. Печеночная
 - В. Лактатацидотическая
 - Г. Диабетическая
 - Д. Гипогликемическая
170. Применение бикарбоната натрия для терапии диабетической комы является ошибочным в связи с развитием:
- А. Гипернатриемии
 - Б. Гипонатриемии
 - В. Гиперкалиемии
 - Г. Гипокалиемии
 - Д. Гипокальциемии
171. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:
- А. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
 - Б. выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
 - В. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
 - Г. поворот головы набок
 - Д. положение больного на животе с головой, повернутой на сторону
172. Лидокаин эффективен для блокад периферических нервов:
- А. 1-1,5 %
 - Б. 2 %
 - В. 0,2-5%
 - Г. 4 %

Д. 10%

173. Транзиторный неврологический синдром подразумевает:
- А. Периферическую нейропатию
 - Б. Постполимиелитический синдром
 - В. Временную болезненность или дизестезию в ногах после спинальной анестезии
 - Г. Интраневральную инъекцию
 - Д. Исходно существующее неврологическое заболевание
174. Добавление к местному анестетику адреналина:
- А. Снижает местный кровоток
 - Б. Снижает пиковую концентрацию местного анестетика в плазме
 - В. Увеличивает длительность блокады
 - Г. Снижает риск токсического действия на ЦНС
 - Д. Верны все
175. Фармакокинетика токсичности местных анестетиков:
- А. Варьирует линейно с дозой
 - Б. Не зависит от веса тела
 - В. Варьирует в зависимости от выполненного типа блокады
 - Г. Зависит от имеющегося ацидоза
 - Д. Верны все
176. Факторами риска развития эпидуральной/интратекальной гематомы являются:
- А. Коагулопатии
 - Б. Травматичное введение иглы
 - В. Множественные попытки пункции
 - Г. Введение иглы или катетера в эпидуральное венозное сплетение
 - Д. Верны все
177. С целью седации и снижения степени дискомфорта при проведении регионарной анестезии используют:
- А. Бензодиазепины
 - Б. Наркотические анальгетики
 - В. Гипнотики
 - Г. Атарактики
 - Д. Верны все
178. Четвертый торакальный дерматом соответствует уровню:
- А. Яремной вырезки
 - Б. Сосков
 - В. Мечевидному отростку
 - Г. Края реберной дуги
 - Д. Пупка

179. Необходимая пиковая высота сенсорного блока при хирургическом вмешательстве на промежности и прямой кишке соответствует уровню:
- А. S4 - L1
 - Б. T10 – T8
 - В. T6 – T4
 - Г. T1 – T4
 - Д. C7 – T1
180. Необходимая пиковая высота сенсорного блока при хирургическом вмешательстве на верхних отделах живота соответствует уровню:
- А. S4 - L1
 - Б. T10 – T8
 - В. T6 – T4
 - Г. T1 – T4
 - Д. C7 – T1
181. Эффективная доза протамина на 100 ЕД гепарина.
- А. 0,6 мг
 - Б. 0,5 мг
 - В. 0,7 мг
 - Г. 0,8 мг
 - Д. 0,9 мг
182. Признаком длительно персистирующей внутричерепной гипертензии является:
- А. Отек зрительного нерва
 - Б. Парез III пары ЧМН
 - В. Паралич IV пары ЧМН
 - Г. Диффузные головные боли
 - Д. Головные боли пульсирующего характера
183. Объем кровопотери при операциях на позвоночнике увеличивается из-за:
- А. Повышенного артериального давления
 - Б. Нерациональной инфузионной терапии
 - В. Сдавления нижней полой вены
 - Г. Применения вазопрессоров
 - Д. Применения глюкокортикоидов
184. Анестетиком, наиболее угнетающим метаболизм мозга является:
- А. Энфлюран
 - Б. Дезфлюран
 - В. Изофлюран
 - Г. Севофлюран
 - Д. Галотан
185. «Золотой стандарт» ингаляционных анестетиков в нейроанестезии:
- А. Галотан

- Б. Дезфлюран
 - В. Изофлюран
 - Г. Севофлюран
 - Д. Метоксифлюран
186. Опиоиды, в качестве анестезирующего адьюванта:
- А. Блокируют патологические афферентные стимулы
 - Б. Синергично взаимодействуют с местными анестетиками
 - В. Гиперполяризуют восходящие постсинаптические нейроны второго порядка
 - Г. Подавляют возбуждающие нейротрансмиттеры
 - Д. Верны все
187. При использовании морфина в качестве анестезирующего адьюванта, блокада развивается через:
- А. 10-15 минут
 - Б. 15-20 минут
 - В. 20-30 минут
 - Г. 30-60 минут
 - Д. 60-80 минут
188. Доступ Тейлора – это:
- А. Латеральный крестцовый доступ L5 – S1
 - Б. Парамедиально - латеральный крестцовый доступ L5 – S1
 - В. Положение «складного ножа»
 - Г. Доступ по средней линии S4 - L1
 - Д. Парамедиальный доступ S4 - L1
189. Тотальный спинальный блок манифестирует:
- А. Восходящей моторно-сенсорной блокадой
 - Б. Брадикардией
 - В. Гипотензией
 - Г. Диспноэ
 - Д. Верны все
190. Осложнениями центральных аксиальных блокад являются:
- А. Повреждение нерва
 - Б. Потеря слуха
 - В. Тошнота
 - Г. Постдуральная пункционная головная боль
 - Д. Верны все
191. Профилактикой постдуральной пункционной головной боли является:
- А. Применение игл маленького диаметра с карандашным кончиком
 - Б. Применение режущих игл
 - В. Применение игл большого диаметра
 - Г. Ранняя активация больного

Д. Быстрое введение местного анестетика

192. Профилактическая инфузия Рингера-лактата, снижающая частоту клинически значимой гипотензии во время индукции спинальной анестезии, составляет:
- А. 10 мл/кг
 - Б. 20 мл/кг
 - В. 30 мл/кг
 - Г. 40 мл/кг
 - Д. 50 мл/кг
193. Самый большой объем эпидуральное пространство имеет на уровне:
- А. Поясничном
 - Б. Верхнем грудном
 - В. Среднем грудном
 - Г. Нижнем грудном
 - Д. Шейном
194. Полную регрессию, равную 100-160 минут имеет:
- А. Хлоропрокаин
 - Б. Лидокаин
 - В. Мепивакаин
 - Г. Бупивакаин
 - Д. Ропивакаин
195. Длительность сенсорной блокады повышает:
- А. Бикарбонат
 - Б. Опиоиды
 - В. Нордреналин
 - Г. Эфедрин
 - Д. Фенилэфрин
196. К антикоагулянтам непрямого действия относятся:
- А. Клопидогрел
 - Б. Тикагрелор
 - В. Фондапаринукс натрия
 - Г. Варфарин
 - Д. Верны все
197. Каудальная анестезия имеет преимущество перед поясничной эпидуральной анестезией:
- А. Не ограничен доступ к поясничным корешкам
 - Б. Не ограничен доступ к крестцовым корешкам
 - В. Имеет меньшую вероятность постпункционной головной боли
 - Г. Применяется у больных со спинальным сращением Харрингтона
 - Д. Верны все

198. Частыми осложнениями каудальной анестезии являются
- А. Внутривенное введение анестетика
 - Б. Повреждение надкостницы
 - В. Внутрикостное введение
 - Г. Пресакральное введение
 - Д. Верны все
199. Межреберную анестезию труднее выполнить за пределами
- А. Стеральной линии
 - Б. Передней подмышечной линии
 - В. Среднеключичной линии
 - Г. Средней подмышечной линии
 - Д. Задней подмышечной линии
200. Односторонняя блокада межреберных нервов показана:
- А. Для уменьшения потребности в анестетиках после операции
 - Б. При поверхностных вмешательствах на грудной клетке
 - В. При чрескожном дренировании желчных путей
 - Г. При обезболивании переломов ребер
 - Д. Верны все
201. 0,5% бупивакаин с 1:200 000 адреналина в дозе 3 – 5 мл на ребро при межреберной блокаде даст длительность анальгезии:
- А. 3-8 часов
 - Б. 9-14 часов
 - В. 15-20 часов
 - Г. 20-24 часов
 - Д. Более 24 часов
202. Показания для паравертебральной блокады:
- А. Операции на молочной железе
 - Б. Операции о поводу паховой грыжи
 - В. Послеоперационная анальгезия
 - Г. Герпес зостер
 - Д. Верны все
203. Симпатическая нервная система участвует в широком спектре проявлений гомеостаза включая:
- А. Вазомоторный тонус
 - Б. Сократимость миокарда
 - В. Диаметр зрачка
 - Г. Перспирацию
 - Д. Верны все
204. Сплетения симпатических нервов:

- А. Сердечное
 - Б. Легочное
 - В. Чревное
 - Г. Подчревное
 - Д. Верны все
205. При блокаде звездчатого узла ориентирами являются:
- А. Бугорок Шассиньяка
 - Б. Перстневидный хрящ
 - В. Край грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - Г. Поперечный отросток С7
 - Д. Верны все
206. Физиологический эффект блокады звездчатого ганглия:
- А. Удлинение интервала QT
 - Б. Укорочение интервала QT
 - В. Повышение кровотока на стороне блока
 - Г. Снижение кровотока на контралатеральной стороне
 - Д. Верны все
207. Для синтопии чревного сплетения справедливо:
- А. Расположено на передней и боковой поверхностях аорты
 - Б. Надпочечники расположены по бокам от сплетения
 - В. Желудок расположен сверху сплетения
 - Г. Поджелудочная железа расположена сверху сплетения
 - Д. Верны все
208. Ранним признаком поясничного симпатического блока является:
- А. Брадикардия
 - Б. Повышение температуры кожи
 - В. Дисгевзия
 - Г. Резкий позыв к дефекации
 - Д. Непроизвольное мочеиспускание
209. Надключичная блокада обеспечивает сенсорную анестезию:
- А. Передней поверхности шеи
 - Б. Предплечья и кисти
 - В. Надплечья
 - Г. Дорсальной поверхности шеи
 - Д. Верны все
210. Осложнением блокады при межлестничном доступе является:
- А. Проникновение анестетика в эпидуральное или субарахноидальное пространство
 - Б. Моторная блокада ипсилатеральной половины диафрагмы
 - В. Синдром Горнера

- Г. Бронхоспазм
 - Д. Верны все
211. Двухэтапное снятие окклюзирующего турникета проводится:
- А. В первые 20 минут после инъекции
 - Б. Через 30 минут после инъекции
 - В. Через 45 минут после инъекции
 - Г. Через 50 минут после инъекции
 - Д. Через час после инъекции
212. При внутривенной регионарной анестезии общая доза местного анестетика равна:
- А. 3 мг/кг
 - Б. 5 мг/кг
 - В. мг/кг
 - Г. мг/кг
 - Д. мг/кг
213. При внутривенной регионарной анестезии утечка анестетика минимальна или отсутствует, если в качестве турникета применяется:
- А. Узкая манжета шириной 5-7 см
 - Б. Двухтурникетная система
 - В. Манжета шириной 12-14 см
 - Г. Бинт Эсмарха
 - Д. Жгут
214. Противопоказания для наложения трахеостомы:
- А. Рубцовые изменения на передней поверхности шеи
 - Б. Наличие гнойно-септических процессов в области наложения трахеостомы
 - В. Ожирение
 - Г. Болезнь Маделунга
 - Д. Верны все
215. Компонентами системы дыхания являются:
- А. Дыхательные пути, легочные альвеолы
 - Б. Легочный круг кровообращения
 - В. Элементы грудной стенки, диафрагма
 - Г. Центры периферической и центральной нервной системы, афферентные и эфферентные пути
 - Д. Верны все
216. Значение закона Пуазейля в применении к дыхательным путям – при уменьшении радиуса бронхиол на половину, для обеспечения потока газа давление должно быть:
- А. Увеличено в 2 раза
 - Б. Увеличено в 8 раз
 - В. Увеличено в 10 раз
 - Г. Увеличено в 16 раз

Д. Увеличено в 20 раз

217. Нормальная частота дыхания:
- А. 12 циклов в минуту
 - Б. 17 циклов в минуту
 - В. 20 циклов в минуту
 - Г. 22 цикла в минуту
 - Д. 24 цикла в минуту
218. У взрослого пациента наличие циркуляции оценивают по пульсу:
- А. На лучевой артерии
 - Б. На бедренной артерии
 - В. На сонной артерии
 - Г. На плечевой артерии
 - Д. Подколенной артерии
219. Смена проводящего компрессии персонала необходима не реже, чем:
- А. Через 1 минуту
 - Б. Через 2 минуты
 - В. Через 3 минуты
 - Г. Через 4 минуты
 - Д. Через 5 минут
220. Мощность первого разряда бифазного дефибриллятора при фибрилляции желудочков составляет:
- А. 100-150 Дж
 - Б. 150-200 Дж
 - В. 200-360 Дж
 - Г. 360 Дж
 - Д. 400 Дж
221. Антиаритмические препараты во время сердечно-легочной реанимации показаны:
- А. При любых формах нарушений ритма
 - Б. При фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии
 - В. Электромеханической диссоциации
 - Г. Асистолии желудочков
 - Д. «Неэффективном сердце»
222. При асистолии желудочков комплекс сердечно-легочной реанимации включает все, кроме:
- А. Обеспечения проходимости дыхательных путей
 - Б. Введения адреналина
 - В. Введения атропина
 - Г. Контроля глубины компрессий
 - Д. Проведения мониторинга

223. Пути введения лекарственных средств при проведении сердечно-легочной реанимации:
- А. Внутривенный путь
 - Б. Внутриаартериальный путь
 - В. Эндотрахеальный путь
 - Г. Внутрисердечный путь
 - Д. Подъязычный
224. К обратимым причинам остановки кровообращения относят все перечисленное, кроме:
- А. Гипокалиемии
 - Б. Гипокальциемии
 - В. Гипотермии
 - Г. Гипокоагуляции
 - Д. Гиповолемии
225. Цель прижатия перстневидного хряща при вентиляции больного в критическом состоянии:
- А. Предотвратить смещение пищевода
 - Б. Снизить риск регургитации
 - В. Обеспечить оптимальное положение дыхательных путей при нарушении их проходимости
 - Г. Улучшить условия вентиляции
 - Д. Вывести голосовую щель
226. Для атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц-I характерно:
- А. Частота сердечных сокращений менее 35 в минуту
 - Б. Продолжительность PQ-интервала более 0,2 секунд
 - В. Циклическое постепенное увеличение продолжительности интервала PQ с выпадением очередного QRS-комплекса
 - Г. Широкие комплексы QRS
 - Д. Верно все
227. Нормальная продолжительность QT-интервала не превышает:
- А. 0,42 секунды
 - Б. 0,46 секунды
 - В. 0,38 секунд
 - Г. 0,36 секунд
 - Д. 0,4 секунды
228. Если дефибрилляцию проводят во время искусственной вентиляции легких, необходимо уменьшить:
- А. Дыхательный объем
 - Б. Частоту дыхания
 - В. Давление в конце выдоха
 - Г. Пиковое давление

Д. Минутный объем

229. Техника безопасности при дефибриляции / кардиоверсии у больных с имплантированными водителями ритма включает все перечисленное, кроме:
- А. Использование альтернативных позиций для электродов
 - Б. Расстояние между электродом и стимулятором должно составлять не менее 8 см
 - В. Снизить мощность разряда
 - Г. После успешной манипуляции проверять работу дефибриллятора в течение 2 месяцев
 - Д. Верны все
230. У взрослых суммарная доза адреналина за время сердечно-легочной реанимации составляет:
- А. Не менее 10 мг
 - Б. 10 мг
 - В. Не ограничена
 - Г. Не более 10 мг
 - Д. 20 мг
231. Тахикардию типа пируэт могут провоцировать все перечисленные лекарственные средства, кроме:
- А. Новокаинамид
 - Б. Метопролол
 - В. Кордарон
 - Г. Лидокаин
 - Д. Атропин
232. При асистолии желудочков продолжительность реанимационных мероприятий:
- А. Ограничена 30 минутами
 - Б. Ограничена 15 минутами
 - В. Проводится до появления признаков биологической смерти
 - Г. Определяется реанимационной бригадой
 - Д. Определяется температурой внешней среды
233. В период сердечно-легочной реанимации при токсическом эффекте местных анестетиков применяют:
- А. 25% раствор магнезии
 - Б. 10% раствор кальция хлорида
 - В. 20% растворы жировых эмульсий
 - Г. 20% раствор глюкозы
 - Д. 4% раствор бикарбоната натрия
234. При анафилактической реакции у детей старше 12 лет начальная доза адреналина составляет:
- А. 0,5 мг

- Б. 1 мг
 - В. 5 мг
 - Г. 10 мг
 - Д. 15 мг
235. Потребление кислорода в норме равно:
- А. 150 мл/мин
 - Б. 200 мл/мин
 - В. 250 мл/мин
 - Г. 300 мл/мин
 - Д. 400 мл/мин
236. Кислородная задолженность – усиленное поглощение кислорода, необходимое для:
- А. Снижения уровня лактата в мышцах и плазме, посредством его преобразования в глюкозу
 - Б. Восстановления запасов АТФ
 - В. Восстановления запасов фосфокреатина
 - Г. Возвращение к начальному уровню содержания кислорода, связанного с гемоглобином
 - Д. Верны все
237. Какое количество кислорода транспортируется гемоглобином в норме:
- А. 10 мл в 100 мл крови
 - Б. 15 мл в 100 мл крови
 - В. 20 мл в 100 мл крови
 - Г. 25 мл в 100 мл крови
 - Д. 30 мл в 100 мл крови
238. Смещение кривой диссоциации гемоглобина вправо наблюдается при:
- А. Наличии в русле патологического гемоглобина (тип Е, Канзас)
 - Б. Гипертермии
 - В. Гиперкапнии
 - Г. Ацидозе
 - Д. Верны все
239. Для респираторного коэффициента (RQ) справедливо:
- А. Отношение выделения двуокси углерода к потреблению кислорода
 - Б. Зависит от субстрата, снабжающего ткани энергией
 - В. Потребление углеводов повышает RQ
 - Г. Окисление жирных кислот уменьшает RQ
 - Д. Верны все
240. Главными факторами, влияющими на регуляцию диаметра просвета кровеносных сосудов легочного и системного круга кровообращения являются:
- А. Автономная нервная система

- Б. Метаболические, химические выделяемые локально или принесенные кровотоком
 - В. Гормональные вещества, выделяемые локально или принесенные кровотоком
 - Г. Сосудистый эндотелий, продуцирующий сосудорасширяющие вещества и вазоконстрикторы
 - Д. Верно все
241. Для постнагрузки справедливо:
- А. Это - мера наполнения сердца в конце диастолы, которая, согласно закону Старлинга, помогает определить силу сокращения желудочка во время систолы
 - Б. Это - сопротивление изгнанию крови при сокращении желудочка в течение систолы
 - В. Уменьшенный общий объем циркулирующей крови в отсутствие компенсаторных механизмов соответственно уменьшает постнагрузку
 - Г. Увеличенный общий объем циркулирующей крови в отсутствие компенсаторных механизмов соответственно уменьшает постнагрузку
 - Д. Верно все
242. Функциями дыхательных мышц являются:
- А. Расширение грудной клетки с целью создания отрицательного внутригрудного давления
 - Б. Экспульсивные усилия
 - В. Стабилизация реберной клетки
 - Г. Ответственны за жизненную функцию – дыхание
 - Д. Верны все
243. Какие лечебные блокады более предпочтительны при хроническом панкреатите
- А. двусторонний грудной паравертебральный блок
 - Б. блок интратекальный морфином
 - В. блок торакальный эпидуральный
 - Г. блок поясничный симпатический
 - Д. Верны все
244. Тактика врача при эмболии околоплодными водами
- А. интубация, перевод на ИВЛ
 - Б. экстренное родоразрешение
 - В. в/в введение бронхолитиков, вазопрессоров. преднизалона
 - Г. восполнение ОЦК, СЗП, кристаллоиды
 - Д. Верны все
245. Моляльность - это:
- А. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях в 1 литре раствора
 - Б. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях, приходящееся на 1 кг растворителя
 - В. количество молей вещества, умноженное на его заряд
 - Г. количество осмолей растворенного вещества, содержащегося в 1 литре раствора

- Д. количество осмолей вещества, растворенного в 1 кг растворителя
246. Осмоляльность - это:
- А. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях в 1 литре раствора
 - Б. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях, приходящееся на 1 кг растворителя
 - В. количество молей вещества, умноженное на его заряд
 - Г. количество осмолей растворенного вещества, содержащегося в 1 литре раствора
 - Д. количество осмолей вещества, растворенного в 1 кг растворителя
247. Осмолярность плазмы в норме:
- А. 280-290 мОсм/л
 - Б. 260-290 мОсм/л
 - В. 280-320 мОсм/л
 - Г. 250-300 мОсм/л
 - Д. 300-320 мОсм/л
248. Клинические проявления гипокалиемии:
- А. Изменения ЭКГ, аритмии
 - Б. Мышечная слабость, тетания, рабдомиолиз
 - В. Динамическая кишечная непроходимость
 - Г. Отрицательный баланс азота
 - Д. все ответы верны
249. Причины гипокальциемии:
- А. Гипопаратиреоз
 - Б. Сепсис
 - В. Ожоги
 - Г. Дефицит витамина D
 - Д. все ответы верны
250. Причины гипомагниемии:
- А. Длительное голодание
 - Б. Нарушение всасывания из желудочно-кишечного тракта
 - В. Мальабсорбция
 - Г. Гиперпаратиреоз
 - Д. все ответы верны
251. При больших объемах инфузии гипертонического раствора возникает:
- А. Гиперкалиемия
 - Б. Гипонатриемия
 - В. Метаболический алкалоз
 - Г. Гиперхлоремический ацидоз
 - Д. Аерны все

252. Адекватность перфузии органов может быть оценена темпом мочеотделения
- А. 0,5 – 0,7 мл/кг/ч
 - Б. 1,3 – 1,6 мл/кг/ч
 - В. 0,5 – 1,0 мл/кг/ч
 - Г. 1,0 – 1,3 мл/кг/ч
 - Д. 2,1-3,5 мл/кг/ч
253. Какие из перечисленных препаратов относятся к антикоагулянтам прямого действия
- А. Фениндион
 - Б. Аценокумарол
 - В. Тирофибан
 - Г. Апиксабан
 - Д. Верны все
254. Использование кавафилтра у больных с легочной эмболией показано в случаях, когда:
- А. Антикоагулянтная терапия противопоказана;
 - Б. тромбоз рецидивирует, несмотря на адекватную антикоагулянтную терапию;
 - В. Эмболия рецидивирует, несмотря на адекватную антикоагулянтную терапию;
 - Г. в результате тромбоэмболии развивается легочная артериальная гипертензия
 - Д. Верны все
255. Каковы показания к применению мочегонных средств при лечении ХОБЛ?
- А. Недостаточность левого желудочка;
 - Б. Вено-капиллярная легочная гипертензия;
 - В. Отек легких;
 - Г. Системный венозный застой, периферические отеки, сопутствующие легочному сердцу;
 - Д. Верны все
256. Контур наркозно-дыхательного аппарата является открытым, если происходит:
- А. Вдох из атмосферы и выдох в атмосферу;
 - Б. Вдох из атмосферы и выдох в аппарат;
 - В. Вдох из аппарата и выдох в атмосферу;
 - Г. Вдох из аппарата и выдох частично в атмосферу, частично в аппарат;
 - Д. Вдох из аппарата и выдох в аппарат
257. Контур наркозно-дыхательного аппарата является полузакрытым, если происходит:
- А. Вдох из атмосферы и выдох в атмосферу;
 - Б. Вдох из атмосферы и выдох в аппарат;
 - В. Вдох из аппарата и выдох в атмосферу;
 - Г. Вдох из аппарата и выдох частично в атмосферу, частично в аппарат;
 - Д. Вдох из аппарата и выдох в аппарат

258. Неблагоприятные последствия непреднамеренного охлаждения во время анестезии включают
- А. гипотермию
 - Б. гипогликемию
 - В. Брадикардию, нейро-вегетативную блокаду
 - Г. акроцианоз, дрожь
 - Д. Верны все
259. При выполнении правосторонней надключичной блокады плечевого сплетения возможны следующие осложнения:
- А. синдром Горнера
 - Б. паралич диафрагмального нерва
 - В. паралич возвратного нерва гортани
 - Г. повреждение купола плевры
 - Д. Верны все
260. Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что:
- А. период полураспада анестезирующих препаратов удлинен
 - Б. сократительная сила миокарда уменьшена
 - В. действие вазопрессоров ослаблено
 - Г. послеоперационная «седация» может продолжаться в течение многих часов
 - Д. Верны все
261. У больной с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта проводится операция под эндотрахеальным наркозом. В секрете, отсасываемом из трахеи, обнаруживается кровь. Вероятнее всего, это связано с:
- А. трахеопищеводным свищем
 - Б. кровотечением из трахеи
 - В. геморрагическим диатезом
 - Г. регургитацией и аспирацией крови
 - Д. несостоятельностью манжеты интубационной трубки
262. В терапии постперфузионного синдрома принято применять:
- А. ИВЛ 50% кислородом
 - Б. антиоксиданты
 - В. мочегонные
 - Г. блокаторы Са
 - Д. Верны все
263. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:
- А. масочный наркоз
 - Б. эпидуральная анестезия
 - В. спинальная анестезия
 - Г. многокомпонентный комбинированный наркоз

Д. местная анестезия

264. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются:
- А. при повреждениях груди с открытым пневмотораксом
 - Б. при повреждении груди с клапанным пневмотораксом
 - В. при массивном гемотораксе
 - Г. при повреждении бронха
 - Д. при повреждении трахеи
265. Салуретики действуют на уровне:
- А. дистальной части канальцев
 - Б. корковой части восходящего колена почечной петли
 - В. проксимальной части канальцев
 - Г. мозговой части восходящего колена почечной петли
 - Д. через АДГ
266. Нормализацию почечного кровотока при преренальной (функциональной) олигурии целесообразно осуществлять:
- А. инфузионной терапией с вазоплегическими препаратами
 - Б. введением осмодиуретиков
 - В. введением допамина в "почечных" дозах
 - Г. введением салуретиков
 - Д. инфузионной терапией кристаллоидами
267. Абсолютным показанием к использованию двухпросветных трахеальных трубок являются:
- А. резекция бронхоэктатического сегмента
 - Б. устранение бронхоплевральной фистулы
 - В. кровотечение из легкого
 - Г. центральный рак легкого
 - Д. Верно все
268. При ларингэктомии по поводу рака показано проведение:
- А. тотальной внутривенной анестезии
 - Б. масочной ингаляционной анестезии
 - В. Сочетанной анестезии с оротрахеальной интубацией
 - Г. многокомпонентной комбинированной анестезии, через превентивно наложенную трахеостому
 - Д. ингаляционной анестезии с ларингеальной маской
269. Предпочтительным методом обезболивания при операциях на среднем ухе или костной части слухового прохода является:
- А. местная анестезия
 - Б. местная анестезия с предварительной премедикацией
 - В. эндотрахеальный наркоз
 - Г. местная анестезия с нейролептаналгезией

- Д. ингаляционный масочный наркоз
270. Тракция медиальной прямой мышцы глаза вызывает
- А. мультифокусные желудочковые экстрасистолы
 - Б. тахикардию
 - В. синдром Горнера
 - Г. гипертензию
 - Д. гипотензию
271. Опасность развития окулокардиального рефлекса наиболее велика при:
- А. операции по поводу косоглазия
 - Б. операции по поводу глаукомы
 - В. дакриоцисториностомии
 - Г. операции по поводу отслойки сетчатки
 - Д. при удалении катаракты
272. Применение спазмолитических препаратов при черепно-мозговой травме направлено:
- А. на снижение АД
 - Б. на улучшение органной перфузии
 - В. на уменьшение феномена "обкрадывания"
 - Г. на стабилизацию гемато-энцефалического барьера
 - Д. на уменьшение объема мозга
273. Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что:
- А. период полураспада анестезирующих препаратов удлинен
 - Б. сократительная сила миокарда уменьшена
 - В. уровень основного обмена снижен
 - Г. послеоперационная седация может быть пролонгированной
 - Д. Верны все
274. К контринсулярным гормонам относятся:
- А. адреналин
 - Б. альдостерон
 - В. трийодтиронин
 - Г. эстрадиол
 - Д. АДГ
275. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:
- А. глюкозу
 - Б. инсулин
 - В. атропин
 - Г. сердечно-сосудистые средства
 - Д. верны все

276. У новорожденного не развит механизм регуляции температуры тела с помощью
- А. мышечного термогенеза
 - Б. физической активности
 - В. мобилизации энергии из бурого жира
 - Г. вазоконстрикции
 - Д. несовершенства гипоталамических центров терморегуляции
277. Дыхательный объем новорожденного составляет:
- А. 10 - 15 мл
 - Б. 15-25 мл
 - В. 25-35 мл
 - Г. 35-45 мл
 - Д. 45-55 мл
278. У новорожденных и грудных детей:
- А. повышена чувствительность к деполяризующим релаксантам, резистентность к недеполяризующим
 - Б. повышена чувствительность к недеполяризующим и деполяризующим релаксантам
 - В. повышена чувствительность к недеполяризующим релаксантам, резистентность к деполяризующим
 - Г. отмечается резистентность к недеполяризующим и деполяризующим
 - Д. чувствительность к релаксантам не отличается от чувствительности у взрослых
279. Отравление оксидом углерода проявляется:
- А. спутанным сознанием
 - Б. отсутствием цианоза, гиперемией кожи
 - В. головной болью, стуком в висках
 - Г. кома
 - Д. Верны все
280. У больного с острой перемежающейся порфирией в стадии криза возникают признаки:
- А. энцефалопатии, комы
 - Б. параличи, парезы
 - В. гипертензию и тахикардию
 - Г. острые боли в животе
 - Д. Верны все
281. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено
- А. меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
 - Б. исходным дефицитом сурфактанта
 - В. меньшим числом альвеол
 - Г. гиповолемией
 - Д. все ответы правильны

282. Гипергликемическую кому у детей следует дифференцировать
- А. с отравлением аспирином
 - Б. с гипогликемической комой
 - В. с травматической комой
 - Г. с уремией
 - Д. с печеночной комой
283. Не следует использовать при острой почечной недостаточности у детей
- А. аминогликозиды
 - Б. левомецетин
 - В. пенициллин
 - Г. аритромицин
 - Д. цефтриаксон
284. Установочной (начальной) величиной пикового давления при начале ИВЛ у доношенного новорожденного следует считать
- А. 10-15 см вод. ст.
 - Б. 20-25 см вод. ст.
 - В. 25-35 см вод. ст.
 - Г. 30-40 см вод. ст.
 - Д. 40-50 см вод. ст.
285. Наиболее важными показаниями для перевода ребенка на ИВЛ считаются:
- А. повторное оперативное вмешательство ребенку 1 года
 - Б. диафрагмальная грыжа, диагностированная в первые сутки жизни
 - В. частота дыхания у новорожденного 90 в минуту
 - Г. PaO_2 - 70 мм рт. ст.
 - Д. PCO_2 - 50 мм рт. ст.
286. Пневмоторакс у новорожденного с синдромом мекониевой аспирации во время проведения ИВЛ может произойти
- А. при любом пиковом давлении
 - Б. 25-30 см вод. ст.
 - В. более 40 см вод. ст.
 - Г. 40-60 см вод. ст.
 - Д. более 70 см вод. ст.
287. Применение холинолитиков в премедикации у детей преследует следующие цели:
- А. предупреждение патологических вагусных рефлексов
 - Б. профилактику секреции слюны и слизи
 - В. профилактику бронхореи
 - Г. предупреждение брадикардического эффекта депполярирующих релаксантов
 - Д. все ответы правильны

288. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться
- А. с введения жаропонижающих препаратов
 - Б. с физического методом охлаждения
 - В. с введения аминазина с пипольфеном
 - Г. с введения дроперидола
 - Д. с введения преднизолона
289. Назовите преимущества севорана в детской анестезиологии:
- А. Достаточное расслабление мышц достигается меньшими дозами миорелаксантов
 - Б. Быстрое введение в наркоз
 - В. Быстрое пробуждение
 - Г. Не раздражает слизистую оболочку дыхательных путей
 - Д. Верны все
290. Показанием к интубации трахеи и проведению ИВЛ является:
- А. Отсутствие сознания
 - Б. Отсутствие спонтанного дыхания
 - В. Декомпенсированный метаболический ацидоз
 - Г. Декомпенсированный респираторный ацидоз
 - Д. Верны все
291. При синдроме Горнера отмечается:
- А. энофтальм
 - Б. миоз
 - В. птоз
 - Г. является осложнением надключичной блокады плечевого сплетения
 - Д. Верны все
292. Характерными признаками гипогликемической комы являются
- А. дегидратация
 - Б. сниженные сухожильные рефлексы
 - В. гипервентиляция
 - Г. судороги
 - Д. полиурия
293. Симптомами поражения гипоталамуса являются:
- А. Нарушение сна и бодрствования
 - Б. Нарушение жирового обмена
 - В. Нарушение терморегуляции
 - Г. Экзофтальм
 - Д. Верны все
294. Для грыжи межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника характерно:
- А. Противоболоевой сколиоз
 - Б. Симптомы натяжения

- В. Снижение или отсутствие коленного, ахиллова рефлекса
 - Г. Нарушения функции органов таза
 - Д. Верны все
295. Снижение P_{aO_2} обусловлено:
- А. Отеком легких
 - Б. Ростом внутрилегочного шунтирования крови
 - В. Снижением ФОЕ легких
 - Г. Подъемом на высоту
 - Д. Верны все
296. Тромбоэмболия легочной артерии характеризуется:
- А. Снижением минутного объема кровообращения
 - Б. Легочной гипертензией
 - В. Отеком легких
 - Г. Гипертермией
 - Д. Верны все
297. Острый респираторный дистресс-синдром характеризуется:
- А. Гипоксемией
 - Б. Легочной гипергидратацией
 - В. Ростом внутрилегочного шунтирования крови
 - Г. Одышкой
 - Д. Верны все
298. К проявлениям острой жировой эмболии легких относятся:
- А. лихорадка, лейкоцитоз, тромбоцитопения
 - Б. менингеальные явления, энцефалопатия
 - В. петехиальные кровоизлияния
 - Г. наличие жира в моче и в сосудах сетчатки глаза, жировые вакуоли в макрофагах альвеолярной мембраны
 - Д. Верны все
299. Наиболее эффективным способом профилактики развития стеноза трахеи после длительной ИВЛ является:
- А. распускание манжеты каждый час
 - Б. частая санация трахеобронхиального дерева
 - В. систематический контроль давления в манжете
 - Г. использование манжету низкого давления
 - Д. Верны все
300. У больного выявлена гипокальциемия. При этом можно ожидать изменений в процессе свертывания крови на уровне:
- А. перехода фибриногена в фибрин
 - Б. перехода протромбина в тромбин
 - В. активация плазменного тромбопластина

- Г. активации тканевого тромбопластина
 - Д. образования тромбоцитов
301. Контрпульсация достигается введением баллончика в брюшной отдел аорты и раздуванием его во время
- А. систолы желудочков
 - Б. систолы предсердий
 - В. диастолы предсердий
 - Г. систолы предсердий диастолы желудочков
 - Д. Верны все
302. Из фармакологических средств, уменьшающие постнагрузку левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда включают:
- А. нитроглицерин
 - Б. фентоламин
 - В. нитропруссид натрия
 - Г. эсмолол
 - Д. нифедипин
303. Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при:
- А. напряженном пневмотораксе
 - Б. эмболии легочной артерии
 - В. воздушной эмболии
 - Г. сердечной недостаточности
 - Д. Верны все
304. Препаратом выбора при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии является:
- А. изоптин
 - Б. лидокаин
 - В. новокаинамид
 - Г. дигоксин
 - Д. поляризирующая смесь
305. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется:
- А. продолжительным форсированным выдохом
 - Б. продолжительным вдохом
 - В. продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом
 - Г. коротким вдохом и пролонгированным выдохом
 - Д. ослабленным вдохом и ослабленным выдохом
306. Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо:
- А. в положении на боку с опущенной головой
 - Б. в положении на спине
 - В. после интубации трахеи

- Г. в положении сидя
 - Д. после идентификации яда
307. Прозерин, эзерин применяются как антидоты при отравлениях:
- А. инсулином
 - Б. этиленгликолем, метиловм спиртом
 - В. амитриптилином
 - Г. ФОС
 - Д. тяжелыми металлами
308. Нарушение элиминации углекислоты в легких обусловлено:
- А. Низким содержанием гемоглобина
 - Б. Сердечной недостаточностью
 - В. Гиповолемией
 - Г. Снижением функциональной остаточной емкости
 - Д. Шунтированием крови справа налево
309. Паренхиматозная дыхательная недостаточность развивается вследствие:
- А. отравления угарным газом
 - Б. напряженного пневмоторакса
 - В. нарушения вентиляционно-перфузионных отношений в легких
 - Г. тромбоэмболии легочной артерии
 - Д. нарушение транспорта кислорода
310. Внутрилегочное шунтирование крови приводит к:
- А. гипоксемии
 - Б. гиперкапнии
 - В. легочной гипертензии
 - Г. отеку легких
 - Д. ателектазированию
311. При бронхиальной астме в основе нарушения газообмена в легких лежит:
- А. Снижение ФОЕ
 - Б. Рост мертвого пространства
 - В. Нарушение элиминации CO_2
 - Г. Внутрилегочное шунтирование крови
 - Д. Нарушение утилизации кислорода в тканях
312. Респираторный ацидоз - это:
- А. снижение рН крови вследствие лактатемии
 - Б. снижение рН крови вследствие роста PaCO_2
 - В. снижение минутного объема кровообращения
 - Г. снижения рН вследствие уменьшения PaO_2
 - Д. все вопросы верны.

313. Функцией аэрогематического барьера является:
- А. Газообмен, метаболизм, обмен
 - Б. Обеспечение стабильности
 - В. Газообмен
 - Г. Движение газа
 - Д. Увлажнение и согревание воздуха
314. Функцией верхних дыхательных путей является:
- А. Газообмен, метаболизм, обмен
 - Б. Обеспечение стабильности
 - В. Газообмен
 - Г. Движение газа
 - Д. Увлажнение и согревание воздуха
315. Циркуляторная ОДН обусловлена:
- А. Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
 - Б. Нарушением газообмена в легких
 - В. Снижением минутного объема циркуляции
 - Г. Снижением содержания гемоглобина
 - Д. Нарушением утилизации кислорода тканями
316. Эмульсию образуют:
- А. газообразная среда – жидкие частицы;
 - Б. жидкая среда – твердые частицы;
 - В. твердая среда – газообразные частицы;
 - Г. жидкая среда – жидкие частицы;
 - Д. твердая среда – жидкие частицы
317. Процесс разрушения коллоидных систем называется:
- А. седиментацией;
 - Б. коагуляцией;
 - В. коалесценцией;
 - Г. пептизацией;
 - Д. адгезией
318. Увеличение концентрации вещества на поверхности раздела фаз называется:
- А. адсорбцией;
 - Б. абсорбцией;
 - В. хемосорбцией;
 - Г. десорбцией;
 - Д. капиллярной конденсацией
319. Каков наиболее распространенный внутренний диаметр насосного сегмента в кровяной линии для взрослых при проведении ЭМЛ?
- А. 6 мм
 - Б. 8 мм

- В. 12 мм
- Г. 16 мм
- Д. 28 мм

320. Какой размер микроотверстий в капиллярах диализатора при проведении ЭМЛ?

- А. 0,5 ангстрем
- Б. 0,8 ангстрем
- В. 0,7 ангстрем
- Г. 0,9 ангстрем
- Д. 1,0 ангстрем

321. Подберите наиболее вероятный диагноз:

Женщина 30 лет находится в бессознательном состоянии. Со слов родственников был приступ судорог. АД 180/100 мм ртутного столба, пульс 100 ударов в минуту, число дыхательных движений 30 в 1 минуту, выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Беременность 32 недели.

В анамнезе: хронический гломерулонефрит; гипертоническая болезнь; до прибытия бригады скорой помощи принимала гипотензивные средства и транквилизаторы.

- А. Острая почечная недостаточность;
- Б. Нарушение мозгового кровообращения;
- В. Токсикоз второй половины беременности;
- Г. Острый инфаркт миокарда;
- Д. Гипертонический криз

322. Ваш диагноз:

У больного 65 лет, длительно страдающего язвенной болезнью желудка. Внезапно появилась многократная рвота с кровью. Общее состояние тяжелое. Заторможен. Кожные покровы бледные, влажные. АД 80/40 мм ртутного столба, пульс 120 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации эпигастральной области. Симптом раздражения брюшины выявляется.

- А. Травматический шок
- Б. Ожоговый шок
- В. Гиповолемический шок
- Г. Гиперреактивный (анафилактический) шок
- Д. Кардиогенный шок

323. Больной 67 лет поступил с жалобами на одышку. Из анамнеза: длительное время страдает гипертонической болезнью, два года назад перенес инфаркт миокарда, по поводу которого произведено стентирование коронарных сосудов по поводу чего регулярно принимал плавикс. Принимал энап. Последние 4 дня прием не производился в связи с отсутствием препарата. Беспокоили сильные головные боли, для купирования которых 4-5 раз в день принимал ипобруфен. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. В легких в нижних отделах большое количество разнокалиберных влажных хрипов. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный. ЧСС – 144 уд.в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Выраженные отеки голеней. Олигоанурия. ОАК – без особенностей. Биохимическое исследование: креатинин – 350 ммоль/л. Мочевина – 23 ммоль/л, К – 5,7, Na – 147, BNP – 700 пг/мл, NGAL – 300

нг/мл. Оценка по шкале RIFLE – F. ЭКГ. Признаки ишемии задней стенки миокарда
ЦВД – 50 мм вод. ст.

Больному показано:

- А. Проведение инфузионной терапии с целью коррекции водно-электролитных нарушений, купирования отека легких и нормализации гемодинамики с контролем диуреза
- Б. Назначение сеанса ТПО
- В. Проведение процедуры ПЗПТ с возможным отрицательным жидкостным балансом до получения положительной клинической картины и купирования отека легких
- Г. Проведение плазмообмена в дозе не менее 1, 5 ОЦП до купирования возникшей симптоматики.
- Д. Проведение 10 сеансов УФО крови с периодичностью каждый день

324. Сепсис. Последовательность решения вопроса о назначении и целесообразности проведения процедур ПЗПТ

- А. Оценка клинической ситуации с последующим назначением процедур ЗПТ
- Б. Оценка клинической ситуации. Оценка биохимических показателей крови и общего анализа крови с последующим назначением процедур ЗПТ
- В. Оценка клинической ситуации. Оценка биохимических показателей крови и общего анализа крови. Оценка развития ОПН по шкале RIFLE с последующим назначением процедур ЗПТ
- Г. Оценка клинической ситуации. Оценка биохимических показателей крови и общего анализа крови. Оценка развития ОПН по шкале RIFLE. Получение одного из лабораторных признаков острого повреждения почек (NGAL, protein – С и т.п.) с последующим решением вопроса о целесообразности проведения процедур ЗПТ
- Д. Оценка развития ОПН по шкале RIFLE с последующим назначением процедур ЗПТ. Оценка биохимических показателей крови и общего анализа крови.

325. Какие виды микроорганизмов загрязняют диализную гидравлику?

- А. Вирусы.
- Б. Грамположительные бактерии.
- В. Грамотрицательные бактерии.
- Г. Водоросли.
- Д. Верны все

326. Больная А., 70 лет, перенесла травму позвоночника, в течение 4 дней нет мочи, в нижней половине живота пальпируется опухолевидное образование 12х15 см, эластичной консистенции, выраженный отек правой нижней конечности. АД 140/90 мм рт ст.

Ваш диагноз:

- А. Илеофemorальный тромбоз
- Б. Гематома забрюшинного пространства
- В. Разрыв мочевого пузыря
- Г. Острая почечная недостаточность
- Д. Новообразование

327. Больная 25 лет поступила с жалобами на боли в поясничной области, отеки передней брюшной стенки и нижних конечностей, уменьшение количества мочи до 500 мл в сутки. На в/в введение мочегонных препаратов адекватного ответа нет. В биохимических анализах: креатинин крови 186 ммоль/л. Какой вид экстракорпоральной детоксикации показан больному?
- А. Плазмаферез
 - Б. УФО крови
 - В. Гемосорбция
 - Г. Гемодиализ
 - Д. Изолированная ультрафильтрация
328. Какой слой желудка увеличивает пищеварительную поверхность:
- А. подслизистая оболочка
 - Б. мышечный слой
 - В. адвентиция
 - Г. слизистая оболочка
 - Д. верны все
329. Тонкая кишка заканчивается:
- А. Связкой Трейца
 - Б. Ампулой с Фатеровым сосочком
 - В. Круговой связкой ниже дуоденального сосочка
 - Г. Баугиниевой заслонкой
 - Д. Границы не имеет.
330. Везикулярный транспорт формирует:
- А. Упорядоченные транспортные потоки
 - Б. Регулируемые транспортные потоки
 - В. Нерегулируемые транспортные потоки
 - Г. Обеспечивает массивный трансмембранный поток пищевых субстратов
 - Д. Транзитный транспорт в энтероцитах по закрытому от цитоплазмы каналу
331. Укажите задачи конвейерного принципа пищеварения:
- А. Повысить эффективность пищеварения
 - Б. Гарантировать безопасность пищеварения
 - В. Преодолеть конкурентные взаимоотношения между пищевыми субстратами
 - Г. Использовать пищеварительные ресурсы кишечной флоры
 - Д. Верны все
332. Уровень следующего белка крови позволяет ретроспективно оценить уровень гликемии:
- А. фибриноген
 - Б. альбумин
 - В. гликированный гемоглобин
 - Г. С – реактивный белок
 - Д. церулоплазмин

333. Цианистый калий на уровне митохондрий действует на:
- А. Цитохром В
 - Б. Флавиновые ферменты
 - В. Цитохромоксидазы
 - Г. НАД – зависимые дегидрогеназы
 - Д. Цитохром Р-450
334. Пантотеновая кислота является составной частью:
- А. липоевой кислоты
 - Б. глутатиона
 - В. тиаминпирофосфата
 - Г. тетрагидрофолиевой кислоты
 - Д. коэнзима А
335. Активатором тканевого дыхания является витамин:
- А. А
 - Б. Д
 - В. Е
 - Г. К
 - Д. В12
336. Минимальная летальная доза вещества - это:
- А. количество вещества, которое оказывает неблагоприятное действие у среднего индивида
 - Б. количество вещества, которое вызывает смерть у 50% подопытных животных по сравнению с контролем
 - В. наименьшее количество вещества, вызывающее терапевтический эффект
 - Г. наибольшее количество вещества, которое не вызывает симптомов интоксикации
 - Д. количество вещества, которое рекомендуется в инструкции для применения в клинической практике
337. Кровотечение из синусов твердой мозговой оболочки не имеет тенденции к самостоятельной остановке в связи с:
- А. пониженной свертываемостью крови
 - Б. зиянием просвета синусов
 - В. повышенным давлением ликвора
 - Г. повышенным венозным давлением
 - Д. повышенным артериальным давлением
338. Повышенный диурез при пониженной плотности мочи наблюдается при поражении:
- А. мозжечка
 - Б. коры больших полушарий
 - В. ствола мозга
 - Г. гипофиза

Д. гиппокампа

339. Скорость диффузии одного газа по отношению к другому:
- А. прямо пропорциональна давлению каждого газа
 - Б. обратно пропорциональна размерам их молекул
 - В. обратно пропорциональна корню квадратному их атомных весов
 - Г. обратно пропорциональна корню квадратному их молекулярных весов
 - Д. обратно пропорциональна квадрату их молекулярных весов
340. Дыхательный центр становится менее чувствительным к углекислому газу при:
- А. уменьшении содержания азота в крови
 - Б. повышении содержания кислорода в крови
 - В. уменьшении влажности вдыхаемого воздуха
 - Г. уменьшении содержания кислорода в крови
 - Д. повышении содержания азота в крови
341. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород, вследствие:
- А. большей плотности
 - Б. большей растворимости в плазме
 - В. более низкой температуры в легких, чем в остальном теле
 - Г. меньшей вязкости
 - Д. большего коэффициента диффузии
342. Осмотическое давление плазмы обусловлено:
- А. фибриногеном
 - Б. альбумином
 - В. глобулином
 - Г. гистамином
 - Д. глюкозой
343. Закон Маррея гласит:
- А. сердечный выброс пропорционален наполнению желудочка
 - Б. частота сердечных сокращений пропорциональна времени наполнения правого предсердия
 - В. частота сердечных сокращений находится в обратной зависимости от АД
 - Г. частота сердечных сокращений находится в прямой зависимости от АД
 - Д. сердечный выброс пропорционален наполнению предсердий
344. Средняя потребность в кислороде у взрослого человека составляет:
- А. 100-150 мл/мин
 - Б. 200-250 мл/мин
 - В. 300-350 мл/мин
 - Г. 400-450 мл/мин
 - Д. 500-150 мл/мин

345. Напряжение кислорода в альвеолярном воздухе соответствует:
- А. 50-58 мм рт.ст
 - Б. 100-108 мм рт.ст.
 - В. 200-208 мм рт.ст.
 - Г. 300-308 мм рт.ст.
 - Д. 400-408 мм рт.ст.
346. Фермент – это:
- А. Небелковая часть сложного фермента
 - Б. Прочно связанная с ферментом небелковая часть
 - В. Активатор сложного фермента
 - Г. Непрочно связанная небелковая часть сложного фермента
 - Д. Катализатор
347. Простетическая группа – это:
- А. Небелковая часть сложного фермента
 - Б. Прочно связанная с ферментом небелковая часть
 - В. Активатор сложного фермента
 - Г. Непрочно связанная небелковая часть сложного фермента
 - Д. Катализатор
348. Представителями гидролазы являются:
- А. Цитохромы
 - Б. Протеазы, липазы
 - В. Пепсин, трипсин
 - Г. Гексокиназа
 - Д. Липоксигеназа
349. Этиологическим фактором травматического рабдомиолиза является:
- А. Пиомиозит, бактериальные и вирусные миозиты
 - Б. СДС (краш-синдром), электротравма, ожоги и отморожения, тяжёлая сочетанная травма
 - В. Сепсис
 - Г. Укусы змей
 - Д. Тромбоз, артериальная эмболия
350. Дыхательный объем:
- А. Объем воздуха, остающегося в легких после максимального вдоха
 - Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после максимального вдоха
 - В. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального вдоха
 - Г. Объем вдыхаемого газа
 - Д. Минутный объем дыхания
351. Резервный объем вдоха:

- А. Объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
 - Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после максимального вдоха
 - В. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального вдоха
 - Г. Объем вдыхаемого газа
 - Д. Минутный объем дыхания
352. Основные функции альфа – глобулинов – это транспорт:
- А. Углеводов
 - Б. Витаминов
 - В. Металлов
 - Г. Липидов
 - Д. Все верны
353. Основными факторами, определяющими развитие ОПН при краш-синдроме являются:
- А. Гиповолемия
 - Б. Нарушение перфузии почек
 - В. Прямая цитотоксичность миоглобина
 - Г. Внутриканальцевая обструкция нерастворимыми глобулами миоглобина
 - Д. Все верны
354. Общими компонентами, определяющими течение краш - синдрома являются:
- А. Компрессия тканей
 - Б. Последующее возобновление кровообращения
 - В. Последующее возобновление лимфоциркуляции
 - Г. Длительность компрессии
 - Д. Все верны
355. Недоокисленные продукты поражают:
- А. Миокард с отрицательным инотропным действием
 - Б. Почки, с развитием ОПН
 - В. Легкие с развитием ОРДС
 - Г. Костный мозг, с развитием анемии
 - Д. Все верны
356. Парентеральное пищеварение – это:
- А. гидролиз на поверхности флоккул
 - Б. гидролиз в слое слизи
 - В. гидролиз всосавшихся пищевых субстратов во внутренней среде организма
 - Г. гидролиз на микроворсинах апикальных мембран
 - Д. гидролиз внутри эндоцитозных транспортных везикул
357. Испарение жидкостей зависит от:
- А. Давления пара, охлаждения
 - Б. Удельного веса, давления

- В. Сложности молекулярной структуры, ламинарного потока
 - Г. Окружающего потока, тягучести жидкости
 - Д. Все верны
358. Центр вдоха в продолговатом мозге получает импульсы о прекращении дыхания от:
- А. Пневмотахоцентра
 - Б. Центра выдоха
 - В. Блуждающих нервов
 - Г. Языкоглоточного нерва
 - Д. Все верны
359. При гипервентиляции наблюдается:
- А. Понижение АД, спазм периферических сосудов
 - Б. Повышение АД, спазм периферических сосудов
 - В. Увеличение шунтирования справа налево
 - Г. Увеличение шунтирования слева направо
 - Д. Нарушения ритм сердца
360. Анаэробные шунты цикла Кребса:
- А. Цикл Кеннеди
 - Б. Цикл Кори
 - В. Цикл Робертса
 - Г. Бета-окисление
 - Д. Все верны
361. Основным ЭКГ - признаком некроза сердечной мышцы является:
- А. Снижение сегмента ST
 - Б. Подъем сегмента ST
 - В. Уменьшение зубца R
 - Г. Широкий и глубокий зубец Q
 - Д. Отрицательный зубец T
362. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:
- А. Клиническая смерть
 - Б. Агония и предагональное состояние
 - В. Внезапно развившиеся терминальные состояния
 - Г. Клиническая смерть, биологическая смерть
 - Д. Биологическая смерть
363. Эффективная реанимация проводится:
- А. 5 минут
 - Б. 10 минут
 - В. 30 минут
 - Г. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
 - Д. До наступления усталости у спасателя

364. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:
- А. 1,5-2 см
 - Б. 3-4 см
 - В. 5-6 см
 - Г. 7-8 см
 - Д. 8-9 см.
365. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение с учетом фармакокинетики и фармакодинамики включает внутривенное введение:
- А. Верапамила
 - Б. Преднизалона
 - В. Хлористого кальция
 - Г. Лидокаина
 - Д. Курантила
366. Ведущим симптомом для констатации остановки кровообращения является:
- А. Широкие зрачки, не реагирующие на свет
 - Б. Отсутствие сознания
 - В. Отсутствие пульса на сонной артерии
 - Г. Отсутствие дыхания
 - Д. Неопределяемое артериальное давление
367. Врач-реаниматолог решил осуществить дефибрилляцию больному с мерцательной аритмией, пользуясь синхронизатором. Разряд дефибриллятора должен быть синхронизирован:
- А. с зубцом Q
 - Б. учет фазы ЭКГ-комплекса не имеет значения
 - В. с зубцом Т
 - Г. с нисходящей фазой зубца Т
 - Д. с зубцом R
368. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:
- А. Повторные затяжные приступы удушья
 - Б. Неотхождение мокроты после приступа
 - В. Низкая эффективность привычных бронхолитиков
 - Г. Снижение диуреза
 - Д. Верно все
369. Причины синусовой тахикардии:
- А. тиреотоксикоз
 - Б. констриктивный перикардит
 - В. анемия
 - Г. злокачественный нейролептический синдром
 - Д. Верно все

370. К причинам подкожной эмфиземы относятся:
- А. спонтанный пневмоторакс
 - Б. разрыв пищевода
 - В. разрыв трахеи
 - Г. перелом ребер
 - Д. Верно все
371. Лидокаин эффективен при:
- А. Частых желудочковых экстрасистолиях
 - Б. Политопных желудочковых экстрасистолиях
 - В. Групповых экстрасистолах
 - Г. Аллоритмиях
 - Д. Верно все
372. Гидрокарбонат натрия при проведении реанимации используется ограничено в связи с возможностью:
- А. Развития метаболического алкалоза
 - Б. Приводить к инаktivации адреналина
 - В. Снижения эффективности электрической дефибрилляции
 - Г. Усугубления гипокалиемии
 - Д. Верно все
373. Показания для прямого массажа сердца:
- А. Остановка кровообращения на фоне гипотермии
 - Б. Неспособность грудной клетки генерировать пульс на сонных и бедренных артериях из-за наличия деформации костей грудной клетки или позвоночника
 - В. Подозрение на длительный период незамеченной клинической смерти
 - Г. Подозрение на интраторакальное кровотечение
 - Д. Верно все
374. Ритмами, не требующими дефибрилляции являются:
- А. Электрическая активность без пульса
 - Б. Асистолия
 - В. Фибрилляция желудочков
 - Г. Желудочковая тахикардия без пульса
 - Д. Верно все
375. При лечении полной поперечной блокады сердца перед введением трансвенозного водителя ритма должно включать внутривенное введение:
- А. глюкагона
 - Б. адреналина
 - В. лидокаина
 - Г. изопrenalина
 - Д. Верно все

376. При фибрилляции желудочков необходимо:
- А. Перевести мелковолновую фибрилляцию в крупноволновую
 - Б. Ввести препараты калия
 - В. Ввести препараты кальция
 - Г. Провести кардиоверсию
 - Д. Ввести раствор соды
377. К вазодилаторам, действующим преимущественно на артериолы и снижающим постнагрузку, относятся:
- А. Нитраты
 - Б. Морфин
 - В. Нитропруссид
 - Г. Ганглиоблокаторы
 - Д. Верно все
378. Внутриглазное давление увеличивается при:
- А. уменьшении кровоснабжения глаза
 - Б. увеличении кровоснабжения глаза
 - В. гипоксии
 - Г. гипокапнии
 - Д. гиперкапнии
379. Окулореспираторный рефлекс проявляется:
- А. одышкой
 - Б. участием вспомогательных мышц в дыхании
 - В. бронхоспазмом
 - Г. ларингоспазмом, апноэ
 - Д. кашлем
380. Окулокардиальный рефлекс может явиться причиной:
- А. Остановки сердца
 - Б. Брадикардии
 - В. Гипотензии
 - Г. Нарушения ритма
 - Д. Верны все
381. Особенность колотых и огнестрельных ранений гортани состоит в том, что:
- А. раневой канал прямой
 - Б. кожный дефект не соответствует направлению раны гортани и имеет меньший размер
 - В. кожный дефект не соответствует направлению раны гортани и имеет больший размер
 - Г. кожный дефект больше по размерам и обнажает рану гортани
 - Д. раневой канал меньше по размерам и имеет признаки осаднения

382. При обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани необходимо пережать артерию:
- А. наружную сонную
 - Б. внутреннюю сонную
 - В. верхнюю щитовидную
 - Г. небную
 - Д. язычную
383. Причинами спонтанных субарахноидальных кровоизлияний являются:
- А. опухоли головного мозга
 - Б. атеросклероз сосудов головного мозга
 - В. аневризмы сосудов головного мозга
 - Г. черепно-мозговая травма
 - Д. васкулиты
384. Для сотрясения головного мозга характерно:
- А. субарахноидальное кровоизлияние
 - Б. ретроградная амнезия
 - В. гемипарез
 - Г. парез взора вверх
 - Д. парез взора вниз
385. Для дислокации ствола мозга типично:
- А. Гипотония
 - Б. Нарушения сердечного ритма
 - В. Брадикардия
 - Г. Апноэ
 - Д. Верны все
386. Кровопотеря при изолированных переломах костей таза максимально достигает:
- А. 0,5 л
 - Б. 1 л
 - В. 2 л
 - Г. 3 л
 - Д. 5 л
387. Преждевременными считаются роды, наступившие в сроке беременности:
- А. до 37 недели;
 - Б. до 38 недели;
 - В. до 39 недели;
 - Г. до 40 недели;
 - Д. до 41 недели.
388. Кровянистые выделения из половых путей во второй половине беременности свидетельствуют о:
- А. дородовом излитии околоплодных вод;

- Б. инфицированности родовых путей;
 - В. тазовом предлежании плода;
 - Г. абсолютной короткости пуповины плода;
 - Д. предлежании плаценты.
389. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно:
- А. Боли в животе
 - Б. Геморрагический шок
 - В. Угнетение сердцебиения плода
 - Г. Изменение формы матки
 - Д. Верны все
390. Тератогенными свойствами обладают:
- А. Производные витамина А
 - Б. Ингибиторы АПФ
 - В. Препараты лития
 - Г. Антитиреоидные препараты
 - Д. Верны все
391. При неакушерских операциях у беременных в первом триместре противопоказано использование бензодиазепинов из-за:
- А. Повышенного риска релаксации матки
 - Б. Повышенного риска гипертонуса матки
 - В. Повышенного риска усиления апоптоза
 - Г. Повышенного риска формирования «волчьей пасти»
 - Д. Нарушения свертываемости крови
392. К особенностям физиологии системы кровообращения у беременных женщин относятся:
- А. Увеличение ОЦК
 - Б. Снижение сосудистого тонуса
 - В. Развитие синдрома аортокавальной компрессии
 - Г. Снижение ОПС
 - Д. Верны все
393. Особенности применения мышечных релаксантов у беременных являются:
- А. Снижение активности плазменной холинэстеразы
 - Б. Действие релаксантов, подвергающихся Гофмановской элиминации, укорачивается
 - В. Препараты для восстановления нервно-мышечной проводимости могут вызвать гипертонус матки
 - Г. Использовать сугаммадекс нельзя
 - Д. Верны все
394. Фетоскопические вмешательства могут быть выполнены под:

- А. Седацией
 - Б. Регионарной анестезией
 - В. Общей анестезией
 - Г. Сочетанной анестезией
 - Д. Верны все
395. Показаниями для проведения эпидуральной анестезии в родах являются:
- А. Артериальная гипертензия любой этиологии
 - Б. Роды у женщин с экстрагенитальной патологией
 - В. Роды у женщин с антенатальной гибелью плода
 - Г. Роды у женщин с текущим или перенесенным венозным или артериальным тромбозом
 - Д. Верны все
396. Противопоказаниями для проведения нейроаксиальной анальгезии/анестезии в родах являются:
- А. Гнойное поражение места пункции
 - Б. Непереносимость местных анестетиков
 - В. Тяжелая печеночная недостаточность
 - Г. Татуировка в месте пункции
 - Д. Верны все
397. Немедленными осложнениями нейроаксиальной анальгезии/анестезии являются:
- А. Высокий и тотальный спинальный блок
 - Б. Кожный зуд
 - В. Внутривенное введение местного анестетика
 - Г. Токсический эффект местных анестетиков
 - Д. Верны все
398. Патофизиологические изменения дыхательной системы у больных с ожирением:
- А. Снижение функциональной остаточной емкости легких
 - Б. Снижение давления закрытия альвеол
 - В. Нарушение механики дыхания
 - Г. Повышение метаболической цены дыхания
 - Д. Верны все
399. Патофизиологические изменения сердечно-сосудистой системы у больных с ожирением:
- А. Увеличение сердечного выброса
 - Б. Гипертрофия левых отделов сердца
 - В. Повышение ОПС
 - Г. Развитие циркуляторной гипоксии
 - Д. Верны все
400. У больных с ожирением, учитывая патофизиологические изменения пищеварительной системы, операционно-анестезиологический риск обусловлен:

- А. Развитием синдрома Мендельсона
 - Б. Увеличением внутрибрюшного давления
 - В. Нарушением метаболизма лекарственных веществ
 - Г. Выраженной гепатопатией
 - Д. Верны все
401. Для обезболивания у больных с ожирением в послеоперационном периоде применяется:
- А. Эпидуральная анестезия
 - Б. Билатеральная блокада нервов нейрофасциального пространства живота
 - В. Субфасциальная инфузия местного анестетика в области операционной раны
 - Г. Варианты пациент-контролируемого обезболивания
 - Д. Верны все
402. Тахикардия у плода является следствием:
- А. Гипоксии плода
 - Б. Лихорадки плода
 - В. Хориоамнионита
 - Г. Анемии плода
 - Д. Верны все
403. Основными пусковыми факторами возникновения тошноты и рвоты при спинномозговой анестезии являются:
- А. Снижение перфузии головного мозга
 - Б. Ишемия нейронов рвотного центра
 - В. Преобладание активности парасимпатической системы
 - Г. Раздражение рвотного центра опиоидами, используемыми в качестве адъювантов
 - Д. Верны все
404. В предоперационном периоде при плановых операциях в ортопедии прием твердой пищи прекращают за:
- А. 12 часов
 - Б. 10 часов
 - В. 8 часов
 - Г. 6 часов
 - Д. 2 часа
405. При терапии кумадином у беременных необходимо учитывать его побочные эффекты:
- А. Легко проникает через плаценту
 - Б. Возможность развития кровотечения у плода
 - В. Тератогенность препарата
 - Г. Не рекомендуется применять во время беременности
 - Д. Верны все

406. Синдром гиперстимуляции яичников сопряжен с выделением в русло большого количества:
- А. Эстрадиола
 - Б. Прогестерона
 - В. Гистамина
 - Г. Простагландинов
 - Д. Верны все
407. Целями инфузионной терапии при синдроме гиперстимуляции яичников являются:
- А. Устранение гиповолемии
 - Б. Восстановление осмотического баланса
 - В. Восстановление онкотического баланса
 - Г. Уменьшение гемоконцентрации
 - Д. Верны все
408. К перинатальным осложнениям HELLP-синдрома относится:
- А. Задержка развития плода
 - Б. Преждевременные роды
 - В. Тромбоцитопения новорожденных
 - Г. Респираторный дистресс-синдром
 - Д. Верны все
409. Для тяжелой степени преэклампсии характерны клинические признаки:
- А. Устойчивые головные боли, церебральные, зрительные расстройства
 - Б. Устойчивая боль в эпигастрии
 - В. ОРДС, отек легких
 - Г. Задержка развития плода или антенатальная гибель плода
 - Д. Верны все
410. Показаниями к продленной ИВЛ при тяжелой преэклампсии и эклампсии являются:
- А. Нарушения сознания любой этиологии
 - Б. ОРДС
 - В. Прогрессирующая полиорганная недостаточность
 - Г. Нестабильная гемодинамика
 - Д. Верны все
411. Специфическими факторами, присущими беременности, ухудшающими выживаемость пациенток при проведении сердечно-легочной реанимации являются:
- А. Анатомические изменения, осложняющие поддержку проходимости дыхательных путей
 - Б. Возрастающее потребление кислорода и быстрое развитие ацидоза
 - В. Уменьшение площади грудины и комплайнса системы грудная клетка-легкие
 - Г. Высокая вероятность легочной аспирации
 - Д. Верны все

412. Раннее экстренное родоразрешение показано в связи с:
- А. Гипоксическим повреждением мозга у матери
 - Б. Что хорошо для матери, то хорошо и для ребенка
 - В. Со временем сердечно-легочная реанимация становится менее эффективной
 - Г. До родоразрешения сердечно-легочная реанимация может оказаться совершенно не эффективной
 - Д. Верны все
413. Факторами риска развития кровотечения, возникающими во время родоразрешения являются:
- А. Кесарево сечение
 - Б. Оставшиеся части плаценты
 - В. Крупный плод
 - Г. Возраст первородящей более 40 лет
 - Д. Верны все
414. Для 3-й степени тяжести кровопотери в родах характерно:
- А. Объем кровопотери менее 1500-2000 мл
 - Б. ЧСС 120 уд. в минуту
 - В. ЧДД 30-40 в минуту
 - Г. Диурез 15 мл/час
 - Д. Верны все
415. Рекомбинантный активированный фактор 7 используется при:
- А. Хронических заболеваниях печени
 - Б. Тромбоцитопатиях
 - В. Болезни Виллебранда
 - Г. Профилактике кровотечения у больных с дефицитом факторов свертывания крови
 - Д. Верны все
416. К кровосберегающим методам относятся:
- А. Аутогемотрансфузия
 - Б. Острая нормоволемическая гемодилюция
 - В. Аппаратная интраоперационная реинфузия крови
 - Г. Местные гемостатические средства
 - Д. Верны все
417. Методом анестезии при родоразрешении пациенток с HELLP-синдромом является:
- А. Регионарная анестезия
 - Б. Атаралгезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия
 - Г. Ингаляционная анестезия
 - Д. Сочетанные варианты анестезии
418. Предиктором HELLP-синдрома является:

- А. Увеличение печеночных ферментов
 - Б. Тромбоцитопения
 - В. Увеличение креатинина
 - Г. Увеличение билирубина
 - Д. Снижение уровня альбумина
419. Экстренное кесарево сечение при отсутствии эффекта от реанимационных мероприятий необходимо провести через:
- А. 1 минуту
 - Б. 2 минуты
 - В. 4 минуты
 - Г. 10 минут
 - Д. 30 минут
420. Симптомами HELLP-синдрома являются:
- А. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия, нарушения зрения, гематурия, желтуха, ОПН
 - Б. Боль в верхних отделах живота, тошнота, рвота, желтуха, энцефалопатия
 - В. Зуд, желтуха, стеаторея
 - Г. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия
 - Д. Боль в нижних отделах живота, кровянистые выделения, иктеричность склер
421. Лабораторными признаками преэклампсии и эклампсии являются:
- А. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение ЛДГ, ДВС-синдром, уменьшение тромбоцитов
 - Б. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, ДВС-синдром, гипербилирубинемия, увеличение уровня аммиака, лейкоцитоз, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
 - В. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, протеинурия, ДВС-синдром
 - Г. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение щелочной фосфатазы, уровня желчных кислот, билирубина
 - Д. Лейкоцитоз, эозинопения, увеличение креатинина и щелочной фосфатазы
422. Лабораторными признаками холестатического гепатоза беременных являются:
- А. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение ЛДГ, ДВС-синдром, уменьшение тромбоцитов
 - Б. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, ДВС-синдром, гипербилирубинемия, увеличение уровня аммиака, лейкоцитоз, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
 - В. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, протеинурия, ДВС-синдром
 - Г. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение щелочной фосфатазы, уровня желчных кислот, билирубина
 - Д. Лейкоцитоз, эозинопения, увеличение креатинина и щелочной фосфатазы
423. HEL – синдром характеризуется:
- А. Повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Б. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ

- В. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Г. Симптомокомплексом ятрогенной природы, гиповолемией, гиперкоагуляцией, тромбозом, почечной недостаточностью
 - Д. Тетрапарезом, дыхательной недостаточностью, нарушением чувствительности
424. При кровопотере, у больных с врожденным дефицитом одного или нескольких факторов протромбинового комплекса, гиповитаминозе К, тяжелом поражении печени, оральном приеме антикоагулянтов показано применение:
- А. Эритроцитов
 - Б. Тромбоцитов
 - В. Свежзамороженной плазмы
 - Г. Криопреципитата
 - Д. Концентрата факторов протромбинового комплекса
425. Больным, на фоне кровотечения, при уровне тромбоцитов менее 50 тыс. в мкл, показано применение:
- А. Эритроцитов
 - Б. Тромбоцитов
 - В. Свежзамороженной плазмы
 - Г. Криопреципитата
 - Д. Концентрата факторов протромбинового комплекса
426. В экстренной ситуации для инактивации низкомолекулярного гепарина применяют:
- А. Концентрат протромбинового комплекса
 - Б. Свежзамороженная плазма
 - В. Тромбоцитарная масса
 - Г. Витамин К
 - Д. Транексамовую кислоту
427. В экстренной ситуации для инактивации прямых ингибиторов тромбина применяют:
- А. Протамин сульфат
 - Б. Апротинин
 - В. Тромбоцитарная масса
 - Г. Гемодиализ
 - Д. Транексамовую кислоту
428. Оптимальными видами анестезии при рассеянном склерозе являются:
- А. Ингаляционная анестезия с галогенсодержащими анестетиками
 - Б. Спинальная или эпидуральная анестезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия с депполярирующими мышечными релаксантами
 - Г. Тотальная внутривенная анестезия
 - Д. Верны все

429. При проведении анестезии больным с рассеянным склерозом необходимо учесть:
- А. Высокую чувствительность к действию альфа-симпатомиметиков
 - Б. Низкую чувствительность к действию бета-адреноблокаторов
 - В. Возможность длительного недеполяризующего блока
 - Г. Высокий риск регургитации и аспирации желудочного содержимого
 - Д. Возможность развития бронхоспазма
430. При боковом амиотрофическом склерозе в предоперационном периоде необходимо:
- А. Консультация невролога
 - Б. Прекращение седативной терапии
 - В. Исключение препаратов, угнетающих дыхание
 - Г. Консультация анестезиолога
 - Д. Верны все
431. При проведении анестезии больным с боковым амиотрофическим склерозом необходимо учесть:
- А. Высокую чувствительность к действию альфа-симпатомиметиков
 - Б. Низкую чувствительность к действию бета-адреноблокаторов
 - В. Возможность длительного недеполяризующего блока
 - Г. Высокий риск регургитации и аспирации желудочного содержимого
 - Д. Верны все
432. При синдроме Гийена-Барре в предоперационном периоде необходимо:
- А. Терапия кортикостероидами
 - Б. Консультация анестезиолога
 - В. Антиконвульсивная терапия
 - Г. Проведение плазмафереза
 - Д. Верны все
433. При проведении анестезии больным с синдромом Гийена-Барре необходимо:
- А. Проводить коррекцию водно-электролитного баланса
 - Б. Проводить коррекцию интраоперационной кровопотери
 - В. Осуществлять вазопрессорную и инотропную поддержку гемодинамики
 - Г. Недопускать снижения температуры тела
 - Д. Верны все
434. Оптимальными видами анестезии при болезни Шарко-Мари-Тута являются:
- А. Ингаляционная анестезия с галогенсодержащими анестетиками
 - Б. Спинальная или эпидуральная анестезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия с депполяризующими мышечными релаксантами
 - Г. Тотальная внутривенная анестезия с применением пропофола или кетамина
 - Д. Верны все

435. В послеоперационном периоде для больных с болезнью Шарко-Мари-Тута рекомендовано:
- А. Тщательный контроль водно-электролитного баланса
 - Б. Профилактика ТЭЛА
 - В. Ранняя физическая активация с привлечением специалистов ЛФК
 - Г. Эндоскопическая экстубация в рамках протокола «трудной интубации»
 - Д. Верны все
436. При мышечной дистрофии не рекомендуется применять:
- А. Антихолинэстеразные препараты
 - Б. Деполяризующие мышечные релаксанты
 - В. Ингаляционную анестезию галогенсодержащими анестетиками
 - Г. Недеполяризующие мышечные релаксанты
 - Д. Верны все
437. Оптимальными видами анестезии при мышечной дистрофии являются:
- А. Спинальная
 - Б. Эпидуральная
 - В. Тотальная внутривенная анестезия тиопенталом натрия или кетаминном
 - Г. Местная
 - Д. Верны все
438. У больных с генерализованной миастенией и миастеническими синдромами в предоперационном периоде необходимо:
- А. Продолжение антихолинэстеразной терапии
 - Б. Продолжение иммуносупрессивной терапии
 - В. Проведение плазмафереза
 - Г. Отменить препараты, усиливающие мышечную слабость
 - Д. Верны все
439. У больных с миотонией Томсена и Беккера в предоперационном периоде необходимо учитывать особенности:
- А. Миотонический паралич может развиваться вследствие низкой температуры
 - Б. Миотонический паралич может развиваться вследствие стресса
 - В. Миотонический паралич может развиваться вследствие хирургического вмешательства
 - Г. Миотонический паралич может развиваться вследствие введения деполяризующих миорелаксантов
 - Д. Верны все
440. В послеоперационном периоде для больных с миотонией Томсена и Беккера рекомендовано:
- А. Контроль КОС с коррекцией сдвигов
 - Б. Постоянное согревание больного
 - В. Определение гликемического профиля с коррекцией сдвигов
 - Г. Мониторинг витальных функций
 - Д. Верны все

441. В послеоперационном периоде для больных со злокачественной гипертермией рекомендовано:
- А. ТОФ- мониторинг
 - Б. Контроль КОС с коррекцией сдвигов
 - В. Определение гликемического профиля с коррекцией сдвигов
 - Г. Перевод в ОРИТ независимо от объема вмешательства и длительности анестезии с дальнейшим проведением посиндромной терапии
 - Д. Верны все
442. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки:
- А. до 12 часов;
 - Б. от 13 до 24 часов;
 - В. на 2-е сутки;
 - Г. на 3-и сутки
 - Д. спустя 5 суток.
443. Длительность дезинтоксикационного лечения при отравлении этиленгликолем составляет:
- А. 6 часов;
 - Б. 12 часов;
 - В. 24 часа;
 - Г. 2-3 суток;
 - Д. более 3 суток.
444. Экспозиция токсиканта - это:
- А. время действия яда в организме;
 - Б. длительность токсикогенной фазы;
 - В. период резорбции яда;
 - Г. период элиминации яда;
 - Д. время от момента попадания яда в организм до первых симптомов отравления.
445. Налоксон противопоказан при отравлении:
- А. героином;
 - Б. амфетамином;
 - В. морфином;
 - Г. метадоном;
 - Д. этиловым спиртом.
446. Антидотом для опиоидов является:
- А. Флумазенил
 - Б. Налоксон
 - В. Глюкагон
 - Г. Метиленовая синь
 - Д. Унитиол

447. Ожоговый шок развивается при площади поверхностного поражения:
- А. 5-10%;
 - Б. 11-20%;
 - В. 21-30%;
 - Г. 31 – 40%%;
 - Д. более 41%
448. Анатомо-физиологические особенности нервной системы ребенка раннего возраста определяют:
- А. отсутствие судорожной готовности коры головного мозга
 - Б. аккумуляцию токсических веществ и метаболитов в головном мозге
 - В. медленное появление клинических признаков отека головного мозга
 - Г. совершенство терморегулирующих механизмов
 - Д. устойчивость к ликвординамическим нарушениям
449. Особенности водно-электролитного баланса у детей приводят к:
- А. снижению потребности в воде и электролитах
 - Б. увеличению компенсаторных возможностей мочевыделительной системы при экстраренальных потерях
 - В. медленному развитию метаболического ацидоза
 - Г. увеличению концентрационной способности почек
 - Д. неспособности вывести электролиты при их избыточном поступлении
450. Ожоговый шок у детей может развиваться при площади поражения:
- А. 5-6%
 - Б. 8-10%
 - В. 13-15%
 - Г. 15-20%
 - Д. 20-30%
451. Токсикоз с эксикозом характеризуется:
- А. Обезвоживанием
 - Б. Поражением ЦНС
 - В. Нарушением гемодинамики
 - Г. Нарушениями КОС
 - Д. Верны все
452. При проведении закрытого массажа сердца ладони необходимо поставить на:
- А. верхнюю треть грудины
 - Б. границе верхней трети и средней трети грудины
 - В. границе средней трети и нижней трети грудины
 - Г. срединно-ключичную линию слева
 - Д. мечевидный отросток

453. При терапии пароксизмальной предсердной тахикардии противопоказаны:
- А. антагонисты бета-адренорецепторов
 - Б. верапамил
 - В. электрическую кардиоверсию
 - Г. лидокаин
 - Д. давление на каротидный синус
454. При фибрилляции желудочков показано:
- А. электрическая дефибрилляция
 - Б. электрокардиостимуляция
 - В. введение солей натрия
 - Г. введение солей магния
 - Д. введение солей калия
455. При кровопотере 20-30% ОЦК шоковый индекс составляет:
- А. 0,5
 - Б. 0,75
 - В. 1,0
 - Г. 1,5
 - Д. 2
456. При острой дыхательной недостаточности критической степени лечебные мероприятия следует начинать с:
- А. интубации трахеи
 - Б. тройного приема Сафара
 - В. искусственной вентиляции легких
 - Г. трахеостомии
 - Д. коникотомии
457. Быстро и эффективно восстановить проходимость дыхательных путей при западении языка возможно:
- А. поворотом головы влево
 - Б. приданием устойчивого бокового положения
 - В. применением тройного приема Сафара
 - Г. возвышенным положением головы
 - Д. максимальным приведением подбородка к груди
458. Селективным антагонистом для эсмерона является:
- А. прозерин
 - Б. галантамин
 - В. налоксон
 - Г. сугаммадекс
 - Д. анекстат
459. Парадоксальное дыхание наблюдается при:

- А. ларингоспазме
 - Б. эмфиземе легких
 - В. пневмотораксе
 - Г. пневмонии
 - Д. астматическом статусе
460. При переломах ключицы, лопатки предполагаемый объем кровопотери составляет:
- А. 100 – 200 мл
 - Б. 1000 - 1500 мл
 - В. 200 - 500 мл
 - Г. 2000 - 2500 мл
 - Д. 2500 – 3000мл
461. Клиническими проявлениями гипокалиемии являются:
- А. Усталость, апатия, рвота, тошнота, снижение АД, судороги
 - Б. Слабость, астенизация, дыхательные нарушения, уплощение зубца Т, удлинение интервалов PQ и QRS
 - В. Жажда, отеки, гипертермия, нарушения сознания
 - Г. Боли в животе, тетания, гиперрефлексия
 - Д. рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
 - Е. Рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
462. Клиническими проявлениями гипернатриемии являются:
- А. Усталость, апатия, рвота, тошнота, снижение АД, судороги
 - Б. Слабость, астенизация, дыхательные нарушения, уплощение зубца Т, удлинение интервалов PQ и QRS
 - В. Жажда, отеки, гипертермия, нарушения сознания
 - Г. Боли в животе, тетания, гиперрефлексия
 - Д. рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
 - Е. Рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
463. Для купирования гипертонического криза с коронарной симптоматикой применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Нитраты, ингибиторы АПФ, диуретики, нитропруссид натрия
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс
464. Для купирования гипертонического криза, обусловленного гестозом, применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Нитраты, ингибиторы АПФ, диуретики, нитропруссид натрия
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс

465. Неспецифическими признаками системной токсичности местных анестетиков со стороны ЦНС являются:
- А. Дисгевзия
 - Б. Диплопия
 - В. Звон в ушах
 - Г. Снижение чувствительности вокруг рта
 - Д. Верны все
466. Для интенсивной терапии злокачественной гипертермии применяется:
- А. Нейровегетативная блокада
 - Б. Внутривенное введение дентролена
 - В. Оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких
 - Г. Отмена триггеров
 - Д. Верны все
467. Шоковый индекс Альговера – это
- А. Отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
 - Б. Отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
 - В. Отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
 - Г. Соотношение минутного объема кровообращения и общего периферического сопротивления
 - Д. Соотношение общего периферического сопротивления и минутного объема кровообращения
468. Дыхательные аналептики у больных с комами применяются при:
- А. поверхностной коме
 - Б. глубокой коме
 - В. применение их у больных с комами не показано
 - Г. коме любой глубины
 - Д. коме любой этиологии
469. Ведущим симптомом спонтанного субарахноидального кровоизлияния является:
- А. анизокория
 - Б. гемипарез
 - В. нарушение речи
 - Г. менингеальный синдром
 - Д. парез глазодвигательного нерва
470. Для острых травматических внутричерепных гематом характерно:
- А. платбазия
 - Б. синдром Бруна
 - В. синдром Фостера-Кеннеди
 - Г. пульсирующий экзофтальм
 - Д. наличие «светлого промежутка»

471. Для гипертонического церебрального криза характерно:
- А. головная боль, головокружение
 - Б. тотальная афазия
 - В. анизокория
 - Г. шум в голове
 - Д. рвота
472. Причиной лактатацидотической комы является:
- А. нарушение кислотно-основного состояния
 - Б. тканевая гипоксия
 - В. кетоацидоз
 - Г. гиперосмолярность
 - Д. нарушение ферментативных процессов
473. В основе развития патогенеза диабетической кетоацидотической комы лежит снижение потребления:
- А. аминокислот
 - Б. жирных кислот
 - В. глюкозы
 - Г. белков
 - Д. кетоновых тел
474. Молочная кислота утилизируется печенью в количестве:
- А. 1400 ммоль\сут
 - Б. 2400 ммоль\сут
 - В. 3400 ммоль\сут
 - Г. 4400 ммоль\сут
 - Д. 5400 ммоль\сут
475. Запас гликогена в организме составляет:
- А. 300 – 500 г
 - Б. 500 – 700 г
 - В. 700 – 900 г
 - Г. 900 – 1100 г
 - Д. 1100 – 1300 г
476. При сахарном диабете причинами коматозных состояний являются:
- А. Неправильный расчет дозы инсулина
 - Б. Нарушение техники введения инсулина
 - В. Увеличение потребности в инсулине
 - Г. Недостаточный прием жидкости
 - Д. Верны все
477. Гипогликемией сопровождаются заболевания:
- А. Тропическая малярия

- Б. Мезенхимальные опухоли
 - В. Надпочечниковая недостаточность
 - Г. Хроническая печеночная недостаточность
 - Д. Верны все
478. Лидокаин эффективен для эпидуральной анестезии:
- А. 1-1,5 %
 - Б. 2 %
 - В. 0,2-5%
 - Г. 4 %
 - Д. 10%
479. Частота развития эпидуральных/интратекальных гематом после проведения центральных нейроаксиальных блокад:
- А. менее 1: 10 000
 - Б. менее 1: 50 000
 - В. менее 1: 150 000
 - Г. менее 1: 250 000
 - Д. менее 1: 350 000
480. Адреналин добавляют к местному анестетику в дозе:
- А. 2 мкг/мл
 - Б. 3 мкг/мл
 - В. 4 мкг/мл
 - Г. 5 мкг/мл
 - Д. 6 мкг/мл
481. Токсическое действие местных анестетиков на ЦНС проявляется:
- А. Онемением языка, головокружением
 - Б. Судорогами
 - В. Комой
 - Г. Нарушениями дыхания
 - Д. Верны все
482. Факторами риска развития инфекционных осложнений при проведении центральных нейроаксиальных блокадах являются:
- А. Бактериемия
 - Б. Хориоамнионит
 - В. Постоянные катетеры
 - Г. Блокада через инфицированные ткани
 - Д. Верны все
483. Спинной мозг представляет собой цилиндрическую структуру, из которой выходит:
- А. 12 пар спинномозговых нервов
 - Б. 16 пар спинномозговых нервов

- В. 20 пар спинномозговых нервов
 - Г. 25 пар спинномозговых нервов
 - Д. 31 пара спинномозговых нервов
484. Шестой торакальный дерматом соответствует уровню:
- А. Яремной вырезки
 - Б. Сосков
 - В. Мечевидному отростку
 - Г. Края реберной дуги
 - Д. Пупка
485. Необходимая пиковая высота сенсорного блока при хирургическом вмешательстве во время трансуретральной простатэктомии соответствует уровню:
- А. S4 - L1
 - Б. T10 – T8
 - В. T6 – T4
 - Г. T1 – T4
 - Д. C7 – T1
486. Основным механизмом, при помощи которого интратекальное введение адреналина удлиняет действие местного анестетика является:
- А. Вазоонстрикция
 - Б. Повышенная K + проводимости
 - В. Увеличение концентрации спинального аденозина
 - Г. Подавление выброса глутамата
 - Д. Подавление выброса субстанции P
487. Тест Аллена выявляет пациентов с недостаточным развитием коллатералей кисти со стороны
- А. локтевой артерии
 - Б. лучевой артерии
 - В. подмышечной артерии
 - Г. подключичной артерии
 - Д. Плечевой артерии
488. У больных, оперируемых в положении сидя, датчик АД должен быть калиброван на уровне:
- А. Правого предсердия
 - Б. Левого предсердия
 - В. Яремных вен
 - Г. Наружного слухового прохода
 - Д. Дуги аорты
489. Под токсическим угнетением метаболизма головного мозга понимают:
- А. Увеличение внутриклеточного пула АДФ и креатининфосфата
 - Б. Снижение внутриклеточной концентрации макроэргов

- В. Накопление внутриклеточного лактата
 - Г. Снижение внутриклеточного натрия
 - Д. Снижение внутриклеточного калия
490. Нежелательный рост мозгового кровотока и ВЧД при применении изофлюрана нивелируется:
- А. Введением фентанила
 - Б. Увеличением концентрации изофлюрана
 - В. Гипервентиляцией
 - Г. Введением тиопентала
 - Д. Гиповентиляцией
491. Длительность спинальной анестезии определяется:
- А. Физико-химическими свойствами местного анестетика
 - Б. Положением больного на операционном столе
 - В. Уровнем блокады
 - Г. Метаболизмом в интратекальном пространстве
 - Д. Индивидуальными особенностями больного
492. Фентанил, в качестве анестезирующего адьюванта, обеспечивает среднюю длительность блокады до:
- А. 30-60 минут
 - Б. 60-120 минут
 - В. 120-160 минут
 - Г. 160-180 минут
 - Д. 180-200 минут
493. Морфин, в дозе 100-200 мкг обеспечивает спинально опосредованную анестезию после оперативных вмешательств на нижних отделах живота до:
- А. 6 часов
 - Б. 10 часов
 - В. 12 часов
 - Г. 24 часов
 - Д. 30 часов
494. Доступ Тейлора:
- А. Применяется при трудностях пункции спинального канала
 - Б. Самое большое межпластинчатое отверстие спинного канала
 - В. Можно использовать в положении на боку
 - Г. Можно использовать в положении лицом вниз
 - Д. Верны все
495. После манифестации тотального спинального блока развивается:
- А. Блокада диафрагмального нерва
 - Б. Гипоперфузия мозга
 - В. Угнетение ствола мозга

- Г. Ишемия дыхательных центров ствола мозга
 - Д. Верны все
496. Постдуральная пункционная головная боль обусловлена:
- А. Снижением давления спинномозговой жидкости после ее утечки
 - Б. Ослаблением плавучей поддержки мозга
 - В. Провисанием мозга
 - Г. Напряжением менингеальных оболочек и краниальных нервов
 - Д. Верны все
497. Терапией постдуральной пункционной головной боли является:
- А. Назначение церебральных вазоконстрикторов
 - Б. Кровяная пломба
 - В. Сохранение положения ложа
 - Г. Назначение оральных анальгетиков
 - Д. Верны все
498. При резком снижении АД на фоне выраженной тахикардии с нарушениями сердечного выброса, во время проведения спинальной анестезии, разумным выбором является внутривенное введение:
- А. Адреналина
 - Б. Эфедрина
 - В. Фенилэфрина
 - Г. Альбетора
 - Д. Дофамина
499. Для эпидуральной анестезии используют термин «регрессия на два дерматома», определяет:
- А. Количество времени, нужное для наступления блока
 - Б. Количество времени, нужное для снижения блока на два дерматома
 - В. Количество времени, нужное для распространения блока на два дерматома
 - Г. Количество времени, нужное для полного прекращения сенсорной блокады
 - Д. Время выписки амбулаторного пациента
500. Длительность сенсорной блокады повышает:
- А. Бикарбонат
 - Б. Клонидин
 - В. Норадреналин
 - Г. Эфедрин
 - Д. Фенилэфрин
501. Длительная антитромботическая терапия применяется при:
- А. Фибрилляция и трепетание предсердий
 - Б. Нестабильная стенокардия
 - В. Кардиомиопатия
 - Г. Эмболия и тромбоз артерий

Д. Верны все

502. Единственный прямой вход в каудальный канал находится на уровне:
- А. Пятого крестцового позвонка
 - Б. Четвертого крестцового позвонка
 - В. Третьего крестцового позвонка
 - Г. Второго крестцового позвонка
 - Д. Первого крестцового позвонка
503. Для каудальной анестезии необходим более высокий объем раствора анестетика в связи с:
- А. Возрастом и весом больного
 - Б. Наличием заднего жирового компартмента
 - В. Наличием венозных сплетений
 - Г. Утечкой раствора через латеральные крестцовые отверстия и большой объем канала
 - Д. Верны все
504. Особенности 12-го межреберного нерва являются:
- А. Не имеет тесной связи с соответствующим ему ребром
 - Б. Ветви нерва отходят ранее, чем у остальных
 - В. Ветви сливаются в подвздошно-паховый нерв
 - Г. Подреберная инъекция не обеспечивает адекватную анестезию
 - Д. Верны все
505. Особенности первого и второго межреберных нервов являются:
- А. Соединяются с нижними нервами плечевого сплетения
 - Б. Распространяются на руку
 - В. Обеспечивают чувствительность медиальной поверхности верхней части руки
 - Г. Образуют межреберно-плечевой нерв
 - Д. Верны все
506. Для интраабдоминальных операций межреберная блокада:
- А. Сочетается с блокадой чревного сплетения
 - Б. Сочетается с общей анестезией
 - В. Требует интубации трахеи
 - Г. Требует искусственной вентиляции легких
 - Д. Верны все
507. Типичными осложнениями межреберной блокады являются:
- А. Пневмоторакс
 - Б. Обструкция дыхательных путей
 - В. Неадекватность дыхания
 - Г. Гипотензия
 - Д. Верны все

508. Показания для паравертебральной блокады:
- А. Переломы ребер
 - Б. Рефрактерная невралгия
 - В. Переломы ребер в сочетании с сопутствующей спинальной травмой
 - Г. Герпес зостер
 - Д. Верны все
509. Для выполнения симпатических блокад, обеспечения их точности целесообразно использовать:
- А. Ультразвуковое наведение
 - Б. Компьютерную томографию
 - В. Флюороскопию
 - Г. Рентгеноскопию
 - Д. Верны все
510. Автономные показания для проведения симпатической блокады:
- А. Повышение кровотока в определенной зоне
 - Б. Облегчение «приливов», связанных с менопаузой
 - В. Терапия гипергидроза
 - Г. Повышение кровотока в условиях сосудистой недостаточности, при отсутствии показаний к хирургической реваскуляризации
 - Д. Верны все
511. Синдром Горнера проявляется:
- А. Птозом
 - Б. Миозом
 - В. Ангидрозом лица
 - Г. Экзофтальмом, инъекцированием склер
 - Д. Верны все
512. Чревное сплетение расположено на уровне тел позвонков:
- А. Т8-Т7
 - Б. Т9-Т10
 - В. Т10-Т11
 - Г. Т12-L1
 - Д. L1-L2
513. При блокаде чревного сплетения ориентирами являются:
- А. Каудальный край 12-го грудного остистого отростка
 - Б. Каудальный край 1-го поясничного остистого отростка
 - В. Нижний край 12-го ребра в точке на 7-8 см латеральнее средней линии
 - Г. Треугольник, основание которого проходит над нижним краем остистого отростка L1
 - Д. Верны все

514. Доступ Брайс-Смита используют при:
- А. Блокаде чревного сплетения
 - Б. Блокаде звездчатого узла
 - В. Поясничном симпатическом блоке
 - Г. Блокаде плечевого сплетения
 - Д. Межлестничной блокаде
515. Подмышечная блокада надежна для анестезии нервов:
- А. Лучевого
 - Б. Локтевого
 - В. Срединного
 - Г. Мышечно-кожного
 - Д. Верны все
516. Показаниями для внутривенной регионарной анестезии являются операции:
- А. На дистальных отделах верхних конечностей
 - Б. На дистальных отделах нижних конечностей
 - В. При возможности безопасного наложения проксимального окклюзирующего турникета
 - Г. При необходимости быстрого восстановления функции, особенно в амбулаторной практике
 - Д. Верны все
517. При внутривенной регионарной анестезии турникет раздувают до давления:
- А. 50 мм рт.ст. выше систолического АД
 - Б. 100 мм рт.ст. выше систолического АД
 - В. 150 мм рт.ст. выше систолического АД
 - Г. 200 мм рт.ст. выше систолического АД
 - Д. 250 мм рт.ст. выше систолического АД
518. При внутривенной регионарной анестезии серьезные опасения по поводу кардиотоксичности вызывает:
- А. Лидокаин
 - Б. Мепивакаин
 - В. Бупивакаин
 - Г. Ропивакаин
 - Д. 2-хлорпрокаин
519. Блокада надлопаточного нерва применяется для:
- А. Анальгезии плечевого сустава в послеоперационном периоде
 - Б. При артроскопических вмешательствах
 - В. При операциях в области надплечья
 - Г. При операциях в области лопатки
 - Д. Верны все
520. Противопоказания для наложения трахеостомы:

- А. Возраст пациентов до 1,5 лет
 - Б. Возраст пациентов до 7 лет
 - В. Возраст пациентов старше 90 лет
 - Г. Хронический тиреоидит
 - Д. Аддукционный парез голосовых связок
521. Альвеолярная вентиляция-это:
- А. Объем газа, который замещает альвеолярный газ за определенный период времени
 - Б. Процесс доставки свежего газа из атмосферы к альвеолам
 - В. Полный объем газа вдыхаемого или выдыхаемого за единицу времени
 - Г. Объем газа, заполняющий мертвое пространство
 - Д. Верны все
522. Нормальный минутный объем дыхания равен:
- А. 6,5 л/мин
 - Б. 8 л/мин
 - В. 10 л/мин
 - Г. 10,5 л/мин
 - Д. 12 л/мин
523. У взрослых реанимационные мероприятия начинают:
- А. С двух искусственных вдохов
 - Б. С дефибрилляции
 - В. С 15 компрессий грудной клетки
 - Г. С 30 компрессий грудной клетки
 - Д. С 60 компрессий грудной клетки
524. Перерывы в компрессиях грудной клетки не должны превышать:
- А. 5 секунд
 - Б. 10 секунд
 - В. 15 секунд
 - Г. 20 секунд
 - Д. 25 секунд
525. Мощность второго и последующих разрядов дефибриллятора при желудочковой тахикардии / фибрилляции желудочков у взрослых составляет:
- А. 150 Дж
 - Б. 200 Дж
 - В. 360 Дж
 - Г. 400 Дж
 - Д. Максимальная мощность для данной модели дефибриллятора
526. Антиаритмические препараты при сердечно-легочной реанимации назначают:
- А. С первых минут сердечно-легочной реанимации
 - Б. Перед первым разрядом дефибриллятора

- В. После первого разряда дефибриллятора
 - Г. После третьего разряда дефибриллятора
 - Д. После пятого разряда дефибриллятора
527. Сердечный ритм при проведении сердечно-легочной реанимации необходимо проверять:
- А. 1 раз в минуту
 - Б. Через 3 минуты
 - В. Через 5 минут
 - Г. Каждые 5 минут
 - Д. По мере необходимости
528. Если периферические вены недоступны, лекарственные средства при проведении сердечно-легочной реанимации вводят:
- А. Сублингвально
 - Б. Внутрисердечно
 - В. Внутрикостно
 - Г. Эндотрахеально
 - Д. Внутримышечно
529. Базовые техники обеспечения проходимости дыхательных путей включают все, кроме:
- А. Орофарингеальный воздуховод
 - Б. Воздуховод i-gel
 - В. Ларингеальная трубка
 - Г. Эндотрахеальная трубка
 - Д. Лицевая маска
530. Нормальная продолжительность интервала PQ составляет:
- А. 0,12 секунд
 - Б. 0,12-0,16 секунд
 - В. Не более 0,16 секунд
 - Г. 0,12-0,2 секунд
 - Д. 0,3 секунды
531. Для атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц-II характерно:
- А. Частота сердечных сокращений менее 35 в минуту
 - Б. Широкие комплексы QRS
 - В. Постепенное увеличение продолжительности интервала PQ
 - Г. Отсутствие очередного QRS-комплекса после P-зубца
 - Д. Верно все
532. При увеличенной продолжительности интервала QT повышен риск:
- А. Нарушений атриовентрикулярной проводимости
 - Б. Нарушений внутрисердечной проводимости
 - В. Наджелудочковых аритмий

- Г. Желудочковых аритмий
- Д. Верны все

533. У бифазных дефибрилляторов эффективность первого разряда при наличии показаний составляет:
- А. Более 90%
 - Б. Более 70%
 - В. Более 60%
 - Г. Около 50%
 - Д. Около 40%
534. При тахикардии с широкими комплексами экстренная кардиоверсия показана:
- А. Во всех случаях
 - Б. Только при частоте сердечных сокращений более 120 в минуту
 - В. Только после неэффективной антиаритмической терапии
 - Г. При признаках острой сердечной недостаточности
 - Д. Только при частоте сердечных сокращений более 140 в минуту
535. При фибрилляции желудочков адреналин назначают:
- А. После третьего разряда дефибриллятора
 - Б. После третьего неэффективного разряда
 - В. После первого разряда дефибриллятора
 - Г. С первой минуты сердечно-легочной реанимации
 - Д. После первого неэффективного разряда дефибриллятора
536. Эффективность дефибрилляции повышается при применении:
- А. Атропина
 - Б. Лидокаина
 - В. Кордарона
 - Г. Магнесии
 - Д. Верны все
537. Продолжительность использования внутрикостного доступа для введения лекарственных препаратов не должна превышать:
- А. 2 часов
 - Б. 6 часов
 - В. 12 часов
 - Г. 24 часов
 - Д. 48 часов
538. При анафилактической реакции у детей 6-12 лет начальная доза адреналина составляет:
- А. 0,1 мг
 - Б. 0,2 мг
 - В. 0,3 мг
 - Г. 0,4 мг

Д. 0,5 мг

539. Потребление кислорода рассчитывается по формуле:
- А. Фика
 - Б. Кори
 - В. Фенна
 - Г. Бора
 - Д. Ходдейна
540. Источником энергии во время мышечной нагрузки является:
- А. Запасы АТФ, накопленные до нагрузки
 - Б. АТФ, полученный в результате разложения фосфокреатина
 - В. Анаэробный гликолиз
 - Г. Окислительно-восстановительные реакции, регенерирующие АТФ
 - Д. Верны все
541. Растворенный кислород в крови от общего количества кислорода в русле составляет:
- А. 1%
 - Б. 2%
 - В. 3%
 - Г. 4%
 - Д. 5%
542. Смещение кривой диссоциации гемоглобина влево наблюдается при:
- А. Наличии в русле фетального гемоглобина
 - Б. Гипокапнии
 - В. Гипотермии
 - Г. Алкалозе
 - Д. Верны все
543. Для сердечного выброса справедливо:
- А. Это объем крови, нагнетаемый сердцем в большой (системный) или малый круг кровообращения за единицу времени
 - Б. Равен произведению ударного объема на частоту сердечных сокращений
 - В. Сердечный выброс идентичен и легочному кровотоку
 - Г. Сердечный выброс идентичен системному кровотоку
 - Д. Верно все
544. Из законов Ома и Пуазейля следуют принципы регуляции легочного и системного кровообращения:
- А. Кровоток прямо пропорционален разнице давлений и обратно пропорционален сосудистому сопротивлению
 - Б. На сосудистое сопротивление обратно пропорционально влияет радиус сосуда, потому что последний входит в формулу в четвертой степени

- В. Кровеносные сосуды, соединенные параллельно и имеют меньшее сопротивление потоку, что обеспечивает большую общую площадь поперечного сечения с таким же сопротивлением, как один сосуд большого диаметра
 - Г. Вязкость крови зависит от изменений гематокрита, белков сыворотки и температуры, что существенно влияет на скорость движения крови
 - Д. Верны все
545. Основными механизмами, изменяющими суммарное перемещение жидкости через стенки капилляров в легких и других тканях являются:
- А. Гидростатическое давление
 - Б. Онкотическое давление
 - В. Гистамин
 - Г. Кинины и субстанция Р
 - Д. Верно все
546. Сегментами спинного мозга участвующими в иннервации дыхательных мышц являются:
- А. T1 – T7
 - Б. T7 – T12
 - В. C2 – C3
 - Г. C3 – C8
 - Д. Верны все
547. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы можно предупредить опасность КАС при вводной анестезии с помощью
- А. использования кетамина для индукции
 - Б. премедикации атропином
 - В. использования ларингеальной маски
 - Г. использования давления на перстневидный хрящ
 - Д. Верны все
548. Показания к эпидуральному введению опиоидов
- А. получения длительного анестезирующего эффекта при урологических и травматологических операциях
 - Б. достижения пролонгированного анальгезического и седативного эффекта в послеоперационном периоде
 - В. в качестве анальгетического компонента общей анестезии при операциях в общей и грудной хирургии
 - Г. при эндоскопических операциях в урологии
 - Д. Верны все
549. Эквивалентность - это:
- А. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях в 1 литре раствора
 - Б. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях, приходящееся на 1 кг растворителя

- В. количество молей вещества, умноженное на его заряд*
- Г. количество осмолей растворенного вещества, содержащегося в 1 литре раствора
- Д. количество осмолей вещества, растворенного в 1 кг растворителя
550. Основной осмотически активный компонент внутриклеточной жидкости:
- А. K^{+}
 - Б. Ca^{+2}
 - В. Na^{+}
 - Г. Mg^{+2}
 - Д. Cl^{-}
551. Роль натрия в организме:
- А. Величина внеклеточного пространства зависит от содержания натрия.
 - Б. При бессолевых диетах или применении салуретиков внеклеточное пространство уменьшается; оно увеличивается при усиленном введении натрия.
 - В. Влияние на внутриклеточное пространство через содержание натрия в плазме. При повышении внеклеточной осмоляльности, например при введении гипертонического раствора поваренной соли, вода выводится из клеток, при снижении осмоляльности плазмы, например при потере соли, клетки обводняются.
 - Г. Участие в создании биоэлектрического мембранного потенциала
 - Д. Все ответы верны
552. Причины гиперкалиемии:
- А. Почечная недостаточность
 - Б. Спиринолактон
 - В. Повышенное поступление калия
 - Г. Рабдомиолиз
 - Д. все ответы верны
553. Клинические проявления гипофосфатемии:
- А. кардиомиопатия
 - Б. ухудшение доставки кислорода к тканям (вследствие снижения уровня 2,3-дифосфоглицерата)
 - В. гемолиз
 - Г. деминерализация костей
 - Д. все ответы верны
554. Введение маннитола у нейрохирургических больных прекращают при:
- А. При снижении сердечного выброса
 - Б. При осмолярности плазмы 320 мосмоль/кг
 - В. При развитии тахикардии
 - Г. При развитии полиурии
 - Д. Верны все

555. Для быстрого купирования послеоперационной гиперемии головного мозга используют:
- А. Лабеталол
 - Б. Нифедипин
 - В. Нитропруссид натрия
 - Г. Тринитроглицерин
 - Д. Эсмолол
556. Мультимодальный интраоперационный мониторинг при реконструктивных операциях на позвоночнике включает:
- А. соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП)
 - Б. соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП), моторные вызванные потенциалы (МВП), элетромиографический мониторинг
 - В. моторные вызванные потенциалы (МВП)
 - Г. элетромиографический мониторинг
 - Д. Акселеромиография
557. Во время лечения сердечно-дыхательной недостаточности сосудорасширяющими средствами и диуретиками преследуются следующие гемодинамические цели:
- А. давление заклинивания 15 мм рт.ст. или ниже;
 - Б. общепериферическое сосудистое сопротивление 1200 дин•с•см⁻⁵ или ниже;
 - В. давление в правом предсердии 8 мм рт.ст. или ниже;
 - Г. систолическое артериальное давление 80 ммрт.ст. или выше;
 - Д. Верны все
558. Внезапная смерть при терапии аминофиллином у больных с заболеваниями сердца и органов дыхания объясняется:
- А. Желудочковыми аритмиями;
 - Б. Гипотензией;
 - В. Гипоксемия;
 - Г. Тромбоэмболией легочной артерии;
 - Д. Верны все
559. Наиболее тяжелыми осложнениями, наблюдаемыми у больных с ХОБЛ, у которых развивается острая дыхательная недостаточность являются:
- А. Аритмии сердца;
 - Б. Легочная эмболия;
 - В. Пневмоторакс;
 - Г. Желудочно-кишечные кровотечения
 - Д. Верны все
560. Контур наркозно-дыхательного аппарата является закрытым, если происходит:
- А. Вдох из атмосферы и выдох в атмосферу;
 - Б. Вдох из атмосферы и выдох в аппарат;
 - В. Вдох из аппарата и выдох в атмосферу;
 - Г. Вдох из аппарата и выдох частично в атмосферу, частично в аппарат;

- Д. Вдох из аппарата и выдох в аппарат
561. Факторы, влияющие на уровень спинального блока:
- А. удельный вес раствора анестетика
 - Б. объем раствора анестетика
 - В. доза местного анестетика
 - Г. объем замещенной цереброспинальной жидкости
 - Д. Верны все
562. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать:
- А. спинальной анестезией до уровня T10
 - Б. барбитуратами
 - В. анестезией закисью азота с миорелаксантами
 - Г. атаралгезией
 - Д. анестезией кетаминном
563. Бедренный нерв у паховой связки
- А. лежит над бедренной веной
 - Б. лежит медиальнее бедренной вены
 - В. лежит латеральнее бедренной артерии
 - Г. является чисто чувствительным
 - Д. лежит вне бедренного канала
564. Первым неспецифическим признаком злокачественной гипертермии при анестезии у ребенка часто является:
- А. быстрое повышение температуры тела
 - Б. тахикардия, аритмия
 - В. горячая кожа
 - Г. аритмия
 - Д. сильное нагревание абсорбера
565. “Пусковым механизмом” злокачественной гипертермии может быть
- А. любой местный анестетик
 - Б. кетамин
 - В. сукцинилхолин
 - Г. пропофол (диприван)
 - Д. ардуан
566. При острой кровопотере уже в течение нескольких минут включаются компенсаторные реакции:
- А. наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита
 - Б. наступает гемодилюция с падением гематокрита
 - В. изменяется количество эритроцитов
 - Г. развивается брадикардия
 - Д. изменяется уровень гемоглобина

567. Для пожилых людей характерно:
- А. увеличение $p\text{CO}_2$ крови
 - Б. снижение насыщения гемоглобина кислородом
 - В. ригидность грудной клетки, эмфизема легких
 - Г. снижение PaO_2 и уровня метаболизма
 - Д. Верны все
568. Осмотические диуретики действуют на уровне:
- А. клубочка (капсулы Шумлянского)
 - Б. мозговой части восходящего колена почечной петли
 - В. дистальной части извитого канальца
 - Г. проксимальной части канальцевой системы
 - Д. через АДГ задней части гипофиза
569. Системная толерантность к глюкозе в терминальной стадии хронической почечной недостаточности приводит к развитию уремического псевдодиабета за счет:
- А. дефицита инсулина
 - Б. снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного низкого содержания инсулина
 - В. снижения чувствительности клеток к экзогенному и эндогенному инсулину
 - Г. снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного высокого содержания инсулина
 - Д. снижения синтеза инкретинов
570. При развитии постперфузионного синдрома происходит развитие:
- А. тканевой гипоксии
 - Б. метаболического ацидоза
 - В. повышение осмолярности в тканях и задержка эндогенной воды
 - Г. проникновение ионов Ca в миоциты
 - Д. Верно все
571. При обработке нескольких зубов под наркозом кетаминем на спонтанном дыхании наиболее вероятным осложнением может быть:
- А. бронхоспазм от аспирации костной пыли
 - Б. асфиксия от западения языка
 - В. Синдром Мендельсона
 - Г. тошнота, рвота
 - Д. судороги
572. Отпустить амбулаторного стоматологического больного после наркоза можно:
- А. сразу же после пробуждения
 - Б. через 15 мин после пробуждения
 - В. через 30 мин после пробуждения
 - Г. после полного восстановления сознания
 - Д. через 1 ч после пробуждения

573. При микрогении трудности интубации трахеи зависят от следующих факторов:
- А. верхняя челюсть выступает вперед
 - Б. язык не удаётся оттеснить клинком ларингоскопа
 - В. голосовая щель не выводится, видна лишь задняя стенка глотки
 - Г. глотание нарушено
 - Д. Верно все
574. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:
- А. гипертензии
 - Б. тахикардии
 - В. остановки сердца
 - Г. гипоксии
 - Д. имеет вагусную природу
575. Гипервентиляция повышает тонус сосудов головного мозга:
- А. в здоровых участках
 - Б. в пораженных участках
 - В. в здоровых и пораженных участках
 - Г. во всех отделах в условиях отека
 - Д. во всех отделах в условиях дегидратации
576. Гипопаратиреоидизм после тиреоидэктомии характеризуется
- А. гипотермией
 - Б. вялостью скелетной мускулатуры
 - В. брадикардией
 - Г. судороги, тетания
 - Д. гиперкальциемией
577. Альдостерон контролирует
- А. потери Na^+ и задержку K^+
 - Б. транспорт углекислого газа
 - В. потери воды
 - Г. задержку Na^+ и потери K^+
 - Д. обмен кислорода
578. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:
- А. прогестерон
 - Б. вазопрессин
 - В. кортикостероиды
 - Г. эстрогены
 - Д. инсулин
579. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:

- А. перевязка пуповины, прекращение снабжения плода O₂, накопление CO₂ в крови новорожденного
 - Б. активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга
 - В. суммарное воздействием химических и физических факторов
 - Г. возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка и дуги аорты в ответ на гипоксемию
 - Д. Верны все
580. У ребенка с тяжелыми ожогами 7-дневной давности опасно включать в состав анестезии:
- А. диприван
 - Б. сукцинилхолин
 - В. атракуриум
 - Г. барбитураты
 - Д. кетамин
581. К наиболее характерным признакам I стадии наркоза кетаминном у детей относятся:
- А. плавательные движения глазных яблок
 - Б. умеренная гиперемия лица
 - В. периодический нистагм
 - Г. расширение зрачков
 - Д. влажность кожных покровов
582. Повышенный уровень бикарбоната натрия плазмы связан с
- А. почечной недостаточностью
 - Б. несахарным диабетом
 - В. пилоростенозом, рвотой
 - Г. гиперкалиемией
 - Д. печеночной недостаточностью
583. Терапия повышенного внутричерепного давления при тяжелой закрытой черепно-мозговой травме включает:
- А. ликворный дренаж
 - Б. гипотермию
 - В. маннитол
 - Г. управляемую вентиляцию легких
 - Д. Верны все
584. Наилучший эффект при подсвязочном отеке у детей бывает при использовании
- А. диуретиков
 - Б. парокислородных ингаляций
 - В. симпатомиметиков
 - Г. 5% глюкозы
 - Д. адреналина
585. В развитии обструктивного синдрома у детей не имеет существенного значения

- А. бронхоспазм
 - Б. отек слизистой оболочки бронхов
 - В. гиперсекреция слизи
 - Г. функциональный легочный шунт
 - Д. все ответы правильны
586. Ребенку 8 лет при операции по поводу косоглазия провести анестезию предпочтительнее с помощью
- А. кетамина + седуксена внутримышечно
 - Б. севоран + N₂O + O₂ ларингиальная маска
 - В. эндотрахеально N₂O + O₂ + фторотан
 - Г. местной анестезии
 - Д. различных вариантов атаралгезии
587. Высокие дозы фентанила могут вызвать у ребенка:
- А. артериальную гипотонию
 - Б. брадикардию
 - В. угнетение дыхания
 - Г. угнетение сознания
 - Д. все ответы правильны
588. Оптимальной величиной РЕЕР (ПДКВ) в течение перевода новорожденного с ИВЛ на спонтанное дыхание считается
- А. 2-3 см вод. ст.
 - Б. 5 см вод. ст.
 - В. 5-10 см вод. ст.
 - Г. 10 см вод. ст.
 - Д. 10-15 см вод. ст.
589. Оптимальная температура подогрева инфулируемой газовой смеси при ИВЛ у детей с нормальным состоянием слизистой трахео-бронхиального дерева составляет
- А. 20 С
 - Б. 28-30 С
 - В. 33 С
 - Г. 35 С
 - Д. 40 С
590. Деполяризующие релаксанты у детей можно применить:
- А. при интубации трахеи для проведения наркоза
 - Б. при бронхоскопии и бронхографии
 - В. при анестезиях продолжительностью 30 мин и при малых операциях
 - Г. при длительных оперативных вмешательствах у детей
 - Д. с почечной недостаточностью или при подозрении на нее
 - Е. все ответы правильны

591. Среднее количество крови относительно массы тела у новорожденного в первые сутки жизни составляет
- А. 5%
 - Б. 8%
 - В. 10%
 - Г. 15%
 - Д. 20%
592. Лечение анафилактического шока включает обязательное использование:
- А. адреналина
 - Б. антигистаминных препаратов
 - В. введение плазмозаменителей
 - Г. глюкокортикоидов
 - Д. все верно
593. Гипоксия это:
- А. Снижение содержания кислорода в легких
 - Б. Снижение содержания кислорода в крови
 - В. Снижение содержания кислорода в тканях
 - Г. Снижение содержания кислорода в организме
 - Д. Верны все
594. Набухшие шейные вены в положении стоя наблюдаются при:
- А. напряженном пневмотораксе
 - Б. при аортальном пороке сердца
 - В. при эмфиземе легких
 - Г. недостаточности трехстворчатого клапана
 - Д. Верны все
595. Болезнь легионеров сопровождается:
- А. пневмонией, резкой слабостью, лихорадкой
 - Б. диареей
 - В. печеночной недостаточностью
 - Г. энцефалопатией
 - Д. Верны все
596. Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза являются:
- А. Гипотензия бледность
 - Б. Изменения на ЭКГ
 - В. Аритмии
 - Г. Бледность кожных покровов
 - Д. Верно все
597. К общемозговым симптомам относятся:
- А. Головная боль, головокружение
 - Б. Нарушения зрения, нарушения слуха

- В. Рвота, тошнота
 - Г. Вегетативные нарушения
 - Д. Верны все
598. Снижение P_aCO_2 обусловлено:
- А. Гипотермией
 - Б. Снижением минутного объема крови
 - В. Одышкой
 - Г. Большим минутным объемом вентиляции
 - Д. Верны все
599. Кардиогенный отек легких обусловлен:
- А. Снижением насосной функции миокарда
 - Б. Легочной гипертензией
 - В. Легочной гипергидратацией
 - Г. Снижением ФОЕ легких
 - Д. Верны все
600. Для астматического статуса характерно:
- А. Экспираторная одышка
 - Б. Гипертермия
 - В. Лейкоцитоз
 - Г. Метаболический ацидоз
 - Д. Верны все
601. Положительные эффекты ИВЛ заключаются в:
- А. Снижении работы дыхания
 - Б. Улучшении регионарных вентиляционно-перфузионных отношений в легких
 - В. Коррекции гипоксемии
 - Г. Росте транспульмонального давления
 - Д. Верны все
602. При лечении полной поперечной блокады сердца перед введением трансвенозного водителя ритма необходимо внутривенное введение:
- А. глюкагона
 - Б. адреналина
 - В. лидокаина (лигнокаина)
 - Г. изопrenalина
 - Д. амиодарона (кордарона)
603. При введении антибиотика из группы аминогликозидов у больного возникла картина нервно-мышечной блокады. Для лечения следует ввести:
- А. кальция хлорид
 - Б. калия хлорид
 - В. магния сульфат
 - Г. прозерин

Д. метацин

604. В функционировании натриевого насоса существенную роль играют специфические ферментативные системы. При этом ведущая роль принадлежит:
- А. аденозинтрифосфатазе
 - Б. лактатдегидрогеназе
 - В. креатинфосфокиназе
 - Г. карбоангидразе
 - Д. Верны все
605. Укажите не характерное для утопления в морской воде нарушение
- А. дисритмии сердца
 - Б. гемолиз
 - В. гипотензия
 - Г. ателектаз
 - Д. судороги
606. Гипотензия при анафилактическом шоке развивается вследствие:
- А. брадикардии
 - Б. потери симпатического тонуса
 - В. высвобождения простагландина
 - Г. увеличения проницаемости сосудов и потери объема внутрисосудистой жидкости
 - Д. Верны все
607. Внутривенным введением морфина при кардиогенном отеке легких можно достичь следующих позитивных эффектов:
- А. венодилатации и децентрализации кровообращения
 - Б. седации, уменьшения частоты дыханий
 - В. разгрузки малого круга кровообращения
 - Г. снятие стрессового состояния
 - Д. Верны все
608. Среди методов интенсивной терапии, применяемых для коррекции ОДН при массивной пневмонии противопоказано применение:
- А. оксигенотерапии, при необходимости ИВЛ
 - Б. сердечных гликозидов, антибиотиков, бронхолитиков
 - В. сеансов ГБО
 - Г. круговых банок на грудную клетку
 - Д. микротрахеостомии с введением муколитических ферментов и аэрозольной терапии
609. Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является:
- А. судорожный синдром
 - Б. отек легких
 - В. острая почечная недостаточность

- Г. острая печеночная недостаточность
 - Д. Верны все
610. Этиловый спирт применяется как антидот при отравлениях
- А. инсулином
 - Б. амитриптилином
 - В. ФОС
 - Г. этиленгликолем, метилом спиртом
 - Д. тяжелыми металлами
611. Гипоксемия это:
- А. Снижение содержания кислорода в организме
 - Б. Снижение содержания кислорода в тканях
 - В. Снижение содержания кислорода в венозной крови
 - Г. Снижение содержания кислорода в артериальной крови
 - Д. Снижение содержания кислорода в капиллярной крови
612. Внутрилегочное венозное шунтирование приводит к:
- А. Нарушению обмена углекислого газа
 - Б. Росту давления в малом круге кровообращения
 - В. Росту физиологического мертвого пространства
 - Г. Гипоксемии
 - Д. Снижению функциональной остаточной емкости легких
613. Паренхиматозная дыхательная недостаточность развивается вследствие:
- А. отравления угарным газом
 - Б. напряженного пневмоторакса
 - В. тромбозом легочной артерии
 - Г. накопления внесосудистой жидкости в легких
 - Д. нарушение транспорта кислорода
614. Снижение функциональной емкости легких обусловлено:
- А. ателектазированием
 - Б. фиброзом
 - В. возрастными изменениями
 - Г. отеком легких
 - Д. верны все
615. При бактериальной пневмонии в основе нарушения газообмена в легких лежит:
- А. Снижение ФОЕ
 - Б. Рост мертвого пространства
 - В. Нарушение элиминации CO₂
 - Г. Внутрилегочное шунтирование крови
 - Д. нарушение утилизации кислорода в тканях

616. Укажите основные задачи респираторной системы:
- А. оксигенация крови в легких
 - Б. элиминация углекислоты из крови
 - В. поддержание гомеостаза организма
 - Г. участие в окислительно-восстановительных процессах организма
 - Д. верны все.
617. Функцией альвеол является:
- А. Газообмен, метаболизм, обмен
 - Б. Обеспечение стабильности
 - В. Газообмен
 - Г. Движение газа
 - Д. Увлажнение и согревание воздуха
618. Респираторная ОДН обусловлена:
- А. Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
 - Б. Нарушением газообмена в легких
 - В. Снижением минутного объема циркуляции
 - Г. Снижением содержания гемоглобина
 - Д. Нарушением утилизации кислорода тканями
619. Гемическая ОДН обусловлена:
- А. Нарушением проходимости верхних дыхательных путей
 - Б. Нарушением газообмена в легких
 - В. Снижением минутного объема циркуляции
 - Г. Снижением содержания гемоглобина
 - Д. Нарушением утилизации кислорода тканями
620. Для увеличения скорости диффузии необходимо:
- А. снизить разность концентраций в двух слоях;
 - Б. повысить температуру;
 - В. понизить температуру;
 - Г. снизить давление;
 - Д. поместить мембрану между слоями
621. Основные функции мембранных белков:
- А. Каталитическая
 - Б. Структурная
 - В. Интеграционная
 - Г. Разделительная
 - Д. Каталитическая и структурная
622. Функции плазматической мембраны клетки:
- А. отделяет внутреннюю среду клетки, от внешней
 - Б. регулирует транспорт веществ в клетку

- В. осуществляет опорную функцию
- Г. воспринимает сигналы из внешней среды
- Д. Верны все

623. Чаще всего из-за чего наступает ОПН в акушерско-гинекологической практике?

- А. Гестоз
- Б. Кровотечение
- В. Бактериальный шок
- Г. Гиповолемический шок
- Д. Протеинурия

624. Какое из лечебных средств Вы будете использовать на первом этапе оказания помощи?

Женщина 32 лет с гестозом. Сознание заторможенное. Со слов родственников был приступ судорог. АД 140/80 мм ртутного столба, пульс 110 ударов в минуту, число дыхательных движений 24 в 1 минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. Беременность 34 недели.

В анамнезе: хронический гломерулонефрит.

- А. Ингаляция закиси азота с кислородом;
- Б. Лазикс;
- В. Сернокислая магнезия;
- Г. Клофелин;
- Д. Ганглиолитики

625. Больной 43 лет 8 часов назад перенес операцию по пересадке донорского сердца. Жалоб, по состоянию здоровья, не предъявляет. ИВЛ. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. При аускультации над всеми полями легких дыхание жесткое. В нижних отделах справа и слева влажные множественные разнокалиберные хрипы. Тоны сердца глухие. Ритм правильный. ЧСС 124 уд. В мин. Гемодинамически не стабилен. АД 86/54. Сатурация 81%. Темп диуреза ниже 30 мл/час. При контрольном УЗИ сердца отмечается значительное снижение фракции выброса. Лабораторно лейкоцитоз до 6 тыс. в мм. куб. при относительной лейкопении. Миоглобин 400. КФК 800 МЕ, КФК МБ 300 МЕ. Индекс оксигенации 150. Рн – 7,31, Ве -9. ISHLT – 3. Мочевина -18 ммоль/л, креатинин – 280 ммоль/л.

Больному показано:

- А. Проведение плазмообмена в дозе не менее 1,5 ОЦП до купирования возникшей симптоматики. При необходимости повторение ТПО каждый день до 20-25 дней.
- Б. Проведение сеанса гемодиализа
- В. Проведение процедур продленной заместительной почечной терапии.
- Г. Проведение УФО крови
- Д. Адекватное белково-плазменное замещение

626. Острая почечно-печеночная недостаточность без признаков гиперкалиемии. Последовательность и тактика проведения ЭМЛ в отсутствии альбуминового диализа.

- А. Плазмаферез ч/д
- Б. Гемодиализ ч/д
- В. Плазмообмен и гемодиализ каждый день

- Г. Плазмообмен и после назначения высоко-объемной продленной гемофильтрации. Интенсивность проведения плазмафереза по выраженности проявлений печеночной недостаточности
- Д. Плазмообмен и гемодиализ через день
627. Последовательность подготовки аппарата «PRISMA» к работе при длительном простое (более 14 дней) или после транспортировки.
- А. Включить аппарат, перейти в инженерное меню, провести калибровку весов, согласно предлагаемому меню. Выключить аппарат. Повторно включить и войти в инженерное меню. Произвести калибровку датчиков давления. Выключить аппарат. Включить аппарат, провести стандартное тестирование с последующим выполнением инструкций по заправке аппарата и выборов режима процедуры.
- Б. Включить аппарат, провести стандартное тестирование с последующим выполнением инструкций по заправке аппарата и выборов режима процедуры.
- В. Произвести калибровку датчиков давления. Заправить аппарат и выбрать режим процедуры.
- Г. Включить аппарат, провести стандартное тестирование с последующим выполнением инструкций по заправке аппарата и выборов режима процедуры.
- Д. Вызвать мастера-наладчика.
628. Каковы последствия перегрева диализата?
- А. Гипертензия.
- Б. Воздушная эмболия.
- В. Гемолиз.
- Г. Гипотензия.
- Д. Верны все
629. Больной Б., 20 лет, поступил в клинику через 20 часов после огнестрельного ранения н/3 правого бедра с повреждением сосудов нижней конечности. Конечность находилась под жгутом. У больного полная анурия.
- Ваш диагноз:
- А. Синдром длительного сдавливания
- Б. Острая преренальная почечная недостаточность
- В. Острая ренальная почечная недостаточность
- Г. Геморрагический шок
- Д. Гиповолемический шок
630. Объем желудка взрослого человека:
- А. 0,5 – 1,0 л
- Б. 1,0 – 1,5
- В. 1,5 – 4 л
- Г. 4 – 4,5 л
- Д. 4,5 – 5 л.
631. Сокращения мышечной оболочки толстой кишки имеют характер:
- А. Пропульсивный

- Б. Не пропульсивный
 - В. Истинной перистальтической волны
 - Г. «Перистальтического броска»
 - Д. Д верны все
632. Складки Керкрина находятся в:
- А. Пищевод
 - Б. Желудке
 - В. Тонкой кишке
 - Г. Толстой кишке
 - Д. Прямой кишке.
633. Везикулярный транспорт обеспечивает перенос:
- А. Панкреатических ферментов
 - Б. Фармацевтических препаратов
 - В. Энтеротоксинов бактерий
 - Г. Пептидов
 - Д. Верны все
634. В 40-литровом баллоне 150 атмосфер кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит на:
- А. 10 часов
 - Б. 20 часов
 - В. 30 часов
 - Г. 40 часов
 - Д. 50 часов
635. Центральным промежуточным продуктом всех видов обмена (белков, углеводов, липидов) является:
- А. цитрат
 - Б. сукцинил – КоА
 - В. ацетил – КоА
 - Г. лактат
 - Д. уксусная кислота
636. Пар отличается от газа тем, что:
- А. образуется при более высокой температуре, чем точка кипения жидкости
 - Б. образуется в пределах точки кипения жидкости
 - В. образуется при более низкой температуре, чем точка кипения жидкости
 - Г. пар всегда тяжелее воздуха
 - Д. пар имеет массу равную массе воздуха
637. Кофермент А:
- А. способствует усвоению витамина А
 - Б. содержит в своем составе витамин А
 - В. катализирует перенос углеводных остатков

- Г. катализирует перенос остатков жирных кислот
- Д. катализирует отщепление ацильных остатков от субстрата

638. В результате аэробного окисления 1 молекулы глюкозы образуется АТФ в количестве:
- А. 8 моля
 - Б. 18 моль
 - В. 28 моль
 - Г. 38 моль
 - Д. 48 моль
639. Положительное инотропное действие препарата означает, что он:
- А. усиливает действие другого препарата
 - Б. вызывает угнетение активности ферментов
 - В. вызывает учащение сердечного ритма
 - Г. вызывает урежение сердечного ритма
 - Д. повышает сократительную силу миокарда
640. Плевральную пункцию при закрытом пневмотораксе выполняют по верхнему краю ребра из-за возможности повреждения:
- А. надкостницы
 - Б. легочной ткани
 - В. межреберных нервов
 - Г. межреберных сосудов
 - Д. лимфатических протоков
641. Выраженная протеинурия свидетельствует о поражении:
- А. клубочков
 - Б. проксимальных канальцев
 - В. дистальных канальцев
 - Г. петель Генле
 - Д. собирательных трубок
642. Температура, при которой давление паров жидкости равно атмосферному, называется:
- А. критической температурой
 - Б. точкой кипения
 - В. точкой росы
 - Г. скрытой теплотой испарения
 - Д. теплоемкостью
643. Физиологическое мертвое пространство в дыхательных путях увеличивается при:
- А. ателектазах
 - Б. сердечной недостаточности
 - В. шунтировании крови справа налево
 - Г. хронических бронхитах

Д. эмболии легочной артерии

644. Парадоксальное дыхание наблюдается при:
- А. пневмотораксе
 - Б. ателектазе
 - В. пневмонии
 - Г. ларингоспазме
 - Д. управляемой вентиляции
645. Основным фактором, определяющим наполнение коронарных артерий, является:
- А. систолическое давление
 - Б. пульсовое давление
 - В. диастолическое давление
 - Г. среднее давление в аорте
 - Д. частота пульса
646. Закон Старлинга отражает:
- А. утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
 - Б. отношение объема правого предсердия и частоты ритма
 - В. отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
 - Г. исходное напряжение сердца и периферического сопротивления
 - Д. способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения его камер
647. Минутная продукция углекислого газа у взрослого человека соответствует:
- А. 100 см³/мин
 - Б. 200 см³/мин
 - В. 300 см³/мин
 - Г. 400 см³/мин
 - Д. 500 см³/мин
648. Напряжение кислорода в артериальной крови соответствует:
- А. 56 - 60 мм рт.ст.
 - Б. 66-70 мм рт.ст.
 - В. 76-90 мм рт.ст.
 - Г. 86 – 90 мм рт.ст.
 - Д. 96-100 мм рт.ст.
649. Кофактор – это:
- А. Небелковая часть сложного фермента
 - Б. Прочно связанная с ферментом небелковая часть
 - В. Активатор сложного фермента
 - Г. Непрочно связанная небелковая часть сложного фермента
 - Д. Катализатор

650. Представителями оксидоредуктазы являются:
- А. Цитохромы
 - Б. Протеазы, липазы
 - В. Пепсин, трипсин
 - Г. Гексокиназа
 - Д. Липоксигеназа
651. Представителями протеазы являются:
- А. Цитохромы
 - Б. Протеазы, липазы
 - В. Пепсин, трипсин
 - Г. Гексокиназа
 - Д. Липоксигеназа
652. Этиологическим фактором ишемического рабдомиолиза является:
- А. Пиомиозит, сепсис, бактериальные и вирусные миозиты
 - Б. СДС (краш-синдром), электротравма, ожоги и отморожения, тяжёлая сочетанная травма
 - В. Избыточные физические нагрузки, «маршевая миоглобинурия», столбняк, судороги, озноб, эпилептический статус, белая горячка
 - Г. Укусы змей
 - Д. Синдром позиционного сдавления, «турникетный синдром», тромбоз, артериальная эмболия
653. Остаточный объем:
- А. Объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
 - Б. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после максимального вдоха
 - В. Максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального вдоха
 - Г. Объем вдыхаемого газа
 - Д. Минутный объем дыхания
654. Содержание молочной кислоты в крови зависит от:
- А. Количества пируватов
 - Б. Состояния активности лактатдегидрогеназы
 - В. Наличия гипоксии
 - Г. Функционального состояния печени
 - Д. Верны все
655. Давление пара летучих жидкостей находится в прямой зависимости от:
- А. Длины и размера боковых цепочек молекулы
 - Б. Плотности ее паров
 - В. Влажности воздуха
 - Г. Температуры емкости
 - Д. Атмосферного давления

656. Основными теориями развития краш - синдрома являются:
- А. Токсемии
 - Б. Плазмопотери
 - В. Нервно-рефлекторного механизма
 - Г. Кровопотери
 - Д. Все верны
657. Аноксия, развившаяся при компрессии конечности, ведет к необратимым процессам:
- А. Подавлению окислительно-восстановительных ферментных систем митохондрий
 - Б. Поступлению в кровоток недоокисленных продуктов нарушенного метаболизма из элементов цитоплазмы разрушенных клеток
 - В. Накопления продуктов анаэробного гликолиза и перекисного свободно радикального окисления
 - Г. Накоплению «средне молекулярных»продуктов распада белка, миоглобин, калий
 - Д. Все верны
658. Профилактикой развития порочного круга расстройств органов и систем при СДС является:
- А. Ампутация травмированной конечности под жгутом
 - Б. Наложение жгута выше повреждения до декомпрессии конечности
 - В. Детоксикация
 - Г. Изолированное искусственное кровообращение
 - Д. Все верны
659. Задачи конвейерного принципа пищеварения:
- А. повысить эффективность пищеварения
 - Б. гарантировать безопасность пищеварения
 - В. преодолеть конкурентные взаимоотношения между пищевыми субстратами
 - Г. использовать пищеварительные ресурсы кишечной флоры
 - Д. верны все
660. Медиатором адренергических нейроэффektorных синапсов является:
- А. Серотонин
 - Б. Адреналин
 - В. Гистамин
 - Г. Ацетил
 - Д. Холин
661. На жизненную емкость легких влияют:
- А. Рост
 - Б. Кифозы
 - В. Масса тела
 - Г. Эмфизема легких

Д. Все верны

662. Уменьшение объема плазмы наблюдается при:

- А. Ожогах
- Б. Перитонитах
- В. Гипертензии
- Г. Феохромоцитоме
- Д. Все верны

663. При анаэробном шунтировании цикла Кребса вырабатывается количество молекул АТФ:

- А. 2 моля
- Б. 10 моль
- В. 22 моля
- Г. 30 моль
- Д. 32 моля

664. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

- А. Внезапная смерть
- Б. Коллапс
- В. Приступ Морганьи-Адамс-Стокса
- Г. Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта
- Д. Идиовентрикулярный ритм

665. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- А. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- Б. Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- В. Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
- Г. Запрокидывание головы и введение ларингеальной маски
- Д. Запрокидывание головы и наложение лицевой маски

666. Неэффективной реанимация считается, если применен весь реанимационный комплекс и она проводилась:

- А. 5 минут
- Б. 10 минут
- В. 30 минут
- Г. До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
- Д. До наступления усталости у спасателя

667. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет:

- А. До 0,5 мл 0,1 % раствора
- Б. 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
- В. 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
- Г. 1,5 — 2,0 мл 0,1% раствора

Д. 3,0— 5,0 мл 0,1% раствора

668. Гипотензия при анафилактическом шоке развивается вследствие:
- А. Брадикардии
 - Б. Увеличения проницаемости сосудов и потери объема внутрисосудистой жидкости
 - В. стой жидкости
 - Г. Тахикардии
 - Д. Потери симпатического тонуса
 - Е. Высвобождения простагландина
669. Препаратом выбора при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии с точки зрения фармакокинетики и фармакодинамики является:
- А. Дигоксин
 - Б. Лидокаин
 - В. Новокаинамид
 - Г. Изоптин
 - Д. Поляризирующая смесь
670. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:
- А. Гипертонического криза
 - Б. Острого инфаркта миокарда
 - В. Хронической недостаточности кровообращения
 - Г. Тиреотоксического криза
 - Д. Верно все
671. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:
- А. Старческий возраст
 - Б. Суицидальные попытки
 - В. Алкоголизм, психические заболевания
 - Г. Заведомо неизлечимые заболевания, в терминальной стадии развития
 - Д. Особоопасные инфекции
672. Показаниями к электрокардиоверсии являются:
- А. Тахикардия с широкими комплексами QRS
 - Б. острое трепетание предсердий
 - В. Тахикардия с широкими комплексами QRS при признаках острой сердечной недостаточности
 - Г. желудочковая тахикардия
 - Д. Верно все
673. Антиангинальный эффект амиодарона обусловлен следующими свойствами:
- А. Коронарорасширяющим
 - Б. Антиадренергическим
 - В. Уменьшением потребности в кислороде
 - Г. Адреноблокирующим
 - Д. Верно все

674. Амиодарон считается препаратом выбора у больных с:
- А. Фибрилляцией желудочков
 - Б. Желудочковой тахикардией
 - В. Сохраняющейся фибрилляцией после трех дефибрилляций
 - Г. Наджелудочковой пароксизмальной тахикардией с высокой частотой сокращений желудочков
 - Д. Верно все
675. Показаниями к введению гидрокарбоната натрия являются:
- А. Гиперкалиемия
 - Б. Метаболический ацидоз
 - В. Передозировка антидепрессантов
 - Г. При затягивании процесса реанимации свыше 15-20 минут
 - Д. Верно все
676. Ритмами, требующими дефибрилляции являются:
- А. Фибрилляция желудочков
 - Б. Асистолия
 - В. Элетромеханическая диссоциация
 - Г. Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
 - Д. Верно все
677. Ритмами, не требующими дефибрилляции являются:
- А. Электрическая активность без пульса
 - Б. Элетромеханическая диссоциация
 - В. Фибрилляция желудочков
 - Г. Желудочковая тахикардия без пульса
 - Д. Верно все
678. У больного на ЭКГ выявляется: увеличение интервалов PQ и ST, повышение зубца Р, уплощение зубца Т, снижение сегмента ST, появление признаков атриовентрикулярной блокады. Подобные изменения могут возникнуть при нарушениях водно-электролитного баланса и характерны для недостатка:
- А. натрия
 - Б. магния
 - В. фосфора
 - Г. калия
 - Д. Верно все
679. Показаниями к закрытому массажу сердца являются:
- А. остановка дыхания
 - Б. Отсутствие пульса на сонной артерии
 - В. отсутствие сознания
 - Г. Широкие зрачки не реагируют на свет
 - Д. Верны все

680. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим наблюдением, развилась микроволновая фибрилляция миокарда и диагностирована клиническая смерть. Ему на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь необходимо:
- А. Ввести внутрисердечно раствор хлористого кальция
 - Б. Ввести внутрисердечно раствор адреналина
 - В. Ввести внутрисердечно раствор атропина
 - Г. Произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию
 - Д. Верно все
681. Окулокардиальный рефлекс возникает в результате:
- А. увеличения внутриглазного давления
 - Б. нарушения фильтрации внутриглазной жидкости
 - В. гипоксии
 - Г. тракции глазных мышц
 - Д. использования атропина
682. При появлении клиники окулокардиального рефлекса необходимо ввести внутривенно:
- А. атропин
 - Б. глюкокортикоиды
 - В. ганглиоблокаторы
 - Г. вазопрессоры
 - Д. сердечные гликозиды
683. Глотка расположена между:
- А. основанием черепа и 2-м шейным позвонком
 - Б. основанием черепа и 4-м шейным позвонком
 - В. основанием черепа и входом в пищевод
 - Г. 2-м и 4-м позвонком
 - Д. 1-м и 2-м позвонком
684. При аспирации инородных тел в гортани молниеносный стеноз возникает при локализации их в:
- А. подскладочном отделе
 - Б. преддверии гортани
 - В. голосовой щели
 - Г. за голосовыми связками
 - Д. области черпаловидных хрящей
685. При ложном крупе возникает отек отдела гортани:
- А. Вестибулярного
 - Б. Голосового
 - В. Валекул
 - Г. Подголосового

- Д. верны все
686. Ведущим симптомом спонтанного субарахноидального кровоизлияния является:
- А. анизокория
 - Б. гемипарез
 - В. менингеальный синдром
 - Г. нарушение речи
 - Д. парез глазодвигательного нерва
687. Для острых травматических внутричерепных гематом характерно:
- А. платбазия
 - Б. синдром Бруна
 - В. синдром Фостера-Кеннеди
 - Г. пульсирующий экзофтальм
 - Д. наличие «светлого промежутка»
688. Патологической основой применения кортикостероидов при ЧМТ является:
- А. Задержка натрия
 - Б. Повышение сахара крови
 - В. Уменьшение проницаемости клеточных мембран
 - Г. Противовоспалительное действие
 - Д. Верны все
689. Под сочетанной травмой подразумевается:
- А. несколько повреждений в пределах одной анатомической области
 - Б. сочетание закрытых и открытых повреждений в пределах одной анатомической области
 - В. сочетание травматического, электрического или температурного воздействия на голову
 - Г. повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях
 - Д. сочетание нескольких открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области
690. Первичная слабость родовой деятельности характеризуется:
- А. болезненными схватками;
 - Б. запоздалым излитием околоплодных вод;
 - В. медленным продвижением предлежащей части плода;
 - Г. отсутствием родовой деятельности;
 - Д. замедленным раскрытием шейки матки.
691. Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке:
- А. 2-3 недели
 - Б. 5-6 недель
 - В. 8-9 недель
 - Г. 10-12 недель

Д. 13-15 недель

692. Для дискоординированной родовой деятельности характерно:
- А. Болезненные схватки
 - Б. Плохая динамика в раскрытия шейки матки
 - В. Схватки различной интенсивности
 - Г. Нерегулярные схватки
 - Д. Верны все
693. При неакушерских операциях у беременных противопоказано использование:
- А. Пропрофола
 - Б. Феназепам
 - В. Фентанил
 - Г. Диазепам
 - Д. Верны все
694. Использование ингаляционных анестетиков в период беременности приводит к:
- А. Нейродегенеративным изменениям у плода
 - Б. Снижению памяти и способности к обучению у ребенка
 - В. Увеличению риска маточного кровотечения
 - Г. Развитию ДВС - синдрома
 - Д. Верны все
695. К особенностям физиологии системы пищеварения у беременных женщин относятся:
- А. Увеличение объема желудка
 - Б. Снижение рН желудочного сока
 - В. Снижение тонуса желудочно-пищеводного сфинктера
 - Г. Увеличение внутрижелудочного давления
 - Д. Верны все
696. Длительная гипоксия плода приводит к:
- А. Снижению маточно-плацентарного кровотока
 - Б. Снижению перфузии плода
 - В. Гипоксемии и ацидозу плода
 - Г. Дистрессу и гибели плода
 - Д. Верны все
697. Лапароскопические вмешательства у беременных связаны с риском:
- А. Травмы матки и плода
 - Б. Ацидоза плода
 - В. Ухудшения маточно-плацентарного кровотока
 - Г. Гипоксии плода
 - Д. Верны все

698. Относительными показаниями для проведения эпидуральной анестезии в родах являются:
- А. Аномалии родовой деятельности
 - Б. Операция кесарева сечения
 - В. Родоразрешение при помощи акушерских щипцов
 - Г. Крупный плод
 - Д. Верны все
699. В эпидуральное пространство в качестве адьювантов разрешено введение:
- А. Морфина
 - Б. Фентанила
 - В. Адреналина
 - Г. Эфедрина
 - Д. Верны все
700. Отсроченными осложнениями нейроаксиальной анальгезии/анестезии являются:
- А. Постпункционная головная боль
 - Б. Постпункционная боль в спине
 - В. Задержка мочи
 - Г. Инфекционные осложнения
 - Д. Верны все
701. Патофизиологические изменения дыхательной системы у беременных с ожирением:
- А. Снижение жизненной емкости легких
 - Б. Уменьшение легочного COMPLIANCE
 - В. Развитие внутрилегочного шунтирования
 - Г. Гиповентиляция с развитием пиквического синдрома
 - Д. Верны все
702. Патофизиологическими изменениями сердечно-сосудистой системы у беременных с ожирением являются:
- А. Дилатационная кардиомиопатия
 - Б. Ишемия миокарда
 - В. Варикозное расширение вен органов малого таза и нижних конечностей
 - Г. Циркуляторная гипоксия
 - Д. Верны все
703. При проведении анестезии больным с ожирением возможны технические трудности, обусловленные проблемами с проведением:
- А. Масочной вентиляции
 - Б. Интубации трахеи
 - В. Пункции и катетеризации вен
 - Г. Сердечно-легочной реанимации
 - Д. Верны все

704. Причины асфиксии плода в интранатальном периоде:
- А. Недостаточная перфузия материнской поверхности плаценты
 - Б. Нарушение трансплацентарного обмена газов
 - В. Нарушение кровотока в пуповине
 - Г. Невозможность переносить транзиторную асфиксию, возникающую во время схваток
 - Д. Верны все
705. Причинами асфиксии плода при выполнении кесарева сечения являются:
- А. Гиповентиляция легких у матери
 - Б. Гипервентиляция легких у матери
 - В. Снижение маточно-пелацентарной перфузии
 - Г. Аорто-кавальная компрессия
 - Д. Верны все
706. Профилактика возникновения тошноты и рвоты при спинномозговой анестезии осуществляется за 10 минут до операции внутривенным введением:
- А. Окситоцина
 - Б. Глюконата кальция
 - В. Кофеина
 - Г. Дексаметазона
 - Д. Верны все
707. В предоперационном периоде при плановых операциях в ортопедии прием жидкой пищи прекращают за:
- А. 12 часов
 - Б. 10 часов
 - В. 6 часов
 - Г. 2 часа
 - Д. 1 час
708. При терапии аспирином у беременных необходимо учитывать его побочные эффекты:
- А. Увеличивает количество мертворождений
 - Б. Увеличивает количество кровоизлияний в ЦНС у новорожденных
 - В. Возможно преждевременное закрытие родничков
 - Г. Опасен на поздних сроках
 - Д. Верны все
709. Синдром гиперстимуляции яичников характеризуется:
- А. Увеличением размеров яичников
 - Б. Гиповолемией
 - В. Гиперкоагуляцией
 - Г. Полисерозитами
 - Д. Верны все

710. Основными причинами острой печеночной недостаточности, связанными с беременностью являются:
- А. Чрезмерная рвота
 - Б. Острый жировой гепатоз
 - В. Внутривенный холестаза
 - Г. HELLP-синдром
 - Д. Верны все
711. Вариантами течения, сопровождающимися HELLP-синдром, является:
- А. Массивная кровопотеря
 - Б. Внутримозговое кровоизлияние
 - В. Внутривенное кровоизлияние
 - Г. Разрыв капсулы печени
 - Д. Верны все
712. Для тяжелой степени преэклампсии характерны лабораторные признаки:
- А. Повышение креатинина более 90 мкмоль/л
 - Б. Тромбоцитопения
 - В. Повышение АЛС, АСТ
 - Г. Внутрисосудистый гемолиз
 - Д. Верны все
713. Базовая терапия эклампсии должна быть направлена на решение следующих задач:
- А. Профилактика судорожных приступов
 - Б. Гипотензивная терапия
 - В. Оптимизация срока и метода родоразрешения
 - Г. Инфузионная терапия
 - Д. Верны все
714. Не акушерскими причинами остановки сердца во время беременности являются:
- А. ТЭЛА
 - Б. Инсульт
 - В. Инфаркт миокарда
 - Г. Сепсис
 - Д. Верны все
715. Преимуществом раннего родоразрешения, при проведении реанимационных мероприятий является:
- А. Купирование аорто-кавальной компрессии
 - Б. Улучшение вентиляции
 - В. Снижение потребности в кислороде
 - Г. Повышение выживаемости матери и плода
 - Д. Верны все
716. Факторами риска послеродового кровотечения являются:
- А. Нарушения сократительной способности матки

- Б. Сохранение продуктов плацентации в матке
 - В. Травма родовых путей
 - Г. Нарушения коагуляции
 - Д. Верны все
717. Факторами риска отслойки плаценты:
- А. Преэклампсия
 - Б. Тромбофилия
 - В. Хорионамнионит
 - Г. Длительный безводный период
 - Д. Верны все
718. Для 4-й степени тяжести кровопотери в родах характерно:
- А. Объем кровопотери более 2000 мл
 - Б. ЧСС 140 уд.в минуту
 - В. ЧДД выше 40 в минуту
 - Г. Анурия
 - Д. Верны все
719. Компоненты крови используются при:
- А. Подтверждении коагулопатии
 - Б. Продолжающемся кровотечении
 - В. Фибриногене менее 1 г/л
 - Г. Тромбоцитопении
 - Д. Верны все
720. Нейроаксиальные методы анестезии противопоказаны при:
- А. Тромбоцитопении
 - Б. МНО и АЧТВ в 1,5 раза выше нормы
 - В. Концентрации фибриногена менее 1,0 г/л
 - Г. Гипокоагуляции на тромбоэластограмме
 - Д. Верны все
721. При HELLP-синдроме перинатальная смертность достигает:
- А. 14%
 - Б. 24%
 - В. 34%
 - Г. 44%
 - Д. 54%
722. При проведении анестезии и интенсивной терапии беременная женщина должна находиться в положении на левом боку с наклоном:
- А. 15 градусов
 - Б. 20 градусов
 - В. 25 градусов
 - Г. 30 градусов

Д. 35 градусов

723. При проведении реанимационных мероприятий плод должен быть извлечен на:
- А. 5 минуте
 - Б. 10 минуте
 - В. 15 минуте
 - Г. 20 минуте
 - Д. 30 минуте
724. Симптомами острого жирового гепатоза беременных являются:
- А. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия, нарушения зрения, гематурия, желтуха, ОПН
 - Б. Боль в верхних отделах живота, тошнота, рвота, желтуха, энцефалопатия
 - В. Зуд, желтуха, стеаторея
 - Г. Тошнота, рвота, отеки, артериальная гипертензия
 - Д. Боль в нижних отделах живота, кровянистые выделения, иктеричность склер
725. Лабораторными признаками HELLP-синдрома являются:
- А. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение ЛДГ, ДВС-синдром, уменьшение тромбоцитов
 - Б. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, ДВС-синдром, гипербилирубинемия, увеличение уровня аммиака, лейкоцитоз, тромбоцитопения, гипофибриногенемия
 - В. АЛТ ≤ 500 ЕД/л, протеинурия, ДВС-синдром
 - Г. Гемолиз, АЛТ ≤ 500 ЕД/л, увеличение щелочной фосфатазы, уровня желчных кислот, билирубина
 - Д. Лейкоцитоз, эозинопения, увеличение креатинина и щелочной фосфатазы
726. HELLP – синдром характеризуется:
- А. Повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Б. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ
 - В. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Г. Симптомокомплексом ятрогенной природы, гиповолемией, гиперкоагуляцией, тромбоэмболией, почечной недостаточностью
 - Д. Тетрапарезом, дыхательной недостаточностью, нарушением чувствительности
727. OHSS (гиперстимуляции яичников) – синдром характеризуется:
- А. Повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Б. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ
 - В. Свободным гемоглобином в сыворотке крови и моче, повышением уровня АЛТ и АСТ, тромбоцитопенией
 - Г. Симптомокомплексом ятрогенной природы, гиповолемией, гиперкоагуляцией, тромбоэмболией, почечной недостаточностью
 - Д. Тетрапарезом, дыхательной недостаточностью, нарушением чувствительности

728. При кровопотере, у больных со снижением концентрации фибриногена менее 1 г/л, болезнью Виллебранда, гемофилией А, показано применение:
- А. Эритроцитов
 - Б. Тромбоцитов
 - В. Свежзамороженной плазмы
 - Г. Криопреципитата
 - Д. Концентрата факторов протромбинового комплекса
729. Больным, при кровопотере более 30% ОЦК, показано применение:
- А. Эритроцитов
 - Б. Тромбоцитов
 - В. Свежзамороженной плазмы
 - Г. Криопреципитата
 - Д. Концентрата факторов протромбинового комплекса
730. В экстренной ситуации для инактивации дезагрегантов применяют:
- А. Протамин сульфат
 - Б. Апротинин
 - В. Тромбоцитарная масса
 - Г. Витамин К
 - Д. Транексамовую кислоту
731. В экстренной ситуации для инактивации тромболитиков применяют:
- А. Протамин сульфат
 - Б. Свежзамороженная плазма
 - В. Тромбоцитарная масса
 - Г. Гемодиализ
 - Д. Транексамовую кислоту
732. Оптимальными режимами ИВЛ при рассеянном склерозе являются:
- А. ИВЛ в режиме нормовентиляции
 - Б. ИВЛ в режиме нормокапнии
 - В. ИВЛ с высокими показателями пикового давления
 - Г. ИВЛ с низкими показателями пикового давления
 - Д. Верны все
733. В послеоперационном периоде для больных с рассеянным склерозом рекомендовано:
- А. Тщательный контроль водно-электролитного баланса
 - Б. Профилактика ТЭЛА
 - В. Продленная ИВЛ
 - Г. Эндоскопическая санация трахеобронхиального дерева
 - Д. Проведение плазмафереза
734. Оптимальными видами анестезии при амиотрофическом склерозе являются:

- А. Ингаляционная анестезия с галогенсодержащими анестетиками
 - Б. Эпидуральная анестезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия с деполяризующими мышечными релаксантами
 - Г. Многокомпонентная комбинированная анестезия с деполяризующими мышечными релаксантами
 - Д. Верны все
735. В послеоперационном периоде для больных с боковым амиотрофическим склерозом рекомендовано:
- А. Раннее начало смешанной нутритивной поддержки
 - Б. Профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей, ТЭЛА
 - В. Ранняя физическая активация с привлечением специалистов ЛФК
 - Г. Назначение прежней (дооперационной) схемы терапии
 - Д. Верны все
736. Оптимальными видами анестезии при синдроме Гийена-Барре являются:
- А. Ингаляционная анестезия с галогенсодержащими анестетиками
 - Б. Спинальная или эпидуральная анестезия
 - В. Многокомпонентная комбинированная анестезия с деполяризующими мышечными релаксантами
 - Г. Тотальная внутривенная анестезия
 - Д. Верны все
737. В послеоперационном периоде для больных с синдромом Гийена-Барре рекомендовано:
- А. Тщательный контроль водно-электролитного баланса
 - Б. Профилактика ТЭЛА
 - В. Ранняя физическая активация с привлечением специалистов ЛФК
 - Г. Тщательный контроль гемодинамики
 - Д. Верны все
738. При болезни Шарко-Мари-Тута не рекомендуется применять:
- А. Внутривенную анестезию с применением тиопентала натрия
 - Б. Регионарную анестезию
 - В. Ингаляционную анестезию любыми анестетиками
 - Г. Деполяризующие миорелаксанты
 - Д. Верны все
739. У больных с мышечными дистрофиями в предоперационном периоде необходимо:
- А. Консультация кардиолога
 - Б. Консультация невролога
 - В. Выявление в анамнезе эпизодов «сонного апноэ»
 - Г. Исключить из премедикации препараты, угнетающие дыхание
 - Д. Верны все

740. В послеоперационном периоде для больных с мышечной дистрофией рекомендовано:
- А. Пролонгированная респираторная поддержка
 - Б. Экстубация после эндоскопической санации трахеобронхиального дерева
 - В. Определение гликемического профиля, учитывая возможную инсулинорезистентность
 - Г. Физическая активация с привлечением специалистов ЛФК
 - Д. Верны все
741. При митохондриальной миопатии не рекомендуется применять:
- А. Внутривенную анестезию пропофолом в связи с риском развития пропופол-индуцированного лактат-ацидоза
 - Б. Деполяризующие мышечные релаксанты
 - В. Ингаляционную анестезию галогенсодержащими анестетиками
 - Г. Недеполяризующие мышечные релаксанты
 - Д. Верны все
742. Оптимальными видами анестезии при генерализованной миастении и миастенических синдромах являются:
- А. Регионарная анестезия
 - Б. Сочетанная внутривенная анестезия с эпидуральной
 - В. Тотальная внутривенная анестезия с миоплегией атракуриомом (доза релаксанта снижается в 5 раз)
 - Г. Ингаляционная анестезия без применения мышечных релаксантов
 - Д. Верны все
743. Оптимальными видами анестезии при миотонии Томсена и Беккера являются:
- А. Эпидуральная анестезия
 - Б. Сочетанная внутривенная анестезия с эпидуральной
 - В. Многокомпонентная комбинированная
 - Г. Ингаляционная анестезия без применения мышечных релаксантов
 - Д. Верны все
744. У больных с предполагаемой злокачественной гипертермией в предоперационном периоде необходимо:
- А. Выявление подозрительных и схожих случаев в анамнезе
 - Б. Выявление внезапной смерти у родственников
 - В. Выявление внезапной остановки сердца во время операции у родственников
 - Г. Выявление в анамнезе у родственников миопатий
 - Д. Верны все
745. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет:
- А. 1-3 часа;
 - Б. 3-6 часов;
 - В. 6-12 часов;
 - Г. 12-24 часа;

Д. более 24 часов.

746. Наименьшая концентрация этилового спирта в крови, при которой развивается коматозное состояние, составляет:
- А. 1 г/л;
 - Б. 3 г/л;
 - В. 6 г/л;
 - Г. 9 г/л;
 - Д. свыше 10 г/л.
747. При каком уровне карбоксигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние:
- А. НвСО 10 %;
 - Б. НвСО 20%;
 - В. НвСО 30%;
 - Г. НвСО 40%;
 - Д. НвСО 50%.
748. Эффективное промывание желудка взрослому пациенту при остром отравлении требует введения воды в объеме:
- А. 2-5 литров;
 - Б. 6-9 литров;
 - В. 10-15 литров;
 - Г. 16-20 литров;
 - Д. более 20 литров.
749. Антидотом для инсулина является:
- А. Флумазенил
 - Б. Налоксон
 - В. Глюкагон
 - Г. Метиленовая синь
 - Д. Унитиол
750. Антидотом для бензодиазепинов является:
- А. Флумазенил
 - Б. Налоксон
 - В. Глюкагон
 - Г. Метиленовая синь
 - Д. Унитиол
751. При ожоге соединениями фосфора антидотом в процессе обработки ожоговой поверхности является:
- А. слабые кислоты;
 - Б. раствор глюкозы 20% ;
 - В. бензин, керосин;
 - Г. этиловый спирт 40%;

Д. сульфат меди.

752. Особенности нервной системы ребенка является:
- А. высокая дифференциация коры мозга
 - Б. недостаточное кровоснабжение мозга
 - В. большая проницаемость гематоэнцефалического барьера
 - Г. высокий уровень миелинизации аксонов нервных клеток
 - Д. ликвородинамические нарушения
753. Особенности лекарственной терапии у детей является:
- А. введение всех препаратов в разведении
 - Б. дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых
 - В. увеличение длительности курсов антибиотикотерапии
 - Г. уменьшение дозировки на килограмм массы тела
 - Д. дозировка препаратов по возрасту
754. Причинами судорог у новорожденного являются:
- А. Гипоксически-травматические поражения мозга
 - Б. Врожденные аномалии мозга и костей черепа
 - В. Первичные и вторичные менингиты
 - Г. Высокая лихорадка любого генеза
 - Д. Верны все
755. Достоверными признаками клинической смерти являются:
- А. патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - Б. отсутствие сознания, бледность кожных покровов
 - В. широкие зрачки, сухость склер
 - Г. отсутствие зрачкового рефлекса, отсутствие пульса на лучевой артерии
 - Д. отсутствие пульса на сонных артериях и сердечных тонов
756. При интубации трахеи для предупреждения аспирации необходимо:
- А. ввести атропин
 - Б. опустить головной конец
 - В. медленно ввести мышечные релаксанты
 - Г. провести принудительную вентиляцию легких мешком Амбу
 - Д. применить прием Селлика
757. При тампонаде сердца не наблюдается:
- А. повышение ЦВД
 - Б. систолический шум
 - В. цианоз
 - Г. повышение сопротивления на вдохе
 - Д. парадоксальный пульс
758. Показанием к проведению открытого массажа сердца является:

- А. ожирение
- Б. переломы ребер
- В. деформация шейного отдела позвоночника
- Г. пневмоторакс
- Д. гемоторакс

759. При острой кровопотере с дефицитом ОЦК до 10% показатели артериального давления:

- А. остаются без изменений
- Б. снижается систолическое давление
- В. снижается диастолическое давление
- Г. повышается систолическое давление
- Д. повышается диастолическое давление

760. В патогенезе травматического шока ведущим фактором является:

- А. болевой
- Б. снижение объема циркулирующей крови
- В. эндогенная интоксикация
- Г. жировая эмболия
- Д. психоэмоциональный стресс

761. Поражающее действие тока зависит от:

- А. силы тока, проходящего через тело пострадавшего
- Б. напряжения источника тока
- В. влажности воздуха
- Г. типа электроносителя
- Д. массы тела пострадавшего

762. Введение барбитуратов абсолютно противопоказано при:

- А. черепно-мозговой травме
- Б. порфирии
- В. феохромоцитоме
- Г. коме неясного генеза
- Д. остром психозе

763. При гипертоническом кризе в первые 20 минут терапии программным является снижение уровня АД от исходного на:

- А. 10-15 %
- Б. 15-20 %
- В. 20-25 %
- Г. 25-30 %
- Д. 30-35 %

764. При переломах плеча предполагаемый объем кровопотери составляет:

- А. 100 – 200 мл
- Б. 1000 - 1500 мл

- В. 200 - 500 мл
- Г. 2000 - 2500 мл
- Д. 2500 – 3000мл

765. Клиническими проявлениями гиперкалиемии являются:
- А. Усталость, апатия, рвота, тошнота, снижение АД, судороги
 - Б. Слабость, астенизация, дыхательные нарушения, уплощение зубца Т, удлинение интервалов PQ и QRS
 - В. Жажда, отеки, гипертермия, нарушения сознания
 - Г. Боли в животе, тетания, гиперрефлексия
 - Д. Рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
766. Клиническими проявлениями гипокальциемии являются:
- А. Усталость, апатия, рвота, тошнота, снижение АД, судороги
 - Б. Слабость, астенизация, дыхательные нарушения, уплощение зубца Т, удлинение интервалов PQ и QRS
 - В. Жажда, отеки, гипертермия, нарушения сознания
 - Г. Боли в животе, тетания, гиперрефлексия
 - Д. рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
 - Е. Рвота, диарея, аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле
767. Для купирования гипертонического криза с острой левожелудочковой недостаточностью применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Нитраты, ингибиторы АПФ, диуретики, нитропруссид натрия
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс
768. Для купирования гипердреналового криза, применяют:
- А. Нейролептики, диуретики, дибазол;
 - Б. Нитраты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, гепарин;
 - В. Эбрантил, альбетор
 - Г. Лазикс, апрессин, коринфар
 - Д. Сульфат магния, лазикс
769. Признаками системной токсичности местных анестетиков со стороны сердечно-сосудистой системы являются:
- А. Прогрессирующая гипотензия
 - Б. Гипердинамическая реакция
 - В. Блокада проводимости
 - Г. Асистолия
 - Д. Верны все
770. Использование закиси азота в качестве обезболивающего средства противопоказано при:

- А. Травмах позвоночника
 - Б. Пневмотораксе
 - В. Остром инфаркте миокарда
 - Г. Переломах таза
 - Д. Операциях Крайля
771. Основным признаком коматозного состояния является угнетение:
- А. гемодинамики
 - Б. дыхания
 - В. центральной нервной системы
 - Г. периферической нервной системы
 - Д. метаболизма
772. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относится к:
- А. симптомам очагового поражения мозга
 - Б. общемозговым неврологическим симптомам
 - В. симптомам раздражения мозговых оболочек
 - Г. симптомам смерти мозга
 - Д. симптомам поражения периферической нервной системы
773. Назальная ликворея сопровождается:
- А. повреждением венозных синусов
 - Б. повреждением пластинки сошника
 - В. переломом теменной кости
 - Г. эпидуральной гематомой задней черепной ямки
 - Д. жировой эмболией сосудов головного мозга
774. Для внутричерепной гематомы характерно:
- А. брадикардия
 - Б. снижение артериального давления
 - В. анизокория
 - Г. симптомы Бабинского и Брудзинского
 - Д. приступы Джексоновской эпилепсии
775. Уровень АД является программным в первые 20 минут при терапии гипертонического криза:
- А. снижение АД на 10-15 % от исходного
 - Б. снижение АД на 15-20 % от исходного
 - В. снижение АД на 20-25 % от исходного
 - Г. снижение АД на 25-30 % от исходного
 - Д. снижение АД на 30-35 % от исходного
776. Причиной гиперосмолярной комы является:
- А. нарушение кислотно-основного состояния
 - Б. тканевая гипоксия
 - В. почечная недостаточность в сочетании с сопутствующей патологией

- Г. печеночная недостаточность в сочетании с сопутствующей патологией
- Д. надпочечниковая недостаточность в сочетании с сопутствующей патологией

777. Осмолярность плазмы крови рассчитывается по формуле:
- А. $Na \text{ [ммоль/л]} + K \text{ [ммоль/л]} + \text{глюкоза [ммоль/л]} = (\text{мосмоль/л})$
 - Б. $4(Na \text{ [ммоль/л]} + K \text{ [ммоль/л]}) + \text{глюкоза [ммоль/л]} = (\text{мосмоль/л})$
 - В. $2(Na \text{ [ммоль/л]} + K \text{ [ммоль/л]}) + \text{глюкоза [ммоль/л]} = (\text{мосмоль/л})$
 - Г. $2(Na \text{ [ммоль/л]} + K \text{ [ммоль/л]}) = (\text{мосмоль/л})$
 - Д. $2 : (Na \text{ [ммоль/л]} + K \text{ [ммоль/л]}) + \text{глюкоза [ммоль/л]} = (\text{мосмоль/л})$
778. Константой организма является уровень глюкозы крови:
- А. 4,0 – 4,2 ммоль\л
 - Б. 4,3 – 4,5 ммоль\л
 - В. 4,6 – 5,2 ммоль\л
 - Г. 5,3 – 5,5 ммоль\л
 - Д. 5,6 – 6,0 ммоль\л
779. К «быстрым» углеводам относятся:
- А. Моносахариды
 - Б. Дисахариды
 - В. Полисахариды
 - Г. Сложные сахара
 - Д. Олигосахариды
780. Использование симпатотоников для терапии диабетической комы является ошибочным в связи с их:
- А. Влиянием на сердечно-сосудистую систему
 - Б. Влиянием на электролитный обмен
 - В. Действием на синтез инкретинов
 - Г. Контринсулярным действием
 - Д. Влиянием на жировой обмен
781. Блокады периферических нервов бупивакаином обеспечивают сенсорный блок на:
- А. 1-3 часа
 - Б. 3-5 часов
 - В. 4-12 часов
 - Г. 12-16 часов
 - Д. 16-24 часа
782. Лидокаин эффективен для анестезии слизистых:
- А. 1-1,5 %
 - Б. 2 %
 - В. 0,2-5%
 - Г. 4 %
 - Д. 10%

783. Факторами, определяющими развитие блокады являются:
- А. Объем анестетика
 - Б. Концентрация анестетика
 - В. Тканевые барьеры
 - Г. Общая доза местного анестетика
 - Д. Верны все
784. При дифференциальном блоке быстрее других блокируются функции:
- А. Автономная
 - Б. Болевая
 - В. Тактильная
 - Г. Температурная
 - Д. Верны все
785. Токсическое действие местных анестетиков на сердечно-сосудистую систему манифестирует:
- А. Тахикардией
 - Б. Гипотензией
 - В. Гипертензией
 - Г. Злокачественной дисритмией
 - Д. Увеличением ОПС
786. Инфекционными осложнениями при проведении центральных нейроаксиальных блокадах являются:
- А. Менингит
 - Б. Абсцесс
 - В. Эпидурит
 - Г. Сепсис
 - Д. Верны все
787. Межгребневая линия Тафье пересекает позвоночник на уровне:
- А. L2- L3
 - Б. L3- L4
 - В. L4- L5
 - Г. L4- L5
 - Д. L5 – S1
788. Десятый торакальный дерматом соответствует уровню:
- А. Яремной вырезки
 - Б. Сосков
 - В. Мечевидному отростку
 - Г. Края реберной дуги
 - Д. Пупка

789. Необходимая пиковая высота сенсорного блока при хирургическом вмешательстве на нижних отделах живота соответствует уровню:
- А. S4 - L1
 - Б. T10 – T8
 - В. T6 – T4
 - Г. T1 – T4
 - Д. C7 – T1
790. Дозой морфина без консерванов в качестве адьюванта, обеспечивающей длительную спинально опосредованную анестезию является:
- А. 100 – 200 мкг
 - Б. 250 - 300 мкг
 - В. 300 - 350 мкг
 - Г. 350 - 400 мкг
 - Д. 450 - 500 мкг
791. Нормальное значение ВЧД у взрослого человека в положении лежа:
- А. 20-25 мм рт.ст.
 - Б. 15-20 мм рт.ст.
 - В. 3-15 мм рт.ст.
 - Г. 3-7 мм рт.ст.
 - Д. 1-5 мм рт.ст.
792. Причиной длительного отсутствия сознания, у больного перенесшего операцию на задней черепной ямке является:
- А. Передозировка наркотических анальгетиков
 - Б. Дыхательный алкалоз
 - В. Внутримозговая гематома
 - Г. Напряженная пневмоцефалия
 - Д. Метаболический ацидоз
793. Для создания управляемой гипотензии в нейрохирургии наиболее приемлем:
- А. 3-хлораденозин
 - Б. Триметафан
 - В. Нитропруссид натрия
 - Г. Изофлюран
 - Д. Дезфлюран
794. В концентрации до 1.5 МАК не приводит к повышению ВЧД:
- А. Галотан
 - Б. Изофлюран
 - В. Фторотан
 - Г. Севофлюран
 - Д. Энфлюран
795. Адреналин, в качестве анестезирующего адьюванта:

- А. Замедляет сосудистую абсорбцию анестетика
 - Б. Эффективность действия зависит от местного анестетика, к которому его добавляют
 - В. Замедляет восстановление крестцовой автономной функции
 - Г. Повышает риск перерастяжения мочевого пузыря
 - Д. Верны все
796. При использовании фентанила, в качестве анестезирующего адъюванта, блокада развивается через:
- А. 1-5 минут
 - Б. 5-10 минут
 - В. 10-15 минут
 - Г. 15-20 минут
 - Д. 20-25 минут
797. Риск угнетения дыхания при интратекальном введении морфина связан с дозой:
- А. 100- 200 мкг
 - Б. 200-300 мкг
 - В. 300 -500 мкг
 - Г. 500-600 мкг
 - Д. 600-800 мкг
798. Тотальный спинальный блок- это блок:
- А. Распространившийся выше шейного региона
 - Б. На уровне шейного региона
 - В. На уровне грудного региона
 - Г. Распространившийся на уровне шейного и грудного регионов
 - Д. Распространившийся на уровне поясничного и грудного регионов
799. Лечение тотального спинального блока состоит в проведении:
- А. Базовой реанимации
 - Б. Искусственной вентиляции легких
 - В. Инфузионной терапии
 - Г. Поддержки гемодинамики
 - Д. Верны все
800. Постдуральная пункционная головная боль появляется в срок после блокады:
- А. 6-12 часов
 - Б. 12-48 часов
 - В. 1 суток
 - Г. 3 суток
 - Д. 5 суток
801. Методика постоянной спинальной анестезии сопряжена с риском развития:
- А. Инфекции
 - Б. Сердечно-сосудистых осложнений

- В. Тотального спинального блока
 - Г. Центральной аксиальной гематомы
 - Д. Верны все
802. Основными преимуществами эпидуральной анестезии перед спинальной являются:
- А. Низкая частота возникновения головной боли
 - Б. Менее выраженная гипотензия
 - В. Возможность использовать эпидуральный катетер для послеоперационной анестезии
 - Г. Возможность расширять распространенность и длительность блокады
 - Д. Верны все
803. Регрессию на два дерматома, равную 120-240 минут имеет:
- А. Хлоропрокаин
 - Б. Лидокаин
 - В. Мепивакаин
 - Г. Бупивакаин
 - Д. Ропивакаин
804. Длительность сенсорной и моторной блокады повышает:
- А. Бикарбонат
 - Б. Клонидин
 - В. Адреналин
 - Г. Эфедрин
 - Д. Фенилэфрин
805. К антикоагулянтам прямого действия относятся:
- А. Эликвис
 - Б. Клексан
 - В. Ксарелто
 - Г. Арикстра
 - Д. Верны все
806. Показаниями для каудальной анестезии являются:
- А. Операции на промежности
 - Б. Операции в перианальной зоне
 - В. Трансуретральная простатэктомия
 - Г. Влагалищная гистерэктомия
 - Д. Верны все
807. Для каудальной анестезии необходим объем раствора анестетика:
- А. 1-2 мл на сегмент
 - Б. 2-3 мл на сегмент
 - В. 3-4 мл на сегмент
 - Г. 4-5 мл на сегмент
 - Д. 5-6 мл на сегмент

808. Периферические соматические нервы грудной клетки:
- А. Выходят из позвоночника
 - Б. Образуют небольшую дорсальную и большую вентральную ветви
 - В. Вентральные соматические ветви идут латерально под соответствующими ребрами
 - Г. Проходят под прикрытием наружного края ребра
 - Д. Верны все
809. Двухсторонняя блокада с 6 по 12 межреберный нерв обеспечивает анестезию:
- А. Брюшной стенки в соответствующих дерматомах
 - Б. От мечевидного отростка до лобка
 - В. Обеспечивает релаксацию для разреза передней брюшной стенки по средней линии
 - Г. Обеспечивает анальгезию для разреза передней брюшной стенки по средней линии
 - Д. Верны все
810. Блокада терминальных ветвей от 9 до 11 межреберных нервов обеспечивает анальгезию после операции по поводу:
- А. Пупочной грыжи
 - Б. Прободной язвы желудка
 - В. Кесарева сечения
 - Г. Высокой кишечной непроходимости
 - Д. Верны все
811. Паравертебральная блокада:
- А. Блокада спинномозговых нервов в месте их выхода из межпозвонковых отверстий
 - Б. Технически проще межреберной
 - В. Вызывает анестезию с распределением, строго ограниченными дерматомами
 - Г. Хорошо подходит для амбулаторной хирургии
 - Д. Верны все
812. Осложнения паравертебральной блокады:
- А. Системная токсичность местных анестетиков
 - Б. Гипотензия
 - В. Центральный нейроаксиальный блок
 - Г. Гематома
 - Д. Верны все
813. Тела клеток симпатических преганглионарных нейронов лежат в:
- А. Боковых рогах серого вещества сегментов спинного мозга от T1 до L2
 - Б. Паравертебральных ганглиях
 - В. Чревных ганглиях
 - Г. Дорсальных и вентральных корешках

Д. Верны все

814. Сенсорные блокады:
- А. Применяют для лечения болевых синдромов
 - Б. Для устранения болей, обусловленных злокачественными процессами
 - В. Для устранения болей, обусловленных незлокачественными процессами
 - Г. Применяются как блокада афферентных сенсорных волокон, идущих вместе с симпатическими волокнами или проходящими рядом с симпатическим ганглием
 - Д. Верны все
815. При блокаде звездчатого ганглия возможны осложнения:
- А. Пневмоторакс
 - Б. Кровотечение
 - В. Внутрисосудистое введение
 - Г. Травма спинного мозга
 - Д. Верны все
816. Число ганглиев чревного сплетения варьибельно и имеет в среднем:
- А. 3-4 узла
 - Б. 5-6 узлов
 - В. 7-8 узлов
 - Г. 8-10 узлов
 - Д. 10-12 узлов
817. Ранним признаком блокады чревного сплетения является :
- А. Брадикардия
 - Б. Тахикардия
 - В. Гипотензия
 - Г. Повышение температуры кожи
 - Д. Дисгевзия
818. Межлестничная анестезия часто оказывается неэффективной при операциях в области:
- А. Локтевой поверхности предплечья
 - Б. Лучевой поверхности предплечья
 - В. Плеча
 - Г. Верхней части предплечья
 - Д. Надплечья
819. Доступ при надключичной блокаде основан на анатомических особенностях:
- А. Три основных ствола сплетения пересекают первое ребро
 - Б. Три основных ствола сплетения проходят под первым ребром
 - В. Три основных ствола сплетения пересекают второе ребро
 - Г. Три основных ствола сплетения пересекают ключицу

- Д. Два ствола сплетения проходят под первым ребром, а третий ствол под вторым ребром
820. При проведении внутривенной регионарной анестезии ни при каких условиях нельзя снимать проксимальный окклюзирующий турникет:
- А. В первые 20 минут после инъекции
 - Б. Через 30 минут после инъекции
 - В. Через 45 минут после инъекции
 - Г. Через 50 минут после инъекции
 - Д. Через час после инъекции
821. При внутривенной регионарной анестезии общий объем анестетика для верхней конечности равен:
- А. 10 мл
 - Б. 30 мл
 - В. 50 мл
 - Г. 70 мл
 - Д. 100 мл
822. При внутривенной регионарной анестезии флебит может вызывать:
- А. 2-хлорпрокаин
 - Б. Лидокаин
 - В. Мепивакаин
 - Г. Бупивакаин
 - Д. Ропивакаин
823. Осложнениями блокад периферических нервов являются:
- А. Ишемия
 - Б. Нейропатия
 - В. Системная токсичность
 - Г. Аллергические реакции
 - Д. Верны все
824. В дыхании принимают участие основные процессы:
- А. Перемещение атмосферного воздуха в альвеолы и обратно
 - Б. Доставка и перераспределение крови в легких, диффузия кислорода и двуокиси углерода через альвеолярно-капиллярную мембрану
 - В. Диффузия кислорода и двуокиси углерода в периферических тканях
 - Г. Клеточное дыхание
 - Д. Верны все
825. Закон Пуазейля для ламинарного потока в жестких трубках устанавливает, что:
- А. Перепад давления, требующийся для возникновения необходимого потока, обратно пропорционален четвертой степени радиуса
 - Б. Перепад давления, требующийся для возникновения необходимого потока, прямо пропорционален четвертой степени радиуса

- В. Перепад давления, требующийся для возникновения необходимого потока, обратно пропорционален второй степени радиуса
 - Г. Перепад давления, требующийся для возникновения необходимого потока, прямо пропорционален второй степени радиуса
 - Д. Перепад давления, требующийся для возникновения необходимого потока, обратно пропорционален половине диаметра жесткой трубки
826. Градиент транспульмонального давления – это:
- А. Разность давлений в плевральной полости и альвеолах
 - Б. Разность давлений в мертвом пространстве и альвеолах
 - В. Разность давлений в трахеобронхиальном дереве и альвеолах
 - Г. Разность давлений в плевральной полости и атмосферным давлением
 - Д. Разность давлений в альвеолах и атмосферным давлением
827. Дыхательный объем в норме равен:
- А. 280 мл
 - Б. 380 мл
 - В. 480 мл
 - Г. 550 мл
 - Д. 600 мл
828. Частота компрессий грудной клетки в минуту у взрослых составляет:
- А. 80-100
 - Б. 100-120
 - В. Не более 100
 - Г. Не менее 120
 - Д. Не менее 140
829. Частота искусственных вдохов в минуту при проведении сердечно-легочной реанимации составляет:
- А. 10
 - Б. 12
 - В. 16
 - Г. 20
 - Д. 22
830. Проверить наличие пульса и оценить наличие регулярного ритма после дефибрилляции необходимо:
- А. Сразу после нанесения разряда
 - Б. Через 10-15 секунд после нанесения разряда
 - В. Через 1 минуту после нанесения разряда
 - Г. Через 2 минуты после нанесения разряда
 - Д. Через 5 минут после нанесения разряда

831. При фибрилляции желудочков комплекс сердечно-легочной реанимации включает все, кроме:
- А. Дефибрилляции
 - Б. Введения адреналина
 - В. Введения атропина
 - Г. Введения амиодарона
 - Д. Проведения мониторинга
832. Если через 2 минуты после дефибрилляции зарегистрирована асистолия желудочков, необходимо выполнить все, кроме:
- А. Продолжить компрессии грудной клетки
 - Б. Продолжить вентиляцию легких
 - В. Назначить адреналин
 - Г. Приступить к кардиостимуляции
 - Д. Продолжить мониторинг
833. При введении лекарственных средств во время сердечно-легочной реанимации в периферические вены объем болюса, включая растворитель, должен составлять не менее:
- А. 5 мл
 - Б. 10 мл
 - В. 15 мл
 - Г. 20 мл
 - Д. 50 мл
834. При сердечно-легочной реанимации вентиляцию легких через установленные надглоточные устройства проводят:
- А. Вне зависимости от компрессий
 - Б. В соответствии с принятым в учреждении протоколом
 - В. В режиме 2 вдоха – 30 компрессий грудной клетки
 - Г. С частотой 10-12 вдохов в минуту
 - Д. С частотой 18 вдохов в минуту
835. Для атриовентрикулярной блокады I степени характерно:
- А. Частота сердечных сокращений менее 40 в минуту
 - Б. Периодическое выпадение QRS-комплекса
 - В. Продолжительность интервала PQ более 0,2 секунд
 - Г. Эпизоды потери сознания
 - Д. Верно все
836. Для атриовентрикулярной блокады III степени характерно:
- А. Отсутствие P-зубца
 - Б. Отсутствие P-зубца перед каждым комплексом QRS
 - В. Отсутствие связи между P-зубцами и комплексами QRS
 - Г. Нерегулярные комплексы QRS
 - Д. Верно все

837. Цель дефибрилляции:
- А. Восстановление нормального проведения электрического импульса
 - Б. Возобновление спонтанной электрической активности
 - В. Прерывание патологических ритмов
 - Г. Восстановление адекватного кровообращения
 - Д. Верны все
838. Основное отличие кардиоверсии от дефибрилляции:
- А. Форма электрического импульса
 - Б. Положение электродов
 - В. Синхронизация с QRS комплексом
 - Г. Длительный период подготовки к процедуре
 - Д. Частота
839. При сердечно-легочной реанимации у взрослых разовая доза адреналина составляет:
- А. 0,5 мл
 - Б. 1 мл
 - В. 0,5 мг
 - Г. 1 мг
 - Д. Все перечисленное неверно
840. Выберите метод лечения брадиаритмий, не сопровождающихся нарушениями гемодинамики:
- А. Внутривенное введение атропина
 - Б. Кардиостимуляция
 - В. Проба Вальсальвы
 - Г. Проведение дефибрилляции
 - Д. Все перечисленное верно
841. Риск постдефибрилляционных аритмий снижается при применении:
- А. Адреналина
 - Б. Кордарона
 - В. Лидокаина
 - Г. Магнезии
 - Д. Атропин
842. При электромеханической диссоциации используют следующие препараты:
- А. Атропин, адреналин
 - Б. Адреналин, кордарон
 - В. Только атропин
 - Г. Только адреналин
 - Д. Новокаиамид
843. Доза жировой эмульсии при токсическом эффекте местных анестетиков составляет:

- А. 12 мл/кг
- Б. 10 мл/кг
- В. 8 мл/кг
- Г. 6 мл/кг
- Д. 2 мл/кг

844. При анафилактической реакции начальная доза адреналина для взрослых составляет:

- А. 0,5 мг
- Б. 1 мг
- В. 5 мг
- Г. 10 мг
- Д. 15 мг

845. При анафилактической реакции у детей младше 6 лет начальная доза адреналина составляет:

- А. 0,1 мг
- Б. 0,15 мг
- В. 0,2 мг
- Г. 0,3 мг
- Д. 0,4 мг

846. Главным фактором, определяющим потребление кислорода является:

- А. Скорость образования АТФ
- Б. Скорость образования АДФ
- В. Скорость разрушения АДФ
- Г. Скорость разрушения фосфокреатина
- Д. Скорость образования пирувата

847. Артериовенозная разница в норме равна:

- А. 0,8
- Б. 1
- В. 1,5
- Г. 2
- Д. 3

848. Гемоглобин участвует в транспорте:

- А. Окиси азота
- Б. Суперокиси азота
- В. Кислорода
- Г. Двуокиси углерода
- Д. Верны все

849. Эффект Холдейна:

- А. Увеличение способности крови транспортировать двуокись углерода при низком PO_2

- Б. Уменьшение способности крови транспортировать двуокись углерода при высоком PO_2
- В. Удваивает количество двуокиси углерода, поглощаемое кровью в тканях
- Г. Удваивает количество двуокиси углерода, высвобождающейся из крови в легких
- Д. Верны все

850. Сердечный выброс можно измерить методом:

- А. Фика
- Б. Разведения индикатора
- В. Введения радиоактивного изотопа
- Г. Термодилуции
- Д. Верно все

851. За автоматический контроль дыхания отвечает:

- А. Кора мозга
- Б. Продолговатый мозг
- В. Периферические сенсорные рецепторы, локализующиеся в стенках грудной клетки
- Г. Рецепторы растяжения легких
- Д. Верны все

852. Скорость выведения двуокиси углерода легкими определяется:

- А. Парциальным давлением углекислого газа в альвеолярном пространстве
- Б. Уровнем альвеолярной вентиляции
- В. Скорость удаления углекислого газа легкими равна скорости продукции углекислого газа тканям
- Г. Отрицательная обратная связь позволяет стабилизировать газы артериальной крови
- Д. Верны все

853. Эмболия амниотической жидкостью сопровождается

- А. цианозом, гипотензией, шоком
- Б. гипофибриногенемией
- В. гипертермией, ознобом
- Г. диспноэ
- Д. Верны все

854. Молярность-это:

- А. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях в 1 литре раствора*
- Б. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях, приходящееся на 1 кг растворителя
- В. количество молей вещества, умноженное на его заряд
- Г. количество осмолей растворенного вещества, содержащегося в 1 литре раствора
- Д. количество осмолей вещества, растворенного в 1 кг растворителя

855. Осмолярность - это:
- А. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях в 1 литре раствора
 - Б. единица концентрации, отражающая количество растворенного вещества в молях, приходящееся на 1 кг растворителя
 - В. количество молей вещества, умноженное на его заряд
 - Г. количество осмолей растворенного вещества, содержащегося в 1 литре раствора*
 - Д. количество осмолей вещества, растворенного в 1 кг растворителя
856. Основной осмотически активный компонент внеклеточной жидкости:
- А. K^+
 - Б. Ca^{+2}
 - В. Na^+
 - Г. Mg^{+2}
 - Д. Cl^-
857. Причины гипокалиемии:
- А. почечные потери
 - Б. рвота, диарея
 - В. перемещение калия во внутриклеточное пространство
 - Г. сниженное поступление калия
 - Д. все ответы верны
858. Причины гиперкальциемии:
- А. Гиперпаратиреоз
 - Б. Злокачественные новообразования
 - В. Передозировка витамина D
 - Г. Тиреотоксикоз
 - Д. все ответы верны
859. Клинические проявления гипокальциемии:
- А. Проявления включают парестезии,
 - Б. спутанность сознания
 - В. ларингоспазм
 - Г. карпопедальный спазм (симптом Труссо),
 - Д. все ответы верны
860. С осторожностью назначают бензодиазепины пациентам, получающим интратекально:
- А. Морфин
 - Б. Наропин
 - В. Баклофен
 - Г. Бетаметазон
 - Д. Амикацин

861. Эпидуральный катетер должен быть удален при МНО не менее:
- А. 1,5
 - Б. 1,2
 - В. 2.0
 - Г. 1.0
 - Д. 3,0
862. При каких заболеваниях применяется длительная антитромботическая терапия
- А. Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий
 - Б. Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки
 - В. Инфаркт мозга неуточненный с гипертензией
 - Г. Кардиомиопатия
 - Д. Верны все
863. Как часто у больных с ХОБЛ развивается тромбоэмболия легочной артерии?
- А. 5%
 - Б. 10%
 - В. 15%
 - Г. 20%
 - Д. 25%
864. Каковы побочные эффекты терапии аминофиллином у больных с заболеваниями сердца и органов дыхания?
- А. Тошнота, рвота, головная боль;
 - Б. Гипотензия, сердцебиение, боли в области сердца, внезапная смерть;
 - В. Гипоксемия
 - Г. судороги;
 - Д. Верны все
865. Для лечения легочной гипертензии применяют:
- А. Ингаляции кислорода;
 - Б. Длительную антикоагулянтную терапию;
 - В. Блокаторы кальциевых каналов;
 - Г. Нитраты, гидралазин, аденозин и простагландины;
 - Д. Верны все
866. Контур наркозно-дыхательного аппарата является полуоткрытым, если происходит:
- А. Вдох из атмосферы и выдох в атмосферу;
 - Б. Вдох из атмосферы и выдох в аппарат;
 - В. Вдох из аппарата и выдох в атмосферу;
 - Г. Вдох из аппарата и выдох частично в атмосферу, частично в аппарат;
 - Д. Вдох из аппарата и выдох в аппарат

867. Обезболивание закисью азота противопоказано при:
- А. Остром инфаркте миокарда;
 - Б. Переломе трубчатых костей;
 - В. Пневмотораксе;
 - Г. Закрытой травме живота;
 - Д. Ожоговом шоке
868. Внутриглазное давление снижается под действием
- А. гиперкапнии
 - Б. барбитуратов
 - В. калипсола
 - Г. листенона
 - Д. морфина
869. Снижение сердечного выброса при выполнении эпидуральной анестезии на уровне T1, происходит из-за уменьшения:
- А. частоты и силы сердечных сокращений
 - Б. венозного притока к правым отделам сердца
 - В. левожелудочкового конечно-диастолического давления
 - Г. ОЦК за счет относительной и абсолютной гиповолемии
 - Д. Верны все
870. Ретроокулярная блокада
- А. снижает внутриглазное давление
 - Б. вызывает экзофтальм
 - В. увеличивает вероятность пролабирования стекловидного тела
 - Г. предотвращает слезотечение
 - Д. Верны все
871. Осложнениями ретробульбарной блокады могут быть
- А. окулокардиальный рефлекс
 - Б. окклюзия центральной артерии сетчатки
 - В. ретробульбарное кровотечение
 - Г. анестезия ствола мозга с нарушением дыхания
 - Д. Верны все
872. Блокаду кожного нерва бедра следует проводить:
- А. в средней трети бедра
 - Б. на 4 см выше пупартовой связки
 - В. на 1 см каудальнее лобкового бугорка
 - Г. на 2,5 см каудальнее и на 2,5 см медиальнее верхнепередней ости подвздошной кости
 - Д. на 1 см выше верхнепередней ости подвздошной кости
873. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана с:
- А. передозировкой анестетика

- Б. эндокринной недостаточностью
- В. транспортировкой больного
- Г. невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением
- Д. Верны все

874. Наиболее вероятные лабораторные признаки острой почечной недостаточности
- А. снижение гематокрита
 - Б. повышение калия сыворотки
 - В. метаболический ацидоз
 - Г. гиперазотемия
 - Д. Верны все
875. Препараты калий сберегающего действия действуют на уровне:
- А. проксимальной части канальцев и почечной петли
 - Б. мозговой части колена извитого канальца
 - В. петли Генле
 - Г. дистальной части канальцев
 - Д. через АДГ
876. Парадоксальное дыхание возникает при:
- А. пневмонии
 - Б. пневмотораксе
 - В. ателектазе
 - Г. аддукционном парезе голосовых связок
 - Д. ларингоспазме
877. Повреждение лицевого нерва при паротидэктомии приводит к:
- А. частичной потере корнеальной чувствительности
 - Б. нарушению функции голосовой связки на поврежденной стороне
 - В. парезу мимической мускулатуры на стороне повреждения
 - Г. частичной потере вкусовых ощущений
 - Д. Верно все
878. При амбулаторных стоматологических операциях чаще всего используется анестезия:
- А. ингаляционная через рото-носовую маску
 - Б. внутривенная
 - В. назофарингеальная ингаляционная
 - Г. местная контактная или проводниковая
 - Д. Верны все
879. При операции Крайля оптимальным вариантом анестезии является:
- А. местная анестезия
 - Б. ингаляционный масочный наркоз
 - В. регионарная анестезия

- Г. эндотрахеальный наркоз
- Д. внутривенный наркоз

880. Окулокардиальный, окулогастральный, окулореспираторный рефлекс возникают в результате:
- А. увеличения внутриглазного давления
 - Б. жидкости тракции глазных мышц
 - В. гипоксии
 - Г. нарушения фильтрации внутриглазной жидкости
 - Д. использования деполяризующих миорелаксантов
881. Для купирования катоболического синдрома при диэнцефальной форме ушиба вещества головного мозга необходимо:
- А. инфузионная терапия кристаллоидами до 5 л в сутки
 - Б. полное энергетическое покрытие катаболизма
 - В. провести нейровегетативную блокаду
 - Г. применить дегидратанты
 - Д. хирургическая коррекция тенториального вклинения
882. Развитие у больного с черепно-мозговой травмой сумеречного сознания, гипертермии, гипервентиляции, артериальной гипертензии, тахикардии и полиурии, может явиться следствием
- А. бульбарного вклинения
 - Б. гиперосмолярной комы
 - В. накопления гематомы в задней черепной ямке
 - Г. ухудшения кровообращения в диэнцефальной зоне
 - Д. внечерепральных осложнений
883. При миастении гравис:
- А. связана с патологией вилочковой железы
 - Б. нарушается механизм мышечного сокращения
 - В. на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард
 - Г. эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц
 - Д. Верны все
884. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время или сразу же после операции, является:
- А. тахикардия и гипертензия
 - Б. брадикардия и нормотония
 - В. гипертензия и брадикардия
 - Г. гипотония и тахикардия
 - Д. одышка
885. Структура плацентарного барьера считается функционально зрелой:
- А. к 4-й неделе
 - Б. к 8-й неделе

- В. к 12-й неделе
- Г. к 16-й неделе
- Д. к 20-й неделе

886. Атропин, введенный ребенку внутримышечно в качестве премедикации может вызвать:
- А. мидриаз
 - Б. сухость во рту и снижение секреции мерцательного эпителия
 - В. миоз
 - Г. повышение ректальной температуры
 - Д. седацию
887. Метаболизм кетамина происходит
- А. в результате щелочного гидролиза
 - Б. с помощью ферментов клеточных элементов
 - В. в кислой тканевой среде
 - Г. в результате деметилирования и окисления в печени
 - Д. с помощью тканевых ферментов
888. При остром отравлении бензодиазепинами необходимо:
- А. промывание желудка
 - Б. введение внутрь активированного угля
 - В. внутривенно флумазенил, ИВЛ
 - Г. осмотический диурез
 - Д. внутривенно дезоксикортикостерон
889. При возникновении кислотно-аспирационного синдрома (с. Мендельсона) следует:
- А. провести диагностическую и лечебную бронхоскопию
 - Б. перевести на ИВЛ 100% O₂
 - В. В/в ввести бронхолитик (адреналин, алуpent, эуфиллин)
 - Г. ввести кортикостероид (преднизолон, метилпреднизолон)
 - Д. Верны все
890. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется:
- А. изменением голоса
 - Б. вынужденным положением тела
 - В. удлиненным выдохом
 - Г. грубым лающим кашлем
 - Д. Верны все
891. Охлаждение новорожденных во время операции вызывается:
- А. незрелостью центров терморегуляции
 - Б. инфузией растворов
 - В. гемотрансфузией (холодная кровь)
 - Г. полукрытым контуром
 - Д. все ответы правильны

892. Развитие печеночной комы у детей возможно при
- А. вирусном гепатите
 - Б. шоке
 - В. отравлении дихлорэтаном
 - Г. малярии
 - Д. все ответы правильны
893. К наиболее тяжелому осложнению синдрома мекониевой аспирации относится
- А. септический шок
 - Б. сердечная недостаточность
 - В. почечная недостаточность
 - Г. персистирующая легочная гипертензия
 - Д. бронхолегочная дисплазия
894. Установочной (начальной) частотой дыхания при начале ИВЛ новорожденного следует считать
- А. 15-25 в минуту
 - Б. 30-40 в минуту
 - В. 40-60 в минуту
 - Г. 50-70 в минуту
 - Д. 70-80 в минуту
895. Возможными осложнениями, к которым приводит введение 4-8% раствора соды при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:
- А. гипертермия
 - Б. одышка
 - В. гипотония
 - Г. осмотический некроз почечных канальцев
 - Д. Верны все
896. Показаниями к введению дополнительной дозы фентанила у детей являются:
- А. тахикардия
 - Б. потливость,
 - В. гипертензия
 - Г. гримасы на лице
 - Д. все ответы правильны
897. Полное парентеральное питание возможно провести ребенку, начиная с первых суток жизни и обеспечивая все физиологические потребности роста и развития, возможно в течение
- А. 30 дней
 - Б. 2 месяцев
 - В. 3 месяцев
 - Г. 6 месяцев
 - Д. до 3 лет

898. К лекарственным веществам, наиболее безопасным для снижения температуры у детей любого возраста, относятся
- А. салицилаты
 - Б. анальгин
 - В. амидопирин
 - Г. парацетамол
 - Д. преднизолон
899. Паренхиматозная дыхательная недостаточность это:
- А. Неспособность легких превратить венозную кровь в артериальную
 - Б. Неспособность легких и почек элиминировать углекислоту
 - В. Неспособность сердца и легких обеспечить ткани кислородом
 - Г. Снижение содержания кислорода в организме
 - Д. Верны все
900. При остром респираторном дистресс - синдроме (ОРДС) снижается:
- А. альвеолярная вентиляция
 - Б. активность легочного сурфактанта
 - В. сопротивление воздушных путей
 - Г. альвеолярно-артериальный градиент по кислороду
 - Д. Верны все
901. У больного в периоде восстановления после утопления в пресной воде весьма вероятны клинические проявления:
- А. гемолитической анемии
 - Б. гемоглобинурии
 - В. отека мозга
 - Г. отека легких
 - Д. Верны все
902. Последствия разрыва альвеол при вентиляции под положительным давлением проявляются в развитии:
- А. подкожной эмфиземы
 - Б. легочной интерстициальной эмфиземы
 - В. эмфиземы средостения
 - Г. пневмоперитонеум
 - Д. Верны все
903. Симптомами поражения спинного мозга является:
- А. Нарушения функции тазовых органов
 - Б. Синдром Броун-Секара
 - В. Периферические параличи
 - Г. Нарушения чувствительности на соответствующем уровне
 - Д. Верны все

904. Рост P_{aCO_2} обусловлен:
- А. Гипертермией
 - Б. Гиперкатаболизмом
 - В. Уменьшением ФОЕ легких
 - Г. Гидро - пневмотораксом
 - Д. Верны все
905. Рост внутрилегочного шунтирования крови обусловлен:
- А. Нарушением регионарных вентиляционно-перфузионных отношений в легких
 - Б. Ростом физиологического мертвого пространства
 - В. Ростом анатомического мертвого пространства
 - Г. Ростом давления в легочной артерии
 - Д. Верны все
906. Бактериальная пневмония характеризуется:
- А. Одышкой
 - Б. Гипертермией
 - В. Гипоксемией
 - Г. Гипокапнией
 - Д. Верны все
907. Показанием к интубации трахеи и проведению ИВЛ является:
- А. Отсутствие сознания
 - Б. Отсутствие спонтанного дыхания
 - В. Декомпенсированный метаболический ацидоз
 - Г. Декомпенсированный респираторный ацидоз
 - Д. Верны все
908. Воздушная эмболия легочной артерии связана с:
- А. артериальной гипотензией
 - Б. уменьшением концентрации углекислого газа в конце выдоха
 - В. повышением легочного сосудистого сопротивления
 - Г. повышением ЦВД
 - Д. Верны все
909. Больному с массой тела 70 кг проведена проба Ман-Клюра - Олдрича. Рассасывание волдыря произошло в течение 20 мин. Ориентировочное количество жидкости показанное для введения больному составляет:
- А. 2000 мл
 - Б. 3000 мл
 - В. 4000 мл
 - Г. 5000 мл
 - Д. 6000 мл

910. При исследовании плазмы получены следующие результаты: калий – 4,3 ммоль/л; натрий – 120 ммоль/л; кальций – 2,3 ммоль/л; магний – 0,9 ммоль/л. У данного больного имеет место:
- А. гиперкалиемия
 - Б. гиперкальциемия
 - В. гипокальциемия
 - Г. гипонатриемия
 - Д. нормальная ионограмма
911. Метод контрпульсации позволяет:
- А. улучшить коронарный кровоток
 - Б. улучшить кровоснабжение мозга
 - В. стабилизировать сердечный выброс
 - Г. улучшить микроциркуляцию
 - Д. Верны все
912. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение включает внутривенное введение:
- А. верапамила
 - Б. преднизалон
 - В. хлористого кальция
 - Г. лидокаина
 - Д. нифедипина
913. В возникновение гипердинамического типа кровообращения у больных сепсисом, острой кровопотерей, гиповолемией участвуют следующие механизмы:
- А. шунтирования кровотока
 - Б. централизации кровообращения
 - В. нарушения микроциркуляции, тканевого обмена, накопления вазоактивных метаболитов
 - Г. нарушение проницаемости сосудистой стенки
 - Д. Верны все
914. Электрокардиостимуляция мало эффективна при:
- А. полной атриовентрикулярной блокаде
 - Б. синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
 - В. мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
 - Г. брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
 - Д. Верны все
915. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено главным образом:
- А. меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
 - Б. исходным дефицитом сурфактанта
 - В. меньшим числом альвеол
 - Г. гиповолемией

Д. Незрелостью дыхательных путей

916. Атропин применяется как антидот при отравлении
- А. ФОС
 - Б. amitриптилином
 - В. этиленгликолем, метиловым спиртом
 - Г. инсулином
 - Д. тяжелыми металлами