

Вступительный экзамен для клинических ординатор АиР

Для понимания 30%

Для применения 70%

1. Назовите расчетную дозу холинолитика атропина, применяемого у больного в премедикации внутримышечно перед плановым хирургическим вмешательством (мг/кг массы тела):
 - A. 0,01;
 - B. 0,03;
 - C. 0,1;
 - D. 0,2;
 - E. 0.3
2. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является атаралгезия. Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:
 - A. тиопентал натрия и фентанил;
 - B. седуксен и фентанил;
 - C. тиопентал натрия и седуксен;
 - D. пропофол и фентанил;
 - E. фентанил и дроперидол.
3. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении больного к автоматическому респиратору?
 - A. ДО = 700 мл, ЧД=12;
 - B. ДО=1000 мл, ЧД=16;
 - C. ДО=1200 мл, ЧД = 20;
 - D. ДО = 500 мл, ЧД=12;
 - E. ДО = 200 мл, ЧД = 40
4. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого одним реаниматологом рекомендуется следующее соотношение частоты искусственной вентиляции легких и компрессий грудной клетки:
 - A. 1:5;
 - B. 2:15;
 - C. 3:15;
 - D. 2:5;
 - E. 1:10
5. Назовите максимальную дозу адреналина, которую можно ввести внутривенно при СЛР за небольшой промежуток времени (10-15 мин):
 - A. 3 мг;
 - B. 5 мг;

- C. 7 мг;
- D. 10 мг;
- E. без ограничений.

- 6. Перед плановым и экстренным оперативными вмешательствами пациентам проводится премедикация. Назовите основные цели премедикации:**
- A. Анальгезия и профилактика вагусных реакций;
 - B. Нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, устранение страха перед операцией;
 - C. создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита;
 - D. снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, анальгезия и потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций;
 - E. психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений.
- 7. Известно, что целями премедикации являются: седация и нейровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы аналитический и седативный эффект:**
- A. Диазепам , фентанил;
 - B. Диазепам, дроперидол;
 - C. Аминазин, димедрол;
 - D. Морфин, барбитураты;
 - E. Анальгин, клофелин.
- 8. Какое осложнение является наиболее частым во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости?**
- A. Аспирация желудочного содержимого;
 - B. Бронхоспазм;
 - C. Кровотечение;
 - D. Артериальная гипотензия;
 - E. болевой синдром.
- 9. Какой из внутривенных анестетиков лучше использовать в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением:**
- A. Гексенал;
 - B. Тиопентал натрия;
 - C. Оксibuтират натрия;
 - D. Диприван;
 - E. Кетамин.
- 10. Пациенту 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Больной страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки АД 90/70 мм рт.ст.**

Выберите наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для адекватной внутривенной анестезии у данного больного:

- А. гексенал с промедолом;
- В. кетамин с небольшими дозами седуксена;
- С. тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота;
- Д. оксибутират натрия;
- Е. диприван.

11. На какое время прекращаются ИВЛ и массаж сердца, если необходимо провести специальные методы сердечно-легочной реанимации (электродефибрилляция и т.п.)?

- А. 5-10 с;
- В. 15-30 с;
- С. 40-60 с;
- Д. 60-90 с;
- Е. 2-3 мин.

12. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации больного отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: pH -7,0; PaO_2 45 мм рт.ст.; $PaCO_2$ 80 мм рт.ст.; HCO_3^- - 27 ммоль/л; BE +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- А. дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия;
- В. метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия;
- С. дыхательный ацидоз, метаболический алкалоз;
- Д. дыхательный алкалоз, метаболический ацидоз;
- Е. дыхательный ацидоз, метаболический ацидоз.

13. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при асистолии?

- А. адреналин;
- В. кальция хлорид;
- С. допамин;
- Д. атропин;
- Е. бикарбонат натрия.

14. В послеоперационной палате находится пациент после большой реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте. Кроме основного заболевания (язвенная болезнь желудка с пенетрацией в поджелудочную железу и повторными гастродуоденальными кровотечениями) больной страдает ишемической болезнью сердца и 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. На ЭКГ - крупноволновая фибрилляция желудочков. Какой прием, выполненный сразу же после диагностики фибрилляции желудочков, может быстро восстановить эффективный ритм сердца?

- А. внутривенное введение бикарбоната натрия;

- В. искусственная вентиляция легких способом «изо рта в рот», наружный массаж сердца;
- С. искусственная вентиляция легких кислородом, массаж сердца;
- Д. прекардиальный удар, электродефибрилляция сердца;
- Е. внутривенное введение 1 мл 0,1% адреналина.

15. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КОС отмечается: pH - 7,0; PaCO₂ - 80 мм рт.ст.; PaO₂ - 45 мм рт.ст.; BE - 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию ответов:

- А. дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией;
- В. метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия;
- С. дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз;
- Д. дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз;
- Е. дыхательный алкалоз

16. В отделение интенсивной терапии поступила пациентка 45 лет в состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших пациентки родственников известно, что пациентка страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализы: pH - 6,8; PaCO₂ - 10 мм рт.ст.; HCO₃ - 7 ммоль/л, BE = -28 ммоль/л; глюкоза 30 ммоль/л; в крови и моче - ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:

- А. гиперосмолярная кетоацидотическая кома;
- В. метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз;
- С. дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз;
- Д. гипергликемия и метаболический ацидоз;
- Е. тяжелые анионные нарушения.

17. По сравнению с плановой операцией, как меняется степень операционно-анестезиологического риска пациента, оперируемого в экстренном порядке, независимо от тяжести исходного состояния?

- А. не увеличивается;
- В. увеличивается на две единицы;
- С. увеличивается на одну единицу;
- Д. уменьшается на две единицы;
- Е. уменьшается на одну единицу.

18. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?

- А. раствор натрия хлорида 0,9%;
- В. раствор глюкозы 20% г;
- С. желатиноль;
- Д. декстраны и растворы гидроксиэтилкрахмала;
- Е. цельная кровь.

19. Какой из приведенных ответов соответствует физиологической норме ОЦК у мужчин и женщин среднего возраста:

- A. 70 мл/кг, 65 мл/кг;
- B. 80 мл/кг, 75 мл/кг;
- C. 90 мл/кг, 85 мл/кг;
- D. 60 мл/кг, 50 мл/кг;
- E. 55 мл/кг, 50 мл/кг.

20. Пациент с массой тела 70 кг подключен к аппарату ИВЛ с регуляцией по объему. Каким должен быть первичный дыхательный объем, чтобы обеспечить достаточный объем вентиляции?

- A. 700 мл;
- B. 250 мл;
- C. 400 мл;
- D. 500 мл
- E. 1000 мл.

21. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция - резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?

- A. 2500 мл;
- B. 3000 мл;
- C. 4500 мл;
- D. 5000 мл;
- E. 7000 мл

22. При каком объеме кровопотери не требуется инфузия компонентов крови (эритроцитной массы, плазмы):

- A. до 10% ОЦК;
- B. до 15% ОЦК;
- C. до 20% ОЦК;
- D. до 25% ОЦК;
- E. до 30% ОЦК.

23. Какой препарат не подходит для длительного парентерального питания?

- A. жировые эмульсии;
- B. растворы аминокислот;
- C. растворы электролитов;
- D. альбумин;
- E. растворы глюкозы.

24. Для полного парентерального питания необходимы легко усвояемые вещества - донаторы энергии и белки. Укажите, что является донатором энергии и белкового обеспечения при парентеральном питании?

- A. глюкоза, фруктоза, ксилитол, сорбитол, липофундин, интралипид, аминокислоты, гидролизат казеина;
- B. глюкоза, фруктоза, жировые эмульсии, декстраны, альбумин, протеин, аминокислоты;
- C. углеводы, жировые эмульсии, желатин, плазма, кровь, альбумин и аминокислоты;
- D. глюкоза, фруктоза, декстраны, лактасол, плазма, аминокислоты;

Е. углеводы, жиры, белки, в том числе плазма, протеин, любой белок, вводимый внутривенно.

25. На 3-й послеоперационный день состояние пациента ухудшилось, появились вялость, заторможенность без каких либо хирургических осложнений. Каким из приведенных показателей в анализах крови можно объяснить ухудшение состояния пациента:

- А. концентрация белков плазмы - 74 г/л;
- В. концентрация глюкозы плазмы - 5 ммоль/л;
- С. концентрация мочевины - 5 ммоль/л;
- Д. концентрация калия - 4 ммоль/л;
- Е. концентрация натрия - 120 ммоль/л.

26. Препаратом выбора при отравлении амитриптилином является:

- А. амикацин
- В. аминостигмин
- С. лазикс
- Д. дормикум
- Е. тиамин

27. В патогенезе интоксикации при отравлении бледной поганкой ведущее значение принадлежит:

- А. фаллоидину
- В. аммонитину
- С. гистамин
- Д. брадикинин
- Е. калликреин

28. Предупреждение образования солянокислого гематина при отравлении кислотами достигается введением:

- А. витамина С
- В. 4% раствора соды
- С. натрия хлорида
- Д. 5% раствора глюкозы
- Е. реополиглюкина

29. Для тяжелой степени отравления уксусной эссенцией характерен гемолиз:

- А. до 5 г/л
- В. более 10 мг/л**
- С. 5-10 мг/л
- Д. 2-5 мг/л
- Е. 1-2 мг/л

30. При отравлении бледной поганкой развивается:

- А. ОПН
- В. ОДН
- С. ОПeН**
- Д. ОССН
- Е. ОЦН

31 Ребенок 4,5 года, если интубационную трубку ввели на глубину 22 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:

- A. В трахее
- B. На бифуркации
- C. В правом главном бронхе**
- D. В левом главном бронхе
- E. В бронхиолах

32 У ребенка 7 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Определите вид гипертермии у данного больного:

- A. Фебрильная гипертермия
- B. Субфебрильная гипертермия
- C. Гипертермия центрального генеза
- D. Перегревание
- E. Злокачественная гипертермия**

33 На приеме покой доставлен ребенок 5 лет, которого 2 часа назад укусила в кисть гадюка, когда он в ранние утренние часы собирал ягоды на роще. Рука до верхней трети плеча резко отечна, напряжена, болезненна, больной без сознания, пульс 170 уд/мин; АД 70/50 мм.рт.ст. В области укуса кожа черная, по внутренней поверхности руки петехиальная сыпь. В какое отделение вы госпитализировали бы этого больного?

- A. Отделение экстренной хирургии
- B. Отделение микрохирургии кисти
- C. отделение реанимации**
- D. соматическое отделение
- E. инфекционное отделение

34 Ребенок 9 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение больницы после пребывания в пресной холодной воде. Известно, что пациент найден в воде после опрокидывания моторной лодки на озере. Точная экспозиция не известна. Скорее всего, ребенок находился в воде температурой 5 С около 5 минут. На момент осмотра пульсация на крупных сосудах отсутствует. Артериальное давление **не определяется, дыхание по** типу редкого гаспинга, сознания нет – глубокая кома, при ЭКГ – брадикардия с частотой 12-15 в минуту, ритм желудочковый. На момент осмотра температура тела ниже 28 С. Предварительный диагноз и Ваша тактика введения пациента?

A. Констатация остановки сердечной деятельности, начата сердечно-легочная реанимация

- B. Константирована биологическая смерть, отправлен в суд.мед.экспертизу
- C. Остановка сердца, но поздно для проведения СЛР
- D. Остановка сердца, необходимо дефибриляция сердца
- E. Константирована остановка сердечно-легочной деятельности, госпитализация в

РИТ

- 35 Ребенок 4 года с тяжелой сердечной недостаточностью в течение длительного времени получал фуросемид. У него появилась выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы, в крови выявлено снижение уровня калия и магния. С чем связано ухудшение состояния пациента?
- А. с развитием гипокалиемии и гипермагниемии
 - В. с развитием акалиемии и амагнемии
 - С. с развитием гиперкалиемии и гипомагниемии
 - Д. с развитием гипокалиемии и гипомагниемии**
 - Е. с развитием гиперкалиемии и гипермагниемии
- 36 Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу инородного тела дыхательных путей. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо. Каково наиболее частое осложнение при проведении наркоза и извлечении инородного тела через бронхоскоп?
- А. Затруднена повторная интубация
 - В. Бронхоспазм, остановка дыхания и сердца**
 - С. Пневмоторакс, разрыв голосовых связок
 - Д. Кровотечение
 - Е. Эмфизема подкожи
- 37 У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Причина развития злокачественной гипертермии?
- А. введение миорелаксантов
 - В. премедикация атропина 0,1%
 - С. введение фторсодержащих препаратов**
 - Д. введение препаратов группы барбитуратов
 - Е. введение бензодиазепинов
- 38 Определите степень тяжести ОДН у больного: частота дыхания 40 в минуту, цианоз, заторможен, пульс 150 в 1 мин., экстрасистолы. АД снижено, насыщение О₂ артериальной крови 75%, РаСО₂- 80 мм. рт. ст.
- А. Терминальная
 - В. Агональная
 - С. Тяжелая**
 - Д. Средняя
 - Е. Легкая
- 39 В гнойную перевязочную доставлен ребенок 15 лет с диагнозом: "Флегмона левого предплечья". Обезболивание - местное, раствором новокаина 0,5%. Из-за сильной боли и беспокойства больного выполнить операцию не представилось возможным.

Был дан масочный наркоз. Назовите причину перехода от местной анестезии к наркозу?

- A. Нет полной утраты болевой чувствительности.**
- B. Местная анестезия данному больному противопоказана
- C. Раствор новокаина 0,5% усилило болевой порог у ребенка
- D. Более эффективнее было местное обезболивание по Вишневскому
- E. Противопоказана спинномозговая анестезия

40 Ребенок 3-х лет поступил в клинику с диагнозом: "Острый аппендицит". Назовите наиболее рациональный метод обезболивания?

- A. Местное обезболивание по Вишневскому.
- B. Общий наркоз в комбинации с местным обезболиванием
- C. Общий наркоз**
- D. Эпидуральный наркоз
- E. Спинномозговая анестезия

41 Во время общей анестезии, когда пациент находится в состоянии наркотического сна, по каким параметрам можно предположить неадекватное интраоперационное обезболивание:

- A. дыхательный объем
- B. ЧСС, А/Д;**
- C. сатурация;
- D. диурез;
- E. уровень CO₂ на выдохе

42 Вероятность рождения ребенка с гемолитической болезнью, обусловленной несовместимостью по антигенам АВО, наиболее вероятна при следующих составлениях групповой принадлежности по системе АВО мать – ребенок:

- A. (I) – O (I);
- B. (I) – B (III);**
- C. A (II) – O (I);
- D. A (II) – B (III).
- E. B(III) - A(II)

43 У ребенка 6 лет констатирована тяжелая степень гипоксии, развившаяся в результате острого отравления нафталином. Какой вид гипоксии является ведущим при данном отравлении?

- A. Гипоксический
- B. Циркуляторный
- C. Гемический**
- D. Тканевой
- E. Клеточный

- 44 Пациентка жалуется на усиливающееся в течение нескольких лет диспноэ. При катетеризации сердца: системное АД 110/70 мм рт ст, давление в легочной артерии 80/40 мм рт ст, давление в правом предсердии 5 мм рт ст, давление заклинивания легочных капилляров 9 мм рт ст, давление в правом желудочке 80/5 мм рт ст. давление в левом желудочке 110/8 мм рт ст. эти результаты характерны для:
- А. Митрального стеноза
 - В. сдавливающего перикардита
 - С. митральной недостаточности
 - Д. идиопатической легочной гипертензии**
 - Е. аортальная недостаточность
- 45 При анестезии для операции по поводу флегмоны подчелюстной области без нарушения дыхания допустимо применить:
- А. Внутривенную анестезию кетамин с седуксеном
 - В. масочную анестезию фторотаном с увл O₂ и N₂O
 - С. интубацию трахеи под местной анестезией через нос с последующим наркозом и ИВЛ
 - Д. все ответы верны**
 - Е. местная анестезия
- 46 Для оценки совместимости крови по системе АВО и определения групповой принадлежности методом стандартных сывороток необходимо время: (понимание)
- А. можно определить сразу после смешивания
 - В. 3 минуты
 - С. 5 минут**
 - Д. 10 минут
 - Е. 15 мин
- 47 Укажите следующие лабораторные показатели для оценки дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны:
- А. гемоглобин и количество эритроцитов
 - В. гематокрит и концентрация электролитов крови**
 - С. гемоглобин и гематокрит
 - Д. удельный вес мочи
 - Е. количество мочи
- 48 Ребенок 7 месяцев поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая деструктивная пневмония, осложненная правосторонним пиопневмотораксом. У ребенка выражена клиника дыхательной недостаточности. Диагноз подтвержден рентгенологически. Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.
- А. Оксигенотерапия
 - В. Правильно А и Г**
 - С. Искусственная вентиляция легких

D. Дренирование плевральной полости

E. Форсированное раздувание легких

49 У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. После проведения комплекса реанимационных мероприятий восстановлена сердечная деятельность. Восстановились сознание, самостоятельное дыхание и кровообращение. Ребенок должен быть:

A. Отправлен домой

B. Госпитализирован в соматическое отделение

C. Госпитализирован в отделение реанимации

D. Вызвать консультанта

E. Продолжить сердечно-легочную реанимацию

50 В отделение экстренной хирургии поступил ребенок 10 лет после автотравмы в состоянии шока. Предполагается проведение оперативного вмешательства. Какому релаксанту вы отдадите предпочтение при проведении наркоза пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей?

A. Тубакурарину

B. Листенону

C. Диплацину

D. Парамиону

E. Дитилину

51 В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены. Какой из перечисленных препаратов лучше всего использовать в случае отсутствия консервированной крови?

A. Адреналин

B. Полиглюкин

C. Норэпинефрин

D. Эфедрин

E. Промедол

52 Осуществляя в процессе наркоза электроэнцефалографию, врач констатировал стабильное установление гиперсинхронного тета-ритма с частотой 4-6 колебаний в секунду. По клиническим признакам глубина наркоза соответствовала хирургической стадии. Для какого вида обезболивания характерна данная ЭЭГ - картина?

A. Для атаральгезии

B. Для фторотанового наркоза

C. Для наркоза с оксибутиратом натрия

Д. Для кетаминового наркоза

Е. Для местной анестезии

53 Для гемодиализа поступили трое детей с отравлениями снотворными средствами, один- барбитуратом короткого действия (этаминал-натрием), второй- барбитуратом длительного действия (барбиталом), третий- препараом небарбитурового ряда (ноксироном). У какого ребенка гемодиализ будет более эффективным?

А. У первого

В. У второго

С. У третьего

D. У первого и третьего

Е. Эффективность во всех случаях будет примерно одинакова

54 У больного ребенка констатируется гипоксия без гиперкапнии. После того, как его заставили глубоко и часто подышать, степень гипоксии не только не уменьшилась, но даже увеличилась. О чем это свидетельствует?

А. О нарушении диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану

В. О наличии циркуляторной гипоксии

С. О наличии гемической гипоксии

D. О наличии тканевой гипоксии

Е. О наличии гиперкапнии

55 В процессе реанимации вскоре после начала непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт.ст. (систолическое). О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

А. Об адекватности массажа сердца

В. О неадекватности массажа сердца

С. Об эффективности массажа сердца

D. О неэффективности массажа сердца

Е. О необходимости прямого массажа сердца

56 Осматривая пострадавшего с политравмой, врач- реаниматолог установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней он надавил пальцем на ногтевое ложе больного и отпустил палец. Вскоре после прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем цианотичным. О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

А. Гипоксическом

В. Циркуляторном

С. Гемическом

D. Гистотоксическом

Е. Тканевом

- 57 Несмотря на достаточно высокую концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси и хорошую минутную вентиляцию легких, у пострадавшего с множественными травматическими повреждениями имеются признаки кислородного голодания тканей, причиной которых оказался крайне низкий уровень гемоглобина и сниженное количество эритроцитов крови из-за массивные кровопотери. Какой вид гипоксии имеет место?
- А. Гипоксическая
 - В. Гемическая**
 - С. Циркуляторная,
 - Д. Гистотоксическая
 - Е. Нарушение диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 58 У пострадавшего с множественными комбинированными повреждениями, сопровождавшимися внутренним кровотечением, в процессе динамического наблюдения за центральным венозным давлением отмечено прогрессирующее его увеличение на фоне снижающегося артериального давления. О чем свидетельствует такое состояние?
- А. О депонировании крови в венозном русле**
 - В. О шунтировании
 - С. О нарастании темпа кровопотери
 - Д. О не восполненной кровопотери
 - Е. Об уменьшении темпа кровопотери
- 59 В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имела место повышенная мышечная ригидность. После наркоза больной был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной. Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?
- А. ГОМК
 - В. Пропанидида (эпонтала, сомбревина)
 - С. Кетамин**
 - Д. Тиопентал натрия
 - Е. Галотана
- 60 В приемный покой экстренной хирургии детской больницы с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший 11 лет с диагнозом Сочетанная тяжелая черепно-мозговая травма, в состоянии комы и травматического шока. Проводятся лечебно-диагностические мероприятия и противошоковая терапия. Когда у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой недопустимо введение дегидратационных средств:
- А. При подозрении на внутричерепную гематому**
 - В. При высоком давлении ликвора
 - С. При высоком артериальном давлении
 - Д. При повышении в крови азота мочевины

Е. При высокой температуре

61 Вы – врач скорой помощи, прибыли на вызов. Пациентка 30 лет, потеряла сознание 10 минут назад. При осмотре наблюдаются судорожные движения конечностями, нарушения сознания, учащенное дыхание, дугообразное изгибание тело. Состояние развилось после ссоры мужем. Диагностирован истерический припадок. Какой механизм развития данного состояния?

- А. Гипокапния. Гипоксемия.
- В. Гиперкапния. Церобральная вазоплегия.
- С. Гипокапния. Церобральный вазоспазм.
- Д. Гипокапния. Церебральная вазоплегия.
- Е. Гиперкапния. Снижение активности центра дыхания

62 Бригада скорой помощи прибыла по вызову на дом пациенту 50 лет. При осмотре глаза не открывает, к словесному контакту не идет, в ответ на болевые воздействия возникает резкое повышение тонуса мышц рагибателей и относительное расслабление мышц-сгибателей. Какова его оценка согласно шкале ком Глазго?

- А. 2-3 балла
- В. 4-5 балла
- С. 6-7 балла
- Д. 8-9 балла
- Е. 10-11 баллов

63 Частым осложнением постреанимационного периода после утопления является:

- А. Острый респираторный дистресс-синдром
- В. Острая сердечная недостаточность
- С. Острая церебральная недостаточность
- Д. Острое повреждение почек
- Е. Острая печеночная недостаточность

64 Женщина 57 лет, работающая техничкой, во время работы упала из-за внезапно развившейся слабости в левых конечностях. При осмотре выявлена левосторонний гемипарез, снижение чувствительности на левой половине туловища и гемианопсию. Из анамнеза выяснилось, что женщина страдает кардиомиопатией, имеет нарушение ритма в виде фибрилляций предсердий, в течение 5 лет, страдает артериальной гипертензией. Какое заболевание можете заподозрить:

- А. Транзиторная ишемическая атака
- В. Геморрагический инсульт
- С. Разрыв аневризмы сосуда гололовного мозга
- Д. Ишемический инсульт
- Е. Осложненный гипертонический криз

65 Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Установить диагноз.

- А. Клиническая смерть
- В. Терминальная пауза
- С. Биологическая смерть
- Д. Агональное состояние
- Е. Преагональное состояние

66 У пациента после успешной сердечно-легочной реанимации для раннего постреанимационного периода характерен:

- А. Метаболический ацидоз
- В. Метаболический алкалоз
- С. Респираторный алкалоз
- Д. Респираторный ацидоз
- Е. Смешанный алкалоз

67 Вызвали бригаду СМП, больная 65 лет, страдающей гипертонической болезнью, развились удушье и инспираторная одышка. При осмотре больная находится в вынужденном сидячем положении. В легких выслушиваются множественные сухие хрипы. АД в норме, тахикардия. Предварительный диагноз.

- А. кардиогенный отек легких**
- В. токсический отек легких**
- С. некардиогенный отек легких**
- Д. Интерстициальный отек легких**
- Е. альвеолярный отек легких**

68 Вызвали бригаду СМП. Женщина 69 лет упала на бок, после чего находится в вынужденном положении. Нога ротирована наружу, пострадавшая не в состоянии поднять правую ногу. Наблюдается припухлость, кровоизлияние и болезненность в правой паховой области.

Предварительный диагноз

- А. перелом шейки бедра**
- В. перелом костей таза**
- С. перелом лобковой кости**
- Д. перелом крестца**
- Е. перелом бедра**

69 Больной 16 лет, обратился за скорой медицинской помощью в тяжелом состоянии через 7 часов с момента заболевания. Начало с резкого озноба, головной боли, рвоты, повышения температуры тела до 39 °С. Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При осмотре : температура 36,5 С, одышка, цианоз,

двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм рт. ст. О каком осложнении надо думать?

А. Инфекционно-токсический шок

В. Гиповолемический шок

С. Геморрогический шок

Д. Травматический шок

Е. Вазогенный шок

70 Вызвали бригаду СМП, больная М. 42 г. Жалобы на удушье, нестерпимый кожный зуд, резко выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: страдает поливалентной лекарственной аллергией. Полчаса тому назад была укушена осой в верхнюю губу. Объективно: Состояние крайне тяжелое, сознание спутанное. Выраженное двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, покрыты липким потом. Отек век, губ. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, масса сухих свистящих хрипов. ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 140 в 1 минуту. АД 40/0 мм рт. ст. Живот без особенностей. Предварительный диагноз:

А. Крапивница

В. Отек Квинке

С. Анафилактический шок

Д. Синдром Лайелла

Е. Анафилаксия

71 Больной 28 лет, переведен в операционный блок в экстренном порядке по поводу кишечной непроходимости. Во время интубации трахеи произошла регургитация желудочного содержимого. Какие могут быть осложнения?

А. Асфиксия

В. Ателектаз

С. Пневмонит

Д. Бронхоспазм

Е. Ларингоспазм

72 Известно, что целями премедикации являются: седация и ней-ровегетативное торможение, анальгезия, профилактика и устранение нежелательных рефлекторных реакций. Выберите из представленных ниже комбинаций лекарственных препаратов наиболее эффективное и удачное сочетание, которое обеспечивало бы аналитический и седативный эффект:

А. Диазепам, фентанил

В. Диазепам, дроперидол

С. Аминазин, димедрол

Д. Морфин, барбитураты

Е. Анальгин, клофелин

73 Во время вызова по поводу ДТП у пациента с множественными переломами ребер, с острой дыхательной недостаточностью отмечается выраженная бледность кожных

покровов, ослабление дыхания на одной пораженной стороне, нарастание затруднения вдыхания с каждым вдохом, тахикардия, снижение АД. Врачом выставлен ДЗ: «Пневмоторакса». Какой вариант его имеется у пациента?

- А. спонтанный
- В. закрытый
- С. открытый
- Д. клапанный
- Е. неспецифический

74 У больного, оперированного под закисно-кислородным интубационным наркозом с использованием в качестве релаксанта листенона, в посленаркозном периоде отмечено многочасовое апноэ, устранившееся сразу после введения прозерина. Больной после восстановления дыхания рассказал, что он уже на протяжении длительного времени находится в сознании, однако самостоятельно не мог сделать ни одного движения, в том числе вдоха. Какой фармакологический процесс вероятнее всего имел место в данном случае?

- А. Гипокапния
- В. Рекураризация
- С. Двойной блок**
- Д. Наркотическая депрессия дыхания
- Е. Гиперкапния

75 У больного в процессе проведения специальных методов исследования функции почек, кроме олигурии и азотемии, обнаружена креатининемия в пределах 0,134 гл (13,4 мг%). Клубочковая фильтрация оказалась равной 22,8 млмин, реабсорбция - 88,9%, почечный плазматок - 131,6млмин. О какой степени тяжести нефропатии свидетельствуют данные показатели?

- А. О легкой степени
- В. О средней степени
- С. О тяжелой степени**
- Д. Приведенные показатели не выходят за пределы нормальных цифр
- Е. О почечной недостаточности

76 Новорожденный перенес тяжелую степень асфиксии, что потребовало проведения комплекса реанимационных мероприятий, включающих наружный массаж сердца и искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи. Где должен находиться новорожденный по окончании непосредственных мер по оживлению при условии, что родильный стационар расположен в крупном высококвалифицированном лечебном учреждении?

- А. В родзале
- В. В отделении новорожденных
- С. Непосредственно при матери
- Д. В специализированном отделении интенсивной терапии**
- Е. Выписываются домой по нормализации показателей.

77 В родильном доме высококвалифицированного лечебного учреждения с хорошим уровнем анестезиолого-реанимационной и педиатрической служб родился ребенок в тяжелой асфиксии, что потребовало проведения ИВЛ и других мероприятий в плане интенсивной терапии. В ведение какого специалиста целесообразнее всего передать данного ребенка по окончании мероприятий по первичной реанимации?

А. Неонатолога

В. Анестезиолога-реаниматолога

С. Акушер-гинеколога

Д. Любого из них, кто оказался свободным

Е. Педиатра

78 При попытке выполнить определенный вид анестезии врач ввел пробную дозу раствора тримекаина в один из поясничных сегментов. Через 3 минуты наступило достаточно глубокое обезболивание нижних конечностей и обширной зоны нижней части туловища. Активные движения пальцами ног стали невозможны. Какая выполнена анестезия?

А. Эпидуральная

В. Спинальная

С. Паравертебральная

Д. Каудальная

Е. Инфильтрационная

79 Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода. Развивается так называемая диффузионная гипоксия. Имеется ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты становления самостоятельного дыхания у новорожденного, извлеченного путем кесарева сечения на фоне продолжающейся ингаляции закиси азота?

А. Имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации

В. Имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации

С. Обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает

Д. У новорожденных в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной диффузии закиси азота не наблюдается вовсе

Е. Закись азота через плаценту не проходит опасность ниже, чем у больных в обычной ситуации.

80 У новорожденного имеет место дыхательная недостаточность, проявляющаяся гиперкапнией при вполне удовлетворительном насыщении крови кислородом. Какова наиболее вероятная причина развития дыхательной недостаточности с описанными проявлениями?

А. Пневмония

В. Отечный синдром

С. Ателектаз

Д. Обструкция дыхательных путей

Е. Пневмоторакс

- 81 Новорожденный ребенок поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии. Состояние ребенка расценивается как крайне тяжелое, он родился в асфиксии. Известно, что у новорожденных, родившихся в состоянии тяжелой асфиксии, отмечается гиперкатаболизм тканей с развитием кетоза. Какое инфузионное средство особенно показано таким новорожденным в целях борьбы с перечисленными нарушениями обмена?
- А. Полиглюкин
В. Реополиглюкин
С. Гипертонический раствор глюкозы с параллельным использованием инсулина
D. Раствор маннитола
Е. Раствор глюкозы
- 82 Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД – 60/40 мм рт. ст. Число дыханий - 28-30 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации
- А. срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз
В. срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции
С. срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии
D. катетеризация мочевого пузыря
Е. Установка внутривенного катетера и анальгезия
- 83 Новорожденный ребенок поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с синдромом меконияльной аспирации. Ввиду тяжести состояния и выраженной острой дыхательной недостаточности новорожденный переведен на аппаратную вентиляцию легких. При каком пиковом давлении ИВЛ имеется опасность развития пневмоторакса у новорожденного с синдромом меконияльной аспирации?
- А. при любом пиковом давлении**
В. 25-30 см вод. ст.
С. более 40 см вод. ст.
D. 40-60 см вод. ст.
Е. 60-80 см вод. ст.
- 84 Ребенок 2 лет с токсической пневмонией в крайне тяжелом состоянии, вял, адинамичен, кожа бледно-серая, акроцианоз, живот умеренно вздут, тахипноэ, в легких обилие влажных хрипов, тахикардия, глухость сердечных тонов. Назначьте необходимое лечение.
- А. седативное и обеспечение свободной проходимости дыхательных путей

- В. оксигенотерапия, нормализация центральной и периферической гемодинамики
- С. коррекция калия и антибиотики
- Д. коррекция КЩС, клизма по Огневу**
- Е. установка ИВЛ

85 Больной после дорожно-транспортного происшествия с тяжелой механической травмой. Тяжесть состояния обусловлена травмой, осложненной шоком. Известно, что при травматическом шоке происходит агрегация эритроцитов, которые обволакиваясь белковыми и другими веществами плазмы, скапливаются в капилляре и выключают кровоток. Как называется этот процесс?

- А. секвестрация**
- В. депонирование
- С. вазомоция
- Д. Шунтирование
- Е. тромбоз

86 Ребенок 3 лет поступил в отделение реанимации из операционной, где ему было удалено инородное тело гортани. Состояние ребенка тяжелое, выражен цианоз, инспираторная одышка. Кожа цианотична, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. АД повышено, пульс учащен. В легких ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы. Голос осиплый. Какой диагноз можно поставить?

- А. ателектаз
- В. бронхоспазм
- С. отек гортани**
- Д. тяжелая пневмония
- Е. плеврит

87 Основными причинами развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных при проведении ИВЛ являются:

- А. Пневмония
- В. Высокое давление в дыхательных путях, токсическое действие кислорода**
- С. Низкое давление в дыхательных путях
- Д. Обструктивный синдром
- Е. Все ответы верны

88 При выраженном стенозе гортани с расстройствами дыхания интубацию следует проводить:

- А. При прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина
- В. При прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании
- С. Через экстренно выполненную трахеостому**
- Д. Верно 2 и 3
- Е. Все ответы не верны

- 89 Комплекс интенсивной терапии при легкой степени асфиксии новорожденного включает все кроме:
- А. Обеспечение проходимости дыхательных путей
 - В. Все ответы не верны
 - С. Ингаляцию кислорода с помощью маски и ИВЛ
 - Д. Гидрокарбонат натрия 4 – 5 мл.5% раствора
 - Е. **Интубацию трахеи, ИВЛ и закрытый массаж сердца**
- 90 Комплекс интенсивной терапии при средней степени асфиксии новорожденного включает все кроме:
- А. Аспирации слизи из дыхательных путей
 - В. Масочной вентиляции легких с кислородом
 - С. Правильный ответ 2
 - Д. Введения аналептиков, интубация трахеи
 - Е. Закрытого массажа сердца
- 91 У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Определите вид гипертермии у данного больного:
- А. Белая горячка
 - В. Субфебрильная гипертермия
 - С. Гипертермия центрального генеза
 - Д. Перегревание
 - Е. Злокачественная гипертермия
- 92 У ребенка 6 лет, перенесший операции ушивания разрыва печени после автодорожной аварии, после экстубации трахеи отмечаются затрудненный вдох с участием вспомогательных мышц, одышка 40-45 в мин, явления стридора. АД 110/80 мм.рт.ст.; ЧСС 114 уд/мин; SpO₂ при дыхании атмосферным воздухом по данным пульсоксиметра – 92%.
- Ваш диагноз и лечебные мероприятия?
- А. Обструктивный бронхит, ингаляция через небулайзер сальбутамола 3 дозы
 - В. Постинтубационный ларинготрахеит, подключить увлажнённый O₂ 1л/кг в мин
 - С. Постинтубационный ларинготрахеит, ингаляция через небулайзер сальбутамола 3 дозы
 - Д. Постинтубационный ларинготрахеит, длительная ингаляция через инголятор раствора эпинефрина 0,1%
 - Е. Острый обструктивный бронхит, ингаляция через инголятор раствора эпинефрина 0,1%
- 93 При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является:
- А. Операция замещение крови
 - В. Форисированный диурез
 - С. Гемосорбция

- D. Плазмоферез
- E. Дренирование грудного лимфопотока

94 Ребенок 4 года, с тяжелой сердечной недостаточностью

Из анамнеза: со слов матери в течение длительного времени получал фуросемид.

Объективно: У него появилась выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы, в крови выявлено снижение уровня калия и магния .

С чем связано ухудшение состояния пациента?

- A. с развитием гипокалиемии и гипермагниемии
- B. с развитием акалиемии и амагниемии
- C. с развитием гиперкалиемии и гипوماгниемии
- D. с развитием гипокалиемии и гипوماгниемии
- E. с развитием гиперкалиемии и гипермагниемии

95 Ребенок 1 год, поступил с жалобами на приступообразный кашель, начавшаяся внезапно.

Из анамнеза: Жалобы на поперхивания во время еды, кратковременно посинел.

Объективно: в сознании, признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо. Направлен на бронхоскопию по поводу инородного тела дыхательных путей.

Каково наиболее частое осложнение при проведении наркоза и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

- A. Затруднена повторная интубация
- B. Бронхоспазм, остановка сердца
- C. Аспирация с желудочным содержимым
- D. Пищеводное кровотечение
- E. Затруднена введение щипцов

96 У больного диагностирована тяжелая степень декомпенсированного дыхательного ацидоза.

Каковы будут ваши лечебные мероприятия?

- A. Перевод пациента на ИВЛ
- B. Капельное вливание бикарбоната натрия
- C. Дыхание увлажнённым O₂
- D. Введение эуфиллина
- E. Ингаляция щелочными растворами

97 Ребенок 7 лет, жалобы на одышку, вынужденное положение, кашель.

Из анамнеза: со слов матери болен в течение 2-х дней, начало с кашля, выделения из носа, сегодня присоединилась одышка

Объективно: частота дыхания 40 в минуту, цианоз, заторможен, пульс 150 в 1 мин., экстрасистолы, АД снижено, насыщение O_2 артериальной крови 75%, $PaCO_2$ - 80 мм. рт. ст.

Определите степень тяжести ОДН у больного?

- A. Терминальная
- B. Агональная
- C. Тяжелая
- D. Средняя
- E. Легкая

98 В отделение гнойной хирургии, в перевязочную доставлен ребенок 15 лет с диагнозом: "Флегмона левого предплечья". Обезболивание - местное, раствором новокаина 0,5%. Из-за сильной боли и беспокойства больного выполнить операцию не представилось возможным. Был дан масочный наркоз.

Назовите причину перехода от местной анестезии к наркозу?

- A. Нет полной утраты болевой чувствительности.
- B. Местная анестезия данному больному противопоказана
- C. Раствор новокаина 0,5% усилило болевой порог у ребенка
- D. Более эффективнее было местное обезболивание по Вишневскому
- E. Противопоказана спинномозговая анестезия

99 Ребенок 2-х лет жалобы при поступлении на боли в животе, рвоту однократную, слабость, вялость, отсутствие аппетита.

Госпитализирован в клинику с диагнозом: "Острый аппендицит"

Из анамнеза: болен с 20:00 вечера начались боли в животе, больше с права, рвота однократно, к 23:00 боли усилились, стали локализованные справа.

St. localis: при осмотре живот обычной формы, напряжен при пальпации, резко болезнен в правой подвздошной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

Подготовлен к оперативному лечению.

Назовите наиболее рациональный метод обезболивания?

- A. Местное обезболивание по Вишневскому.
- B. Введение наркотических препаратов per rectum
- C. Общий наркоз
- D. Эпидуральный наркоз
- E. Спинномозговая анестезия

100 Ребенок 10 лет. Находится в РИТ с диагнозом: Кардиомиопатия Врач-реаниматолог решил осуществить дефибрилляцию больному с мерцательной аритмией, пользуясь синхронизатором.

Разряд дефибриллятора должен быть синхронизирован?

- A. С зубцом Q
- B. С зубцом T
- C. Учет фазы ЭКГ – комплекса не имеет значения
- D. С комплексом QRS-T

Е. С нисходящей фазой зубца R

101 У ребенка 2 года констатирована тяжелая степень гипоксии, развившаяся в результате острого отравления молярной краской.

Какой вид гипоксии является ведущим при данном отравлении?

- А. Гипоксический
- В. Гемический
- С. Циркуляторный
- Д. Тканевой
- Е. Клеточный

102 Что нужно определить для выявления хирургической стадии ингаляционного наркоза?

- А. Отсутствие ресничных рефлексов
- В. Сужение зрачков
- С. Начало ритмичного дыхания
- Д. Фиксация и центрация глазных яблок
- Е. Отсутствие корнеальных рефлексов

103 Во время общей анестезии, когда пациент находится в состоянии наркотического сна, по каким параметрам можно предположить неадекватное интраоперационное обезболивание:

- А. Дыхательный объем
- В. ЧСС, А/Д;
- С. Сатурация;
- Д. Диурез;
- Е. Уровень CO₂ на выдохе

104. Пациенту 59 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Пациент страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки АД 90/70 мм рт.ст. Выберите наиболее оптимальный анестетик (или сочетание препаратов) для адекватной внутривенной анестезии у данного пациента:

- А. гексенал с промедолом
- В. кетамин с небольшими дозами седуксена
- С. тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота
- Д. оксибутират натрия
- Е. диприван

105. Пациенту 36 лет после премедикации и индукции, подключен к аппарату ИВЛ. Какими должны быть дыхательный объем (ДО) и частота дыхания (ЧД) при подключении пациента к автоматическому респиратору?
- A. ДО = 700мл, ЧД=12
 - B. ДО = 1000 мл, ЧД = 16
 - C. ДО = 1200 мл, ЧД = 20
 - D. ДО = 500 мл, ЧД= 12
 - E. ДО = 200 мл, ЧД = 40
106. Пациент 34 года с массой тела 70 кг подключен к аппарату ИВЛ с регуляцией по объему. Каким должен быть первичный дыхательный объем, чтобы обеспечить достаточный объем вентиляции?
- A. 700 мл
 - B. 250мл
 - C. 400мл
 - D. 500 мл
 - E. 1000 мл
107. У пациента 56 лет с наличием бронхообструктивный синдром. Какой из препаратов нельзя применять у пациентов с бронхообструктивным синдромом?
- A. Кетамин
 - B. Натрия оксибутират
 - C. Промедол
 - D. Тиопентал натрия
 - C. Гексинал
108. В отделение интенсивной терапии поступила пациентка 45 лет состоянии комы с дыханием Куссмауля. Со слов доставивших пациентки родственников известно, что больная страдает инсулинзависимым сахарным диабетом и постоянно принимает инсулин. Ухудшение состояния наступило в результате нарушения диеты и прекращения приема инсулина. Анализы: pH - 6,8; PaCO₂ - 10 мм рт.ст.; HCO₃ - 7 ммоль/л, BE = -28 ммоль/л; глюкоза 30 ммоль/л; в крови и моче - ацетон. Назовите вид нарушения, поставьте диагноз:
- A. гиперосмолярная кетоацидотическая кома
 - B. метаболический ацидоз и дыхательный алкалоз

- С. дыхательный алкалоз (первичный) и метаболический ацидоз
- Д. гипергликемия и метаболический ацидоз
- Е. тяжелые анионные нарушения'

109. Пациенту 45 лет в палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации пациента отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: pH 7,0; PaO₂ 45 мм. рт. ст.; PaCO₂ 80 мм рт. ст.; HCO₃ - 27 ммоль/л; BE +2,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- А. дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия
- В. метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- С. дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- Д. дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- Е. дыхательный и метаболический ацидоз

110. Пациент 55 лет в послеоперационной палате при дыхании воздухом стал «серым». При быстром исследовании КОС отмечается: pH - 7,21; PaCO₂ - 60 мм рт.ст.; PaO₂ - 45 мм рт.ст.; BE – 18 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию ответов:

- А. дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия,
- В. метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- С. дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- Д. дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- Е. дыхательный алкалоз

111. У пациента 34 года выявлено ОПН полиурическая стадия. Интенсивная терапия ОПН в полиурической стадии включает в себя :

- А. норадrenalин;
- В. хлорид натрия 0,9 %;
- С. унитиол;
- Д. восполнение кровопотери;

Е. гипертонический раствор хлорида натрия.

112. Пациент 28 лет, после изнурительной работы. Для устранения спазма сосудов почек и восстановления кровообращения в почках применяют:

- А. эуфиллин, допамин
- В. дротаверин, мексидол
- С. амикацин, дротаверин, лазикс
- Д. лазикс, убретид, кофеин
- Е. эссенциале, мексидол, трамадол

113. В палате посленаркозного наблюдения через 30 мин после экстубации пациента отмечается усиление постнаркозной седации, нарушился словесный контакт с пациентом. При быстром исследовании газов артериальной крови и кислотно-основного состояния получены следующие результаты: pH 7,19; PaO₂ 45 мм. рт. ст.; PaCO₂ 80 мм рт. ст.; HCO₃ - 27 ммоль/л; BE +12,5 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию показателей:

- А. дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия
- В. метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия
- С. дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз
- Д. дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- Е. дыхательный и метаболический ацидоз

114. Пациенту 48 лет, масса 70 кг. При полном парентеральном питании суточная потребность человека массой 70 кг в жидкости, натрии, калии, и хлоре составляет:

- А. жидкость-2,5л, Na⁺ - 100ммоль, K⁺ - 80ммоль, Cl - 100 ммоль
- В. жидкость - 1,5 л, Na⁺ - 60 ммоль, K⁺ - 40 ммоль, Cl - 60 ммоль
- С. жидкость - 3 л, Na⁺ - 140 ммоль, K⁺ - 140 ммоль, Cl - 140 ммоль
- Д. жидкость - 2 л, Na⁺ - 70 ммоль, K⁺ - 70 ммоль, Cl - 100 ммоль
- Е. жидкость-3,5л, Na⁺ - 100ммоль, K⁺ - 100ммоль, Cl - 100 ммоль

- 115. Пациентке 35 лет, с подозрением на внематочную беременность, осложненную геморрагическим шоком. Какие из инфузионных растворов обладают наиболее выраженным объемозамещающим и противошоковым действием?**
- A. раствор натрия хлорида 0,9%
 - B. раствор глюкозы 20% г
 - C. трисоль
 - D. растворы гидроксиэтилкрахмала
 - E. Рингера-Локка
- 116. Мужчине 60 лет массой тела 70 кг произведена плановая операция - резекция желудка. Интраоперационные потери жидкости полностью возмещены. После операции по назогастральному зонду выделилось 2000 мл жидкости. Какой объем инфузий необходимо назначить пациенту в следующие 24 часа?**
- A. 2500 мл
 - B. 3000 мл
 - C. 4500 мл
 - D. 5000 мл
 - E. 7000 мл
- 117. У тяжелого пациента 42 лет находящегося в отд ОАРИТ развилась асистолия. Какие мероприятия выполняются при асистолии:**
- A. Непрямой массаж сердца
 - B. ИВЛ
 - C. Внутривенное введение адреналина
 - D. Внутривенное введение атропина
 - E. Дефибрилляция
- 118. У пациента 65 лет в отд ОАРИТ произошла фибрилляция желудочков. Какие мероприятия выполняются при фибрилляции желудочков:**
- A. Измерение АД
 - B. Измерение ЧСС

- С. Дефибрилляция
- Д. Электрокардиостимуляция
- С. Кардиоверсия

119. У пациента 55 лет отмечается суправентрикулярная, пароксизмальная тахикардия. При суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии наиболее эффективным средством является:

- А. новокаинамид
- В. дигоксин
- С. изоптин
- Д. лидокаин
- Е. строфантин

120. У пациента 65 лет. Поступил в отд ОАРИТ с двухсторонней, пневмонией. Показатели КЩС: рН-7,2, ВЕ-0, рСО₂-70 мм рт ст, р О₂-55 мм рт ст. Укажите вид нарушения КЩС

- А. Дыхательный алкалоз
- В Дыхательный ацидоз
- С Метаболический ацидоз
- Д Метаболический алкалоз
- Е Нормальные показатели

121. У пациента 35 лет, поступившим в отд Пульмонологии с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови: рН-7,2 ВЕ-(-8), рСО₂-75

мм рт ст, рО₂-50 мм рт ст. Какое из лечебных мероприятий необходимо выполнить в первую очередь?

- А. Ввести внутривенно адреналина
- В. Вести внутривенно глюкокортикоиды
- С. Подключить аппарату ИВЛ
- Д. Внутривенно ввести NaHCO₃
- Е. Санация трахеобронхиального дерева

122. Пациент 25 лет поступил в отд ОАРИТ с механической асфиксией через повешение(суицид). Исход странгуляционной асфиксии во многом зависит от следующих факторов

- А. Локализация странгуляционной борозды
- В. От парциального напряжения кислорода в воздухе
- С. Положения пострадавшего в петле

D.От наличия сопутствующих повреждений органов шеи

E.От времени экспозиции на петле

123. Пациент 42 года доставлен в ОАРИТ пострадавший после утопления в роднике. Реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе эффективны. Пострадавший эйфоричен, запах алкоголя, умеренный цианоз губ, акроцианоз. АД-140/90 мм рт ст, ЧСС-110 в 1 мин, ЧД-24 в 1 мин. В легких влажные хрипы в задне-нижних отделах. Осложнения Отек легких; Ваши действия

A.Ингаляция с этиловым спиртом

B.Внутривенно ввести петливые диуретики

C.ИВЛ с режимом СИПАП

D.ИВЛ с режимом ВІПАП

E.Внутривенно ввести гидрокарбонат натрия

124. Пациент 38 лет поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение грудной клетки во время вдоха, цианоз, гипотония. Наиболее вероятный диагноз Гемоторакс: Ваши действия:

A.Установить дренаж по Бюлау

B. Установить дренаж Редона

C.Установить дренаж Ульмера

D.Установить дренаж Пен-Роуза

E.Установить дренаж Джексона

125. Пациент 65 лет поступил по линии СМП в отд ОАРИТ с признаками остановки сердца.:

Определите какой признак по САВ

A.Отсутствие пульса

B.Отсутствие дыхания

C.Узкие зрачки

D.Широкие зрачки

E.Отсутствие сознания

126. Пациентка 32 лет поступила в отделение хирургии для планового оперативного лечения по поводу декомпенсированного язвенного стеноза. Показатели: pH – 7,61; PaCO₂ – 43 мм рт.ст.; BE + 15,5 мм рт.ст.; K – 2,2 ммоль/л CL-90 ммоль/л.

A. Метаболический алкалоз

B. Метаболический ацидоз

C. Респираторный ацидоз

D. Респираторный алкалоз

E. Некомпенсированный ацидоз

127. Пациент 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением $PaCO_2$ и PaO_2 . Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений

- A. Измерение АД
- B. Определение КЩС
- D. Определение ССК
- C. Измерение ЧСС
- E. Измерение ЦВД

128. В приёмном отделении для осмотра пациентки 22 лет, доставленной бригадой скорой помощи. В анамнезе – указания на инъекционную наркоманию (использует дезоморфин). Пациентка в сознании, дезориентирована. Кожные покровы бледные, множественные следы внутривенных инъекций. В течении последних 6 часов трехкратно наблюдались ознобы с $T = 40^\circ C$. На момент осмотра АД 85/40 мм рт ст.; ЧСС 128 уд/мин. ЧД-32/мин. Какие обследования вы назначили бы этой больной?

- A. ОАкрови и УЗИ сердца и крупных сосудов,
- B. ОАмочи и УЗИ органов брюшной полости
- C. Биохимич анализы, Бак посев
- D. Анализы ССК и Ангиография сосудов
- E. Анализы КЩС и Рененография ОГК

129. Пациент 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 4л растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделение реанимации у пациента развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность. Какие диагностические мероприятия первоочередно применяется?

- A. Гастроскопия
- B. Определение КЩС
- C. Бронхоскопия
- D. ЭХОКГ
- E. Колоноскопия

130. Пациент 39 лет поступил в стационар, в связи с ухудшением состояния- потеря сознания и судороги. Из анамнеза известно: несколько часов назад после приема внутрь неизвестной жидкости с запахом, напоминающий алкоголь, появились боли в животе, тошнота, рвота, головокружение. При осмотре влажные кожные покровы, цианоз, дыхание затруднено, АД-70/40 мм рт ст, ЧСС- 130 в мин, желтушность склер, мочи нет. При исследовании КЩС- рН-7,2. ВЕ-(-9,5) При исследовании КЩС- калий- 6,4 ммоль/л, натрий-148 ммоль/л. С чего необходимо начать лечение больного?

- А Инфузионная, дезинтоксикационная
- В Трансфузионная, инфузионная
- С Инфузионная, дегидратационная
- Д Трансфузионная, дезинтоксикационная
- Е Плазмаофорез, гемосорбция

131. Вас срочно вызвали к пациенту 70 лет, находящейся в хирургическом отделении третьи сутки после холецистэктомии.

Сопутствующие заболевания: ожирение, при резком движении у пациента внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, сопровождавшаяся рвотой, падением и потерей сознания. Обращает внимание одышка до 40/мин, сухие хрипы. Кожные покровы бледные, АД 80/40 мм рт ст, ЧСС 120 уд/мин. Отмечается цианоз верхней половины туловища, набухание и пульсация шейных вен. Диагноз подтверждено ТЕЛА. С чего начать алгоритм лечения ?

- А Симптоматическая терапия
- В Гепринотерапия
- С Тромболизисная терапия
- Д Общеукрепляющая терапия
- Е Патогенетическая терапия

132. Пациентка С.65 лет. Жалобы при поступлении на умеренные боли в эпигаст- ральной области, тошноту, рвоту «кофейной гущей», черный стул. Со слов боль- ной в течении 10 дней употреблял алкогольные напитки. За три дня до посту- пления появились вышеуказанные жалобы; Язвенные процессы отрицает; При ос- мотре кожные покровы бледные; Пульс 110 уд/мин; А/Д 80/50 мм Нг; Язык сухо- ват; Живот обычной формы, пальпаторно умеренная болезненность в эпигаст- ральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Промыт желудок: содержимое желудочный сок с примесью крови. Per rectum: на перчатках следы черного кала. Поставлен предварительный диагноз: синдром Меллори – Вейса. Определите вашу тактику лечения:

- А. Острый панкреатит
- Б. Неспецифический язвенный колит
- В. Синдром Меллори-Вейса
- Г. Перфоративная язва 12 п.к

Д. Цирроз печени

133. Пациент Р.37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар.

Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД 70/30 мм.рт.ст ЧСС -132 в м, ЧД-25 в м, ЦВД 2 см.вод.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом бедра и правого плеча, костей таза. Hb-75 г/л. Ht-28%.

Необходимые мероприятия в первую очередь

- А.Инфузионная терапия
- В.Гемотрансфузионная терапия
- С.Мочегонная терапия
- Д.Нутритивная терапия
- Е.Дезинтоксикационная терапия

134. Пациенту К.40 лет, в связи с двухсторонней пневмонией в/в введено 1000000 ед. пенициллина. Через 5 мин у пациента появились слабость, головокружение, холодный и липкий пот. АД 40/0 мм.рт.ст. ЧСС 145 в мин, нитевидный, сознание спутанное.

Выберите правильное лечение:

- А.Анальгин, преднизалон
- В.Адреналин, дексаметазон,
- С.Гепарин, рефортан
- Д.Димедрол, ардуан
- Е.Димедрол, атропин

135. Пациент с огнестрельным повреждением бедра. Мягкие ткани бедра увеличены в объеме, болезненны при пальпации. Артериальная гипотензия. АД 70/40 мм.рт.ст. Тахикардия. Акроцианоз. Жажда. Пациент жалуется на боли в области ранения.

Ваше дальнейшее подготовка больного:

- А.Обезболивание, трансфузионная терапия
- В.Обезболивание, инфузионная терапия
- С.Обезболивание, дезинтоксикационная терапия
- Д.Обезболивание, мочегонная терапия
- Е.Обезболивание, энтеральное питания

136. Пациент 30 лет, с открытым переломом бедра, доставлен в отделение реанимации больницы бригадой скорой помощи. При поступлении – бледные и холодные кожные покровы, АД 85/50 мм.рт.ст., ЧСС-120 в мин, ЦВД-0 мм.вод.ст., диурез -30 мл/час. Во время экстренного оперативного вмешательства в качестве анестезиологического обеспечения была выбрана эпидуральная анестезия с седацией реланиумом. Через 10 минут после начала оперативного вмешательства на ЭКГ-брадикардия, АД 40/0, пульс нитевидный.

Примените правильное действия:

- А.Дезинтоксикационная терапия, введение антикоагулянтных средств
- В.Нутритивная терапия, введение гормональных средств

- С.Инфузионная терапия, введение кардиотропных средств
- Д.Трансфузионная терапия, введение гипотензивных средств
- Е.Инфузионная терапия, введение гипертензивных средств

137. Пациентка Д., 40 лет, доставлена в стационар после автоаварии. Состояние тяжелое. Без сознания. При первичном осмотре травматических повреждений не определяется. Гемоглобин-50 г/л, гематокрит -20 %. АД 60/20 мм.рт.ст., пульс нитевидный. Активная инфузионная терапия эффекта не дает. При аускультации грудной клетки дыхание резко ослаблено. Через 2 минуты зарегистрирована клиническая смерть. Мероприятия, которые необходимо применить в первую очередь:

- А.Подключить увлажненный кислород
- В.Непрямой массаж сердца
- С.Подключить аппарат ИВЛ
- Д.Внутривенное введение гепарина
- Е.Внутривенное введение гормонов

138. Пациент К., 19 лет в бессознательном состоянии доставлен в отделение реанимации. При осмотре: глубокая кома, выраженная депрессия дыхания, расширенные зрачки, АД -40/0 мм.рт.ст.

Ваши первоочередные действия:

- А.Интубация трахеи, подключить кислород
- В.Интубация трахеи, проведение сипап
- С.Интубация трахеи, проведение бипап
- Д. Интубации трахеи, проведение ИВЛ
- Е.Интубация трахеи, дыхание рот в рот.

139. Бригада «скорой медицинской помощи», прибывшая к месту происшествия, установила эпизод утопления. Пострадавший мужчина 40 лет вытащен из ледяной воды 10 минут тому назад. При осмотре –(пульс на сонных артериях не определяется, дыхание и сознание отсутствуют, зрачки широкие).Примените этапы СЛР по САВ в первую очередь:

- А. Введение лекарственных средств
- В. Непрямой массаж сердца
- С. Проходимости дыхательных путей
- Д. Электрическая дефибриляция сердца
- Е. Проведение искусственного дыхания

140. Пациенту 60 лет по поводу перелома бедра наложено скелетное вытяжение. Внезапно он потерял сознание, кожные покровы стали цианотичными, затрудненное дыхание, АД-60/20 мм.рт.ст., судороги.

- А. Противосудорожная терапия
- Б. ИВЛ, инфузионная терапия
- В. Симптоматическая терапия
- Г. Общеукрепляющая

Д. Патогеническая терапия

141. Пациенту 58 лет. Во время обширной хирургической операции по поводу опухоли желудка, сопровождающейся значительной кровопотерей, отмечено падение АД до 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 124 д в 1 м, ЦВД 1 см водн.ст. Операция проводилась в условиях эндотрахеального наркоза с ИВЛ и содержанием 50% O₂ во вдыхаемой смеси. Несмотря на проводимую инфузионную терапию АД продолжало снижаться, а затем перестало определяться. Исчез пульс на лучевых, а затем и на сонных артериях. На мониторе – синусовая брадикардия. Выберите первоочередные мероприятия:
- А. СЛР, амиадорон, мсезатон
 - В. СЛР, норадреналин, добутамин
 - С. СЛР, адреналин, дексаметазон
 - Д. СЛР, дигоксин, гидрокартизон
 - Е. СЛР, дофамин, лидокаин
142. Пациент 75 лет, третьи сутки после резекции желудка по поводу рака. Состояние тяжелое, жалуется на затрудненное дыхание, невозможность сделать полный вдох. АД 110/80 мм.рт.ст., ЧСС 106 уд в мин, ЧД 24 в мин, КЩС: рН-7,34, РаСО₂ - 47 мм.рт.ст. Внутривенно больной получает 10% глюкозу, кристаллоидные растворы, аминокислотные смеси. Общий объем за сутки - 3500 мл. Диурез 450 мл. Выберите правильное лечение:
- А. Папаверин
 - В. Фуросемид
 - С. Индапамид
 - Д. Клопамид
 - Е. Нифедипин
143. У пациента 65 лет с панкреонекрозом и ОДН-отмечается выраженное нарушение механических свойств легких: податливость - 17 мл/см. Проводится ИВЛ с ПДКВ - 16 см вод.ст. Инфузионная терапия - 3 л/сут. Несмотря на это гипоксемия нарастает. РаО₂ - 55 мм.рт.ст. СИ - 2,0 л/мин. ЦВД - 18 см вод.ст. Какой вид дыхательной поддержки здесь нужно предпочесть?
- А. ИВЛ с средним ДО
 - В. ИВЛ с низким ПДКВ
 - С. ИВЛ с низким ДО
 - Д. ИВЛ с высоким ДО
 - Е. ИВЛ с высоким ПДКВ
144. У 20-ти летнего пациента внезапно появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание. При осмотре: одышка до 45 в мин, синюшность кожных покровов и слизистых, АД - 70/40 мм.рт.ст., ЧСС - 135 в мин, трахея смещена влево. Аускультативно дыхание справа не выслушивается, перкуторно – высокий тимпанический звук. Ваши первоочередные действия:
- А. Создание перикардального окна

- В. Проведение субкостального перикардиоцентеза
- С. Пункция плевральной полости
- Д. Дренирование плевральной полости
- Е. Подключить увлажненный кислород

145. Пациентке 50 лет доставлена в отделение реанимации с астматическим статусом. При поступлении: состояние тяжелое, в сознании, выраженная одышка, стридорозное дыхание. Цианоз не выражен. ЧД 30 в 1 мин. При аускультации определяется резко ослабленное дыхание. АД 160/100 мм.рт.ст. ЧСС-124 уд в мин. Диагноз подтвержден наличием признаков заболевания в анамнезе. Экстренный анализ газов крови и КЩС: PaCO_2 -60 мм.рт.ст.; pH -7,27. Какой из перечисленных препаратов целесообразно применить для оказания неотложной помощи?

- А. Будезонид
- В. Серетид
- С. Эуфиллин
- Д. Беродуал
- Е. Зилеутон

146. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: PaO_2 -45 мм.рт.ст. PaCO_2 -80 мм.рт.ст., pH -7,2 и BE -0. Какие лабораторные анализы целесообразно применить здесь?

- А. Свертывающая система крови
- В. Газы артериальной крови
- С. Общий анализ крови
- Д. Общий анализ мочи
- Е. Биохимический анализ крови

147. У пациента 38 лет с синдромом длительного сдавления при клиническом обследовании выявлены периферические отеки мягких тканей, олигурия ОПН 1 стадия, концентрация натрия в моче >20 ммоль/л. ЧД-до 28 в минуту, цианоз кожных покровов. АД-90/60 мм.рт.ст., ЧСС-125 в мин, нарушения сознания-сопор. Какая ваша тактика лечения:

- А. Гемосорбция
- В. Перитониальный диализ
- С. Плазмофорез
- Д. Плазмасорбция
- Е. Ксеносорбция

148. У пациента 66 лет с декомпенсированным стенозом привратника в результате частой рвоты имеет место значительная потеря жидкости. При осмотре больной вял, адинамичен, язык сухой. Жалобы на сильную жажду. Однако, прием воды сразу же вызывает рвоту. Пульс 120 в 1 мин. АД 90/50 мм.рт.ст. Диурез снижен. При исследовании КЩС и электролитов крови получены результаты: pH -7,56; paO_2 -90 мм.рт.ст.; rCO_2 -45 мм.рт.ст.; HCO_3 -34 ммоль/л; электролиты крови: калий -

3,6ммоль/л,натрий-125ммоль/л,хлор-90ммоль/л. Корректируйте инфузионную терапию:

- A. Введение плазмозамещающих растворов
- B. Введение коллоидных растворов
- C. Введение кристаллоидных растворов
- D. Введение белковых растворов
- E. Введение гипертонических растворов

149. У поступившего пациента наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: BE (-7,5). Сахар крови 3,5 ммоль/л. Определите последовательность лечебных действий.

- A. Коррекция гипергликемии, операция
- B. Коррекция гиповолемии, операция
- C. Коррекция гипопроteinемии, операция
- D. Коррекция электролитов, операция
- E. Коррекция гипогликемии, операция

150. Пациента, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть. Какие препараты первоочередно применяется?

- A. Введение адреналина
- B. Введение лидокаина
- C. Введение кордарона
- D. Введение дофамина
- E. Введение преднизалона

151. У пациента 64 года с острым трансмуральным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов следует ввести пациенту:

- A. строфантин
- B. лидокаин
- C. обзидан
- D. дигоксин
- E. эуфиллин

152. У пациента 68 лет с острым трансмуральным инфарктом Тромболизис осуществляется внутривенной инфузией:

- А. глюкозы
- В. эуфиллина
- С. стрептокиназы
- Д. плазмы
- Е. милдроната

153. Пациент 28 лет с опийной наркоманией, поступил передозировкой наркотиками. Объективно: Сознание сопор, Зрачки узкие. Какой применяется антидотом при данном отравлении

- А. АЦЦ
- В. дитилин
- С. налоксон
- Д. рибоксин
- Е. атропин

154. Пациент 35 лет поступил в приемное отд ГБ 2, в отд токсикологии с отравление грибами, выяснено отравление мухомором. Специфическим антидотом при отравлении мухомором применяется какой препарат:

- А. прозерин
- В. димедрол
- С. атропин
- Д. сульфокамфокаин
- Е. кофеин

155. Пациенту 56 лет после брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки планируется проведение перевязки с удалением тампонов из области промежности. Пациент страдает полиаллергией, хроническим бронхитом с астмоидным компонентом. На момент перевязки АД 90/70 мм рт.ст.

Какое сочетание анестетиков применяется.

- А. гексенал с промедолом;
- В. кетамин с небольшими дозами седуксена;
- С. тиопентал натрия с ингаляцией закиси азота;

- D. оксibuтират натрия;
- E. диприван.

156. Пациенту 35 лет,случайно выпил уксусную эссенцию вместо воды.Объективно:Пациент жалуется на черный дегтеобразный стул. В отд ПИТ подозревается обрoзование соляно-кислого гематина.Каким препаратом достигается, предупреждение образования солянокислого гематина:

- A. витамина C
- B. 4% раствора соды
- C. натрия хлорида
- D. 5% раствора глюкозы
- E. реополиглюкина

157. Пациентке 36 лет доставлена на СМП в приемное отд Родильный дом №2,с отслойкой плаценты,геморрагическим шоком 2 ст.Объекивно Ps-125 уд в мин.АД 70/50 мм рт ст Что является первоочередной задачей при развитии геморрагического шока:

- A. гемоплазмoтpансфузия
- B. введение вазoпрессoров
- C. восполнение ОЦК
- D. введение глyкoкoртикoидoв
- C.введение кpистaлoидoв

158. 55.Пациенту 30 лет,в гараже случайно выпил раствор этиленгликоле.Поступил на СМП в отд токсикологии. При данном отравлении этиленгликолем в качестве антидотной терапии применяют:

- A. Амилнитрит
- B. Атропин
- C. Этанол
- D. ГБО
- E. Прoтaминa сульфaт

159. Пациент 47 лет во время попытки суицида,после бытовой ссоры выпил таблетки амитриптилина.Доставлен а СМП в отд токсикологии. Препарaтoм выбoрa при oтpавлeнии aмитpиптилинoм является:

- A. амикaцин

В. аминостигмин

С. лазикс

Д. дормикум

Е. тиамин

160. Пациенту 42 года, поступил в отд токсикологии ГБ №2 .выяснено что пациент выпил случайно уксусную эссенцией.При отравлении уксусной эссенцией желудок следует промывать:

А. щелочью

В. водой

С. раствором марганца

Д. вазелиновым маслом

Е. все ответы правильные

161. Пациент 42 года, переведен с соматического отд в отд ОАРИТ с левожелудочковой недостаточностью.Объективно:Сознание ясное.Положение ортопноэ,одышка.ЧД-28 в мин.Какие лекарственные препараты можно применять для разгрузки малого круга кровообращения:

А. меронем

В. ропивакаин

С. эсмерон

Д. нитроглицерин

Е. курантил

162. Пациенту 29 лет после ведения лекарство,пациент является полиаллергиком.Поступил стационар,ПИТ от ОАРИТ.Объективно Сознание ступор.АД 70/40 мм рт ст.Кожные покровы покрылись волдырями.Подверждается Анафилактический шок.Стартовым препаратом при развитии анафилактического шока является какой препарат:

А.. преднизалон

В. дексаметазон

С. атропин

Д. димедрол

Е. адреналин

163. Пациентке 35 лет. После родов развилась состояния септического шока. Какой из гормональных препаратов патогенетически обоснован при лечении септического шока:
- A. метилпреднизолон 30-120мгкгсутки
 - B. дексаметазон 2мгкгсутки
 - C. бетаметазон 1мгкгсутки
 - D. гидрокортизона в дозах 240 - 300 мгсутки
 - E. адреналин
164. Пациент 33 года отравился метиловым спиртом(метанол),на праздновании встречи однополчан. Доставлен в отд ОАРИТ ГБ №2. При отравлении метанолом в качестве антидотной терапии используют :
- A. уксусной эссенцией
 - B. щелочью
 - C. этиловый спирт
 - D. этанолом
 - E. гидрокарбонат натрия
165. Пациентке 62 года,получает лчение, антикоагулянтной терапии,по поводу варрикозно расширенных вен нижних конечностей,ИБС,тромбоза мелких ветвей Легочной артерии.Пациентка самостоятельно повысила дозы Гепарина.После чего начались кровотечение из варикозно расширенных вен конечностей.При передозировке Гепарина в качестве антидотной терапии применяют:
- A.. Амилнитрит
 - B. Атропин
 - C. Этанол
 - D. ГБО
 - E. Протамина сульфат
166. Пациент 24 года поступил в отд токсикологии ГБ 2,опийный наркоманией,применил новый вид наркотик,так называемый среди наркоман «Каддилак». Что такое «Каддилак» :
- A. производное морфина
 - B. производное амфитамина

С. производное кокаина

Д. производное амитриптилина

Е. производное эфедрина

167. Пациенту 33 года поступил в отд токсикологии в больницу СМП, в тяжелом состоянии, передозировкой кокаина. Объективно: Сознание кома 1 ст. Зрачки широкие. АД 70/50 мм рт ст. Какая цифра является токсической дозой кокаина:

А. 2 гр

В. 1-2 гр

С. 0,5 гр

Д. 1,2 гр

Е. 3 гр

168. Пациент 62 года, поступил в приемное отд, госпитализирован ПИТ отд. на природе жарил грибы. После приема пищи жаренных грибов. Состояние пациента ухудшилось в виде спутанности сознания. Резко пожелтели кожные покровы, расчесы тел. Из анамнеза выяснена со слов родственников пациент случайно употребил гриб "бледная поганка". В данном отравлении бледной поганкой какое осложнение развивается:

А. ОПН

В. ОДН

С. ОПсН

Д. ОСсН

Е. ОКН

169. Пациенту 29 лет, планируется операция в брюшной полости. Операция намечается провести анестезию по в/в анестезией. Укажите, какие из названных препаратов не применяются для внутривенной анестезии?

А. тиопентал натрия, кетамин, диприван

В. метоксифлуран, фторотан

С. морфин, трамадол

Д. фентанил, дроперидол

Е. диазепам, мидазолам

170. Пациентка 32 года, поступила в гинекологическое отд, после выскабливания матки, на УЗИ малого таза остались остатки плаценты, после манипуляции

началось значительное кровотечение АД 90/50 мм рт ст., намечается под в/в наркозом, повторное выскабливания. Какой из внутривенных анестетиков лучше использовать в качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у пациентки со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением:

- A. гексенал
- B. тиопентал натрия
- C. оксибутират натрия
- D. диприван
- E. кетамин

171. Пациенту 22 года, в отд гнойной хирургии, многопрофильной больницы намечается вскрытия фурункула в нижней конечности под комбинированной анестезией(атралгезией). Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

- A. тиопентал натрия и фентанил
- B. седуксен и фентанил
- C. тиопентал натрия и седуксен
- D. пропофол и фентанил
- E. фентанил и дроперидол

172. Пациентке 73 года, в отд офтальмологии, многопрофильной больницы, намечается операция устранения зрелой катаракты левого глаза, под нейролептоанальгезией. Одной из разновидностей комбинированной анестезии является нейролептанальгезия (НЛА). Выберите правильную комбинацию препаратов для осуществления данной методики анестезии:

- A. седуксен и фентанил
- B. фентанил и дроперидол
- C. дроперидол и клофелин
- D. диприван и фентанил
- E. фентанил и оксибутират натрия

173. Пациенту 44 года поступил в приемное отд, Областной больницы, страдает поясничной люмбоишалгией с болевым синдромом. Определите группу препаратов, обладающих болеутоляющим действием, относящуюся к нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС): Каким препаратом можете обезболить:

- А. морфин, трамадол, даларгин
- В. фентанил, суфентанил, дипидолор
- С. ксефокам, кеторолак, кетопрофен
- Д. тиопентал натрий, диприван, кетамин
- Е. бупренорфин, трамал, просидол

174. Ребенок 4 года с тяжелой сердечной недостаточностью в течение длительного времени получал фуросемид. У него появилась выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы, в крови выявлено снижение уровня калия и магния. В биохимическом анализе отмечается снижение уровня калия и магния. Как можно скорректировать терапию?

- А. Продолжить фуросемид, назначить рибоксин из расчета 0,5-1,0 мг/кг
- В. Отменить фуросемид, назначить калийсберегающие диуретики**
- С. Отменить фуросемид, подключить дофамин 4% из расчета 5мкг/кг/с
- Д. Отменить фуросемид, назначить дигоксин из расчета 0,005 мг/кг
- Е. Дополнительно назначить дигоксин из расчета 0,005 мг/кг

175. У ребенка 7 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами. Что необходимо предпринять?

- А. Дантролен в/в 1мг/кг, с переходом на введение внутрь**
- В. Парацетамол в/из расчета 10 мг/кг
- С. Инфузионная терапия кристаллоидных растворов 20мл /кг болюсно
- Д. Парацетамол в/в 10мг/кг, инфузионная терапия коллоидными растворами 20мл\кг в/в капельно
- Е. Дексаметазон 4мг/кг в/в, с переходом на введение внутрь

176. У ребенка 8 лет, которому переливалась эритроцитная масса, через 2 часа появилась моча цвета «мясных помоев». Перечислите, какие мероприятия должны проводиться для профилактики гемотрансфузионных осложнений.

- А. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность больного, донора, групповую совместимость, определить Rh совместимость, провести биологическую пробу**
- В. При каждом переливании крови не нужно определять группу крови и Rh принадлежность больного, групповую совместимость
- С. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность больного, групповую совместимость, определить Rh совместимость, провести биологическую пробу

- D. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность донора, групповую совместимость, определить Rh совместимость, провести биологическую пробу
- E. Достаточно провести индивидуальную пробу на групповую и резус совместимость

177. Больной С., 15 лет, госпитализирован скорой медицинской помощью с жалобами на приступ удушья и зуд в области лица и шеи. При осмотре: отмечается отечность лица, более выраженная в области губ, век, правой щеки, слизистой оболочки ротовой полости и языка; на коже лица имеются единичные волдыри и эритематозные высыпания. На правой щеке виден след от укуса пчелы. При попытке проведения ларингоскопии отмечается выраженный отек слизистой оболочки носоглотки и гортани (субкомпенсированный стеноз). ЧД=30 в минуту. ЧСС 98 в мин. АД 110/75 мм рт. ст. Меры неотложной помощи?

- A. Ингаляция раствором Эпинефрина 0,1% -1мл, глюкокортикоиды –внутрь**
- B. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр глюкокортикоиды
- C. В/в стр. ввести антигистаминные препараты в сочетании с глюкокортикоидами
- D. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр антигистаминные препараты
- E. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр супрастин, магний сульфат

178. У больного диагностирована тяжелая степень декомпенсированного дыхательного ацидоза. Каковы будут ваши лечебные мероприятия?

A. Перевод пациента на ИВЛ

- B. Капельное вливание бикарбоната натрия
- C. Дыхание увлажненным O₂
- D. Введение эуфиллина
- E. Интубация трахеи и перевод на ИВЛ

179. Больная, 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые объективно: Состояние средней тяжести, уртикарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Сочтоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

A. Инфузионная терапия из расчета 20 мл/кг болюсно трехкратно, максимальная доза 60мл/кг, затем решить вопрос о трансфузии эр массой.

B. Эпинефрин 0,1% (адреналин 0,1%) в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, преднизолон- 60—90 мл

C. Обколоть вокруг укуса раствором Эпинефрина 0,1% - 0,5-1,0мл, наложение жгута выше места укуса

D. Ввести антигистаминные, гормональные препараты возрастной дозировке

E. Эпинефрин 0,1% (адреналин 0,1%) в дозе 1,0 – 0,5 мл внутривенно,

Инфузионная терапия из расчета 20мл/кг болюсно

180. Ребёнок в возрасте 3 года с массой тела 13 кг был направлен на бронхоскопию по поводу инородного тела пищевода. Жалобы на затруднение глотания и слюнотечение. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. На рентгенограмме грудной клетки - легочной рисунок без изменений, на уровне II-III озвонков отмечается круглая тень, диаметром 1-1,5 см. Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

- A. ингаляционная анестезия**
- В. общий эндотрахеальный наркоз с миорелаксацией
- С. местная анестезия
- Д. инфильтративная анестезия
- Е. спинальная анестезия

181. У ребенка 6 лет, перенесший операции ушивания разрыва печени после автодорожной аварии, после экстубации трахеи отмечаются затрудненный вдох с участием вспомогательных мышц, одышка 40-45 в мин, явления стридора. АД 110/80 мм.рт.ст.; ЧСС 114 уд/мин; SpO₂ при дыхании атмосферным воздухом по данным пульсоксиметра – 92%. Задание: 1. Ваш диагноз и лечебные мероприятия?

- A. Обструктивный бронхит, ингаляция через небулайзер сальбутамола 3 дозы
- В. Постинтубационный ларинготрахеит, подключить увлажнённый O₂ 1 л/кг в мин**
- С. Постинтубационный ларинготрахеит, ингаляция через небулайзер сальбутамола 3 дозы
- Д. Постинтубационный ларинготрахеит, длительная ингаляция через инголятор раствора эпинефрина 0,1%
- Е. Острый обструктивный бронхит, ингаляция через инголятор раствора эпинефрина 0,1%

182. У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса, опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является:

- A. местная анестезия
- В. ингаляционный масочный наркоз
- С. эндотрахеальный наркоз**
- Д. местная анестезия с НЛА
- Е. общая анестезия

183. Укажите максимальную величину физиологической потребности новорожденного в К в течении 3-4 нед жизни:

- A. 5 ммоль/кг в сутки
- В. 3 ммоль/кг в сутки**
- С. 2 ммоль/кг в сутки
- Д. 1 ммоль/кг в сутки
- Е. 10 ммоль/кг в сутки

184. У больного с отравлением ФОС на четвертые сутки содержание холинэстеразы в крови 30% от нормы. В этом случае необходимо:
- А. увеличить дозу атропина
 - В. вводить дипириксим
 - С. проводить операцию замещение крови
 - Д. перелить свежую донорскую кровь, ультрафиолетовое облучение крови**
 - Е. глюкоза в/в капельно для дезинтоксикации
185. В отделение реанимации и интенсивной терапии поступил новорожденный ребенок с респираторным дистресс синдромом. Клиника острой дыхательной недостаточности и нарушения кровообращения. Цианоз в покое, $pH = 7,15$, $pO_2 = 40$ мм рт.ст., $pCO_2 = 60$ мм рт.ст.
- Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке:
- А. Санация трахеобронхиального дерева
 - В. Оксигенотерапия
 - С. ИВЛ под положительным давлением на выдохе**
 - Д. ИВЛ под положительно-отрицательным давлением
 - Е. ИВЛ под отрицательным давлением
186. Ребенок 8 лет в состоянии комы с признаками отека легкого поступил в приемный покой экстренной хирургии. После проведения соответствующих клинико-лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз отравление угарным газом, осложненное отеком легких гипоксической энцефалопатией. Назначено соответствующее лечение. Какое мероприятие является опасным при комплексном лечении отека легкого:
- А. Введение 40% раствора глюкозы и строфантина
 - В. Введение пентамина
 - С. Введение морфина гидрохлорида и ИВЛ с отрицательной фазой на выдохе**
 - Д. Ингаляция 50% кислорода и 50% гелия
 - Е. Ингаляция 70% кислорода и 50% гелия
187. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть. Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?
- А. Ввести внутривенно раствор хлористого кальция и раствор атропина
 - В. Произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию и внутривенно раствор адреналина**
 - С. Ввести внутривенно кортикостероидов
 - Д. Ввести внутривенно раствор адреналина
 - Е. Ввести внутривенно раствор норадреналина

188. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние было расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины. Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?
- А. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости
 - В. Срочная лапаротомия**
 - С. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии
 - Д. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии.
 - Е. Проведение лапаротомии в плановом порядке
189. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. Вызвана реанимационная бригада. Прибыла реанимационная бригада. При записи ЭКГ определена фибрилляция. Что необходимо сделать?
- А. Продолжить непрямой массаж сердца
 - В. Перейти на прямой массаж сердца
 - С. Произвести дефибрилляцию**
 - Д. Ввести сердечные гликозиды
 - Е. Ввести адреналин
190. У больного, оперированного по поводу стеноза привратника, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги. Какой раствор следует ввести внутривенно для купирования судорог?
- А. Раствор хлористого калия**
 - В. Раствор хлористого кальция
 - С. Раствор хлористого натрия
 - Д. Полиглюкин
 - Е. Диазепам
191. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. Какому препарату вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?
- А. Промедолу
 - В. Дроперидолу
 - С. Морфину
 - Д. Седуксену**
 - Е. Атропину

192. У больного после проведения наркоза с использованием в качестве миорелаксанта диплацина имеет место депрессия дыхания вследствие остаточной кураризации. Какой препарат следует применить?
- А. Адреналин
 - В. Эуфиллин
 - С. Бемегрид
 - Д. Прозерин**
 - Е. Норадреналин
193. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют. Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?
- А. Дать больному кислород через носовые катетеры
 - В. Продолжить ИВЛ**
 - С. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками
 - Д. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации
 - Е. Непрямой массаж сердца
194. Ребенок 11 лет с вирусным гепатитом, осложненный острой печеночной недостаточностью в состоянии комы поступил в клинику. Назначен комплекс лечебных мероприятий. С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?
- А. С целью удаления из организма избытка меди
 - В. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты
 - С. С целью обезвреживания аммиака**
 - Д. С целью ингибирования протеаз
 - Е. С целью нормализации калия в крови
195. Больной 15 лет готовится к оперативному вмешательству под общей анестезией. У ребенка артериальное давление повышено, находится на учете у участкового врача. После осмотра анестезиологом составлен план предоперационной подготовки и выбор анестетиков. Для действия какого из веществ, используемых при внутривенном наркозе, характерно повышение артериального давления в процессе обезболивания?
- А. Пропанидида
 - В. Гексенала
 - С. Кетамина**
 - Д. Оксibuтирата натрия
 - Е. Гаолтана

196. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейрорептанальгезию. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейрорептанальгезия (НЛА)?
- A. Дроперидола и фентанила**
 - B. Промедола и атропина
 - C. Пипольфена и промедола
 - D. Листенона и тубокурарина
 - E. Дицинона и Курантила
197. Доза натрия, которую следует назначить оперированному новорожденному в первые 1-3 сутки после операции, выполненные в первые 2 дня жизни, составляет:
- A. менее 1 ммоль/кг**
 - B. 2 мкмоль
 - C. 3 ммоль
 - D. 4 ммоль
 - E. 5 ммоль
198. Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является:
- A. удельный вес мочи**
 - B. гемоглобин, количество эритроцитов
 - C. гематокрит и концентрация электролитов в крови
 - D. гемоглобин и гематокрит
 - E. гемотакрит
199. Ребенок 3 года, поступил с жалобами на приступообразный кашель, начавшаяся внезапно.
- Из анамнеза: Жалобы на поперхивания во время игры, кратковременно посинел.
- Объективно: в сознании, признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перерасдутие левого лёгкого со смещением средостения вправо. Направлен на бронхоскопию по поводу инородного тела дыхательных путей.
- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?
- A. местная анестезия**
 - B. инфильтративная анестезия
 - C. спинальная анестезия
 - D. общий эндотрахеальный наркоз
 - E. без обезболивания
200. На приемный покой доставлен ребенок 8 лет, с жалобами на боль в области конечности и боли за грудиной

Из анамнеза: которого час назад укусила в кисть гадюка, когда он в ранние утренние часы собирал ягоды на роще. Рука до верхней трети плеча резко отечна, напряжена, болезненна, больной заторможен, пульс 160 уд/мин; АД 70/50 мм.рт.ст..

St.localis: В области укуса кожа черная, по внутренней поверхности руки петехиальная сыпь.

В какое отделение вы госпитализировали бы этого больного?

- A. Отделение экстренной хирургии
- B. Отделение микрохирургии кисти
- C. отделение реанимации
- D. соматическое отделение
- E. инфекционное отделение

201. Ребенок 9 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемных РИТ после пребывания в пресной холодной воде.

Из анамнеза: Известно, что пациент найден в воде после опрокидывания моторной лодки на озере. Точная экспозиция не известна. Скорее всего, ребенок находился в воде температурой 5 с около 5 минут.

Объективно: На момент осмотра пульсация на крупных сосудах отсутствует. Артериальное давление не определяется, дыхание по типу редкого гаспинга, сознания нет – глубокая кома, по ШКГ -0, при ЭКГ – брадикардия с частотой 12-15 в минуту, ритм желудочковый. На момент осмотра температура тела ниже 28 С.

ваша тактика введения пациента?

- A. Констатирована остановка кровообращения, начата сердечно-легочная реанимация**
- B. Константирована биологическая смерть, отправлен в суд.мед.экспертизу
- C. Диагностирована остановка сердца, но поздно для проведения СЛР
- D. Диагностирована остановка сердца, необходимо дефибрилляция сердца
- E. Констатирована остановка сердечно-легочной деятельности, госпитализация в РИТ

202. У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами.

Причина развития злокачественной гипертермии?

- A. введение миорелаксантов
- B. премедикация атропина 0,1%
- C. введение фторсодержащих препаратов**
- D. введение препаратов группы барбитуратов
- E. введение бензодиазепинов

203. Больная 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту.

Из анамнеза: состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые

Объективно: Состояние средней тяжести, уртикарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Соч- тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи:

- А. Инфузионная терапия из расчета 20 мл/кг болюсно трехкратно, максимальная доза 60мл/кг, затем решить вопрос о трансфузии эр массой.
- В. Эпинефрин 0,1% (адреналин 0,1%) в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, преднизолон- 60—90 мл
- С. Обколоть вокруг укуса раствором Эпинефрина 0,1% - 0,5-1,0мл, наложение жгута выше места укуса
- Д. Ввести антигистаминные, гормональные препараты возрастной дозировке
- Е. Трансфузионная терапия одногруппной эр массой 10мл/кг

204. Больной С., 13 лет, госпитализирован скорой медицинской помощью с жалобами на приступ удушья и зуд в области лица и шеи и конечности.

При осмотре: отмечается отечность лица, более выраженная в области губ, век, правой щеки, слизистой оболочки ротовой полости и языка; на коже лица имеются единичные волдыри и эритематозные высыпания. На правой щеке виден след от укуса пчелы. При попытке проведения ларингоскопии отмечается выраженный отек слизистой оболочки носоглотки и гортани (субкомпенсированный стеноз). ЧД=32 в минуту. ЧСС 105в мин. АД 100/75 мм рт. ст.

Меры неотложной помощи?

- А. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр глюкокортикоиды
- В. в/в стр. ввести антигистаминные препараты в сочетании с глюкокортикоидами
- С. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр антигистаминные препараты
- Д. Интубация трахеи, перевод на ИВЛ, ввести в/в стр супрастин, магний сульфат
- Е. Ингаляция раствором Эпинефрина 0,1% -1мл, глюкокортикоиды –внутри

205. У ребенка 8 лет, которому переливалась эритроцитная масса, через 2 часа после гемотрансфузии появилась моча цвета «мясных помоев».

Какие мероприятия должны проводиться для профилактики гемотрансфузионных осложнений.

- А. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность больного, донора, групповую совместимость, определить Rh совместимость, провести биологическую пробу
- В. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность больного и провести прямую реакцию Кумбса
- С. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность больного, групповую совместимость, определить Rh совместимость, провести биологическую пробу
- Д. При каждом переливании крови определить группу крови и Rh принадлежность донора, групповую совместимость, определить Rh совместимость
- Е. Достаточно провести индивидуальную пробу и непрямую реакцию Кумбса

206. У ребенка 8 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, наркоз ингаляционный- масочный с фторотаном. Не купируется общепринятыми методами (физические методы охлаждения, введен парацетамол 100мг в/в – из расчета 10 мг/кг).

Что необходимо предпринять?

- A. Парацетамол в/из расчета 10 мг/кг
- B. Инфузионная терапия кристаллоидных растворов 20мл/кг болюсно
- C. Парацетамол в/в 10мг/кг, инфузионная терапия коллоидными растворами 20мл\кг в/в капельно
- D. Дантролен в/в 1мг/кг, с переходом на введение внутрь
- E. Дексаметазон 4мг/кг в/в, с переходом на введение внутрь

207. Ребенок 3 года, с тяжелой сердечной недостаточностью

Из анамнеза: со слов матери у ребенка комбинированный ВПС, в течение длительного времени получает фуросемид.

Объективно: У него появилась выраженная слабость, участились желудочковые экстрасистолы.

Как можно скорректировать терапию?

- A. Продолжить фуросемид, назначить рибоксин из расчета 0,5-1,0 мг/кг
- B. Отменить фуросемид, назначить калийсберегающие диуретики
- C. Отменить фуросемид, подключить дофамин 4% из расчета 5мкг/кг/с
- D. Отменить фуросемид, назначить дигоксин из расчета 0,005 мг/кг
- E. Дополнительно назначить дигоксин из расчета 0,005 мг/кг

208. Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода.

Развивается так называемая диффузионная гипоксия.

Имеется ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты становления самостоятельного дыхания у новорожденного, извлеченного путем кесарева сечения на фоне продолжающейся ингаляции закиси азота?

- A. Имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации
- B. Имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации
- C. Обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает
- D. У новорожденных в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной диффузии закиси азота не наблюдается вовсе
- E. Закись азота через плаценту не проходит

209. В процессе экстренной анестезии у больной с «полным желудком» возникла опасность регургитации, для профилактики которой врач осуществил прием Селлика.

Как выглядели действия врача?

A. Надавил на перстневидный хрящ

B. Ввел в желудок зонд и придал больной положение Тренделенбурга

C. Осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку

D. Применил специальный желудочный зонд с раздувной манжетой

E. Ничего не верно

210. У новорожденного имеет место дыхательная недостаточность, проявляющаяся гиперкапнией при вполне удовлетворительном насыщении крови кислородом. Какова наиболее вероятная причина развития дыхательной недостаточности с описанными проявлениями?

A. Пневмония

B. Отечный синдром

C. Ателектаз

D. Обструкция дыхательных путей

E. Все перечисленные факторы

211. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. Какому препарату по тактике вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?

A. Промедолу

B. Дроперидолу

C. Морфину

D. Седуксену

E. Атропину

212. В приемный покой экстренной хирургии детской больницы с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший 11 лет с диагнозом Сочетанная тяжелая черепно-мозговая травма, в состоянии комы и травматического шока. Проводятся лечебно-диагностические мероприятия и противошоковая терапия.

Ваша тактика при каких случаях у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой недопустимо

введение дегидратационных средств:

A. При подозрении на внутричерепную гематому

B. При высоком давлении ликвора

C. При высоком артериальном давлении

D. При повышении в крови азота мочевины

E. При высоком ЦВД

213. В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имела место повышенная мышечная ригидность. После наркоза больной

был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной.

Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?

А. Гексенала.

В. ГОМК

С. Пропанидид

Д. Кетамина

Е. Тиопентал натрия

214. У больного после проведения наркоза с использованием в качестве миорелаксанта диплафина имеет место депрессия дыхания вследствие остаточной кураризации. Какой препарат следует применить, согласно Вашей тактике?

А. Адреналин

В. Эуфиллин

С. Бемегрид

Д. Прозерин

Е. Коразол

215. У больного, оперированного под закисно-кислородным интубационным наркозом с использованием в качестве релаксанта листенона, в посленаркозном периоде отмечено многочасовое апноэ, устранившееся сразу после введения прозерина. Больной после восстановления дыхания рассказал, что он уже на протяжении длительного времени находится в сознании, однако самостоятельно не мог сделать ни одного движения, в том числе вдоха.

Какой фармакологический процесс вероятнее всего имел место в данном случае?

А. Гипокапния

В. Рекураризация

С. Двойной блок

Д. Наркотическая депрессия дыхания

Е. Гиперкапния

216. У больного, оперированного по поводу стеноза привратника, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги. Какой раствор следует ввести внутривенно для купирования судорог, согласно Вашей тактике?

А. Раствор хлористого калия

В. Раствор хлористого кальция

С. Раствор хлористого натрия

Д. Полиглюкин

Е. Раствор глюкозы

217. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных

движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют

Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?

А. Дать больному кислород через носовые катетеры

В. Продолжить ИВЛ

С. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками

Д. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации

Е. Продолжать спонтанное дыхание

218. Возникла необходимость провести наркоз больному с общемозговыми гипоксическими проявлениями.

Какой из перечисленных препаратов вы предпочли бы использовать в целях вводного наркоза, согласно тактике анестезиолога?

А. Сомбревин

В. Гексенал

С. Тиопентал натрия

Д. Оксibuтират натрия

Е. Кетамин

219. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние было расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины.

Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

А. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости

В. Срочная лапаротомия

С. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии

Д. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии

Е. Выведение из шока

220. В отделение экстренной хирургии поступил ребенок 10 лет после авто травмы в состоянии шока. Предполагается проведение оперативного вмешательства.

Какому релаксанту вы отдадите предпочтение по Вашей тактике при проведении наркоза

пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей?

А. Тубакурарину

В. Листенону

С. Диплацину

Д. Пармиону

Е. Все ответы правильны

221. В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены.
Какой из перечисленных препаратов по тактике использовать в случае отсутствия консервированной крови?
А.Эфедрин
В.Адреналин
С.Полиглюкин
D.Норадреналин
Е.Гамбутрол
222. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть.
Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?
А.Ввести внутривенно раствор хлористого кальция
В.Произвести низковольтную электрическую дефибрилляцию
С.Ввести внутривенно раствор атропина
D.Ввести внутривенно раствор адреналина
Е.Ввести внутривенно кортикостероидов
223. Новорожденный перенес тяжелую степень асфиксии, что потребовало проведения комплекса реанимационных мероприятий, включающих наружный массаж сердца и искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи. Где должен находиться новорожденный по Вашей тактике по окончании непосредственных мер по оживлению при условии, что родильный стационар расположен в крупном высококвалифицированном лечебном учреждении?
А.В родзале
В.В отделении новорожденных
С.Непосредственно при матери
D.В специализированном отделении интенсивной терапии
Е.В многопрофильной детской больнице
224. Больной 15 лет готовится к оперативному вмешательству под общей анестезией. У ребенка артериальное давление повышено, находится на учете у участкового врача. После осмотра анестезиологом составлен план предоперационной подготовки и выбор анестетиков.
Для действия какого из веществ, используемых при внутривенном наркозе по Вашей тактике, характерно повышение артериального давления в процессе обезболивания?
А.Пропанидида
В.Гексенала

С.Кетамина

D.Оксибутирата натрия

E.Седуксена

225. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейролептаналгезию. Применение какого сочетания препаратов по тактике рассматривается как нейролептаналгезия (НЛА)?

A. Дроперидола и фентанила

B. Промедола и атропина

C. Пипольфена и промедола

D. Листенона и тубокурарина

E. Рекофола и дипидолор

226. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Диагноз остановки сердца вы поставите на основании:

A. Отсутствия пульса на лучевой артерии

B. Отсутствия артериального давления

C. Отсутствия пульса на сонных артериях

D. Широких зрачков

E. Отсутствия самостоятельного дыхания

227. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Назовите последовательность ваших действий после постановки диагноза:

A. Позвать опытного врача

B. Вызвать реанимационную бригаду

C. Начать легочно-сердечную реанимацию по «правилу ABC» на месте происшествия

D. Ввести подкожно кордиамин

E. Обложить голову льдом

228. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация.

Признаками эффективности проводимых вами реанимационных мероприятий являются:

A. Сужение зрачков

B. Систolicеское артериальное давление 4,0 кПа (30 мм рт.ст.)

C. Систolicеское артериальное давление 9,3 кПа (70 мм рт.ст.)

D. Появление самостоятельных вдохов

E. Уменьшение цианоза

229. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. Вызвана реанимационная бригада. Прибыла реанимационная бригада. При записи ЭКГ определена фибрилляция. Что необходимо сделать?

- A. Продолжить непрямой массаж сердца
- B. Перейти на прямой массаж сердца
- C. Произвести дефибрилляцию**
- D. Ввести сердечные гликозиды
- E. Перевести пострадавшего в палату интенсивной терапии

230. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. После проведения комплекса реанимационных мероприятий восстановлена сердечная деятельность. Восстановились сознание, самостоятельное дыхание и кровообращение. Ребенок должен быть:

- A. Оставлен в поликлинике
- B. Отправлен домой
- C. Госпитализирован в соматическое отделение
- D. Госпитализирован в отделение реанимации**
- E. Вызвать консультанта

231. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. После проведения сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции восстановились кровообращение, самостоятельное дыхание и сознание.

Для госпитализации в ЛПУ ребенок должен быть транспортирован.

При транспортировке машиной скорой помощи ребенку:

- A. Не проводить медикаментозную терапию
- B. Проводить профилактику постгипоксического поражения мозга**
- C. Перед транспортировкой ввести натрия оксibuтират
- D. Производить трансфузию консервированной крови
- E. Катетеризировать мочевого пузырь

232. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен ребенок в крайне тяжелом состоянии с синдромом острой дыхательной недостаточности. Установлен диагноз острый ларингит III степени. Что является первоочередным мероприятием при поступлении ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом III степени?

- A. Внутривенное введение гормонов
- B. Дегидратационная терапия
- C. Поднаркозная прямая ларингоскопия
- D. Коррекция метаболического ацидоза
- E. Интубация трахеи**

233. Ребенок 7 месяцев поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая деструктивная пневмония, осложненная правосторонним пиопневмотораксом. У ребенка выражена клиника дыхательной недостаточности. Диагноз подтвержден рентгенологически.

Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.

- А. Оксигенотерапия
- В. Чрезкожная катетеризация трахеи и бронхов
- С. Искусственная вентиляция легких
- Д. Дренирование плевральной полости**
- Е. Форсированное раздувание легких

234. В отделение реанимации и интенсивной терапии поступил новорожденный ребенок с респираторным дистресс синдромом. Клиника острой дыхательной недостаточности и нарушения кровообращения. Цианоз в покое, $pH = 7,15$; $pO_2 = 40$ мм рт.ст.; $pCO_2 = 60$ мм рт.ст.

Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.

- А. Саниация трахеобронхиального дерева
- В. Оксигенотерапия
- С. ИВЛ под положительным давлением на выдохе**
- Д. ИВЛ под положительно-отрицательным давлением
- Е. Ингаляционная терапия с муколитиками

235. На третьи сутки после операции у ребенка развились явления недостаточности дыхания. Усилилась одышка, снизилось напряжение кислорода в капиллярной крови, содержание углекислоты изменилось незначительно.

О какой патологии легких можно думать:

- А. Пневмония
- В. Ателектаз**
- С. Острый бронхит
- Д. Бронхиальная астма
- Е. Отек легких

236. На третьи сутки после операции у ребенка развились явления недостаточности дыхания. Усилились одышка, снизилось напряжение кислорода в капиллярной крови, содержание углекислоты изменилось незначительно.

Для уточнения диагноза необходимо провести:

- А. Определение КОС
- В. Бронхоскопию
- С. Рентгенографию
- Д. Компьютерную томографию**
- Е. Общий анализ крови

237. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной эндотрахеальной анестезией, у больного ребенка 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки

наступила остановка сердца.

Укажите на наиболее вероятную причину остановки сердца:

- A. Невосполненная кровопотеря
- B. Перераздражение блуждающего нерва**
- C. Недостаточно эффективная премедикация
- D. Передозировка анестетика
- E. Токсическое поражение миокарда

238. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца.

Укажите на достоверные признаки остановки сердца у данного больного:

- A. Отсутствие пульса на лучевой артерии
- B. Широкие зрачки без реакции на свет
- C. Отсутствие кровотечения из раны
- D. Отсутствие пульса на сонной артерии**
- E. Отсутствие самостоятельного дыхания

239. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца.

Что могло предупредить остановку сердца в данном случае?

- A. Углубление общей анестезии
- B. Введение хирургом новокаина в корень брыжейки**
- C. Внутривенное введение сердечных гликозидов
- D. Внутривенное введение атропина сульфата
- E. Внутривенное введение преднизолона

240. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца. Через 14 минут после остановки сердца и начала реанимационных мероприятий у больного восстановились деятельность сердца и самостоятельное дыхание. $A/D = 120/70$ мм рт.ст., пульс 115 в минуту.

Что необходимо сделать?

- A. Прекратить операцию, отправить больного в палату
- B. Временно прервать операцию, продолжать интенсивную терапию
- C. Продолжать операцию при стабилизации гемодинамики, попросить хирургов ограничиться минимумом хирургического вмешательства**
- D. Операцию закончить полностью
- E. Прекратить наркоз, оперировать под местной анестезией

241. Ребенок 8 лет в состоянии комы с признаками отека легкого поступил в приемный покой экстренной хирургии. После проведения соответствующих клинико-лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз отравление угарным газом, осложненное отеком легких гипоксической энцефалопатией. Назначено соответствующее лечение.

Какое мероприятие является опасным при комплексном лечении отека легкого:

- A. Ингаляция 50% кислорода и 50% гелия
- B. Введение 40% раствора глюкозы и строфантина
- C. Введение пентамина**
- D. Введение морфина гидрохлорида
- E. ИВЛ с отрицательной фазой на выдохе

242. Ребенок 6 лет поступил в травматологическое отделение по поводу закрытого перелома бедра в состоянии травматического шока III стадии.

Какой метод вводного наркоза и вид анестетика можно применить у этого больного?

- A. Барбитураты
- B. Кетамин
- C. Натрия оксибутират**
- D. Эфир
- E. Предион

243. В процессе реанимации вскоре после начала непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт.ст. (систолическое).

О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

- A. Об адекватности массажа сердца
- B. О неадекватности массажа сердца
- C. Об эффективности массажа сердца
- D. О неэффективности массажа сердца
- E. О фибрилляции желудочков

244. У больного ребенка констатируется гипоксия без гиперкапнии. После того, как его заставили глубоко и часто подышать, степень гипоксии не только не уменьшилась, но даже увеличилась.

О чем это свидетельствует?

- A. О нарушении диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- B. О наличии циркуляторной гипоксии
- C. О наличии гемической гипоксии
- D. О наличии тканевой гипоксии
- E. О нарушении вентиляции легких

245. Для гемодиализа поступили трое детей с отравлениями снотворными средствами, один- барбитуратом короткого действия (этамилал-натрием), второй- барбитуратом

длительного действия (барбиталом), третий- препаратом небарбитурового ряда (ноксироном).

У какого ребенка гемодиализ будет более эффективным?

А. У первого

В. У второго

С. У третьего

Д. Эффективность во всех случаях будет примерно одинакова

Е. Эффективность во всех случаях будет не одинакова

246. Ребенок 11 лет с вирусным гепатитом, осложненный острой печеночной недостаточностью в состоянии комы поступил в клинику. Назначен комплекс лечебных мероприятий.

С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?

А. С целью удаления из организма избытка меди

В. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты

С. С целью обезвреживания аммиака

Д. С целью ингибирования протеаз

Е. С целью восполнения энергетического резерва

247. При попытке выполнить определенный вид анестезии врач ввел пробную дозу раствора тримекаина в один из поясничных сегментов. Через 3 минуты наступило достаточно глубокое обезболивание нижних конечностей и обширной зоны нижней части туловища. Активные движения пальцами ног стали невозможны.

Какая выполнена анестезия?

А. Эпидуральная

В. Спинальная

С. Паравертебральная

Д. Каудальная

Е. Сакральная

248. Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода.

Развивается так называемая диффузионная гипоксия.

Имеется ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты становления самостоятельного дыхания у новорожденного, извлеченного путем кесарева сечения на фоне продолжающейся ингаляции закиси азота?

А. Имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации

В. Имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации

С. Обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает

Д. У новорожденных в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной

диффузии закиси азота не наблюдается вовсе

Е. Закись азота через плаценту не проходит

249. В процессе экстренной анестезии у больной с «полным желудком» возникла опасность регургитации, для профилактики которой врач осуществил прием Селлика.

Как выглядели действия врача?

А. Надавил на перстневидный хрящ

В. Ввел в желудок зонд и придал больной положение Тренделенбурга

С. Осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку

Д. Применил специальный желудочный зонд с раздувной манжетой

Е. Ничего не верно

250. У новорожденного имеет место дыхательная недостаточность, проявляющаяся гиперкапнией при вполне удовлетворительном насыщении крови кислородом. Какова наиболее вероятная причина развития дыхательной недостаточности с описанными проявлениями?

А. Пневмония

В. Отечный синдром

С. Ателектаз

Д. Обструкция дыхательных путей

Е. Все перечисленные факторы

251. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха.

Какому препарату по тактике вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?

А. Промедолу

В. Дроперидолу

С. Морфину

Д. Седуксену

Е. Атропину

252. В приемный покой экстренной хирургии детской больницы с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший 11 лет с диагнозом Сочетанная тяжелая черепно-мозговая травма, в состоянии комы и травматического шока. Проводятся лечебно-диагностические мероприятия и противошоковая терапия.

Ваша тактика при каких случаях у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой недопустимо

введение дегидратационных средств:

А. При подозрении на внутричерепную гематому

В. При высоком давлении ликвора

- С. При высоком артериальном давлении
- Д. При повышении в крови азота мочевины
- Е. При высоком ЦВД

253. В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имела место повышенная мышечная ригидность. После наркоза больной был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной.

Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?

А. Гексенала.

В. ГОМК

С. Пропанидид

Д. Кетамин

Е. Тиопентал натрия

254. У больного после проведения наркоза с использованием в качестве миорелаксанта диплафина имеет место депрессия дыхания вследствие остаточной кураризации. Какой препарат следует применить, согласно Вашей тактике?

А. Адреналин

В. Эуфиллин

С. Бемегрид

Д. Прозерин

Е. Коразол

255. У больного, оперированного под закисно-кислородным интубационным наркозом с использованием в качестве релаксанта листенона, в посленаркозном периоде отмечено многочасовое апноэ, устранившееся сразу после введения прозерина. Больной после восстановления дыхания рассказал, что он уже на протяжении длительного времени находится в сознании, однако самостоятельно не мог сделать ни одного движения, в том числе вдоха.

Какой фармакологический процесс вероятнее всего имел место в данном случае?

А. Гипокапния

В. Рекуаризация

С. Двойной блок

Д. Наркотическая депрессия дыхания

Е. Гиперкапния

256. У больного, оперированного по поводу стеноза привратника, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги.

Какой раствор следует ввести внутривенно для купирования судорог, согласно Вашей тактике?

А. Раствор хлористого калия

В. Раствор хлористого кальция

- С. Раствор хлористого натрия
- Д. Полиглюкин
- Е. Раствор глюкозы

257. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют

Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?

А. Дать больному кислород через носовые катетеры

В. Продолжить ИВЛ

С. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками

Д. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации

Е. Продолжать спонтанное дыхание

258. Возникла необходимость провести наркоз больному с общемозговыми гипоксическими проявлениями.

Какой из перечисленных препаратов вы предпочли бы использовать в целях вводного наркоза, согласно тактике анестезиолога?

А. Сомбревин

В. Гексенал

С. Тиопентал натрия

Д. Оксibuтират натрия

Е. Кетамин

259. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние было расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины.

Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

А. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости

В. Срочная лапаротомия

С. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии

Д. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии

Е. Выведение из шока

260. В отделение экстренной хирургии поступил ребенок 10 лет после авто травмы в состоянии шока. Предполагается проведение оперативного вмешательства.

Какому релаксанту вы отдадите предпочтение по Вашей тактике при проведении наркоза

пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей?

- A. Тубакурарину
- B. Листенону
- C. Диплацину
- D. Парамиону**
- E. Все ответы правильны

261. В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены.
Какой из перечисленных препаратов по тактике использовать в случае отсутствия консервированной крови?
- A.Эфедрин
 - B.Адреналин**
 - C.Полиглюкин
 - D.Норадреналин
 - E.Гамбутрол
262. У больного, находящегося под постоянным электрокардиографическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть.
Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?
- A.Ввести внутривенно раствор хлористого кальция
 - B.Произвести низковольтную электрическую дефибрилляцию
 - C.Ввести внутривенно раствор атропина
 - D.Ввести внутривенно раствор адреналина**
 - E.Ввести внутривенно кортикостероидов
263. Новорожденный перенес тяжелую степень асфиксии, что потребовало проведения комплекса реанимационных мероприятий, включающих наружный массаж сердца и искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи. Где должен находиться новорожденный по Вашей тактике по окончании непосредственных мер по оживлению при условии, что родильный стационар расположен в крупном высококвалифицированном лечебном учреждении?
- A.В родзале
 - B.В отделении новорожденных
 - C.Непосредственно при матери
 - D.В специализированном отделении интенсивной терапии**
 - E.В многопрофильной детской больнице
264. Вы – врач СМП, при массовом поступлении пострадавших привлечены для проведения медицинской сортировки на втором этапе в приемно-сортировочном

отделении, учитывая лимит временного фактора рассчитайте время на работу для одного пострадавшего:

- А. до 1 минуты
- В. 2-5 минут
- С. 6-7 минут
- Д. 8-9 минут
- Е. 10-15 минут

265. Бригада скорой помощи прибыла по вызову на дом больному 45 лет. Со слов родственников, он обрабатывал в огороде участок от насекомых. При осмотре у больного отмечается: заторможенность, бледность кожных покровов, АД 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 58 в минуту, дыхание затруднено, при аускультации выслушиваются влажные хрипы. Предварительный диагноз: Отравление ФОС. Какой препарат используется на данном этапе?

- А. Эпинефрин
- В. Атропин
- С. Диазолин
- Д. Дексаметазон
- Е. Амидорон

266. Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс на магистральных сосудах не прощупывается. При проведении компрессий грудной клетки куда следует расположить ладони?

- А. На верхней трети груди
- В. В средней трети груди
- С. На нижней трети груди
- Д. На мечевидном отростке
- Е. По около грудинной линии слева

267. Какой из ниже перечисленных препаратов используется при асистолии?

- А. Атропин
- В. Мезатон
- С. Эпинефрин
- Д. Преднизалон
- Е. Амидарон

268. Какой из ниже перечисленных препаратов используется при фибрилляции желудочков?

- А. Атропин
- В. Мезатон
- С. Эпинефрин
- Д. Преднизалон
- Е. Амидарон

269. Во время вызова на дом у пациента 48 лет на ЭКГ определили мелковолновую фибрилляцию желудочков, Ваше действие в данной ситуации?

- A. Ввести дексаметазон внутривенно
- B. Ввести адреналин внутривенно
- C. Ввести сердечные гликозиды
- D. Ввести атропин внутривенно
- E. Ввести амиодарон внутривенно

270. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Какие действия врача?

- A. Интубация трахеи
- B. Запись ЭКГ
- C. Дефибрилляция
- D. Продолжить СЛР.
- E. Констатация смерти

271. Больной М., 50 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Приступ начался внезапно. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 160 в 1 минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. ЭКГ: тахикардия с ЧСС 160 в минуту, желудочковые комплексы 0,14 сек., деформированы, зубец Т дискордантен QRS. Какой внутривенный препарат из нижеперечисленных наиболее показан для купирования приступа?

- A. Верапамил
- B. Дигоксин
- C. Кордарон**
- D. Лидокаин
- E. Новокаиномид

272. У пациентки 23 лет с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, на фоне относительного спокойствия возникла рвота, отмечается жидкий, черный стул, появилась резкая общая слабость. При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, холодные на ощупь, ЧСС - 110 в минуту, АД в пределах - 90/60 мм рт. ст. При осмотре живот слегка вздут, при пальпации отмечается выраженная болезненность в области эпигастрия, симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать у данной пациентки?

- A. Дефекографию
- B. Гастроскопию
- C. Рентгеноскопию
- D. Колоноскопию
- E. Ирригоскопию

273. В приёмный покой доставлен пожилой мужчина с ножевым ранением в шейный отдел. Сознание заторможено, кожные покровы и видимые слизистые резко бледные,

сухие; дыхание поверхностное, Чдд 30 в минуту, АД 70/50мм рт.ст., ЧСС 120 уд в минуту, индекс Алговера 1,7. Что из компонентов крови первоначально применить для оказания неотложной помощи?

- А. Тромбоциты
- В. Лейкоциты
- С. Криопреципитат
- Д. Эритроциты
- Е. Альбумин

274. Пациент Р.37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД 60/30 мм рт. ст. ЧСС -132 в мин, ЧД-25 в мин, ЦВД 2см.вод.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом бедра и правого плеча, костей таза. Нв-75г/л. Нт-28%. Необходимые мероприятия в первую очередь?

- А.Инфузионная терапия
- В.Гемотрансфузионная терапия
- С.Мочегонная терапия
- Д.Нутритивная терапия
- Е.Дезинтоксикационная терапия

275. Женщина 35 лет, поступила в экстренном порядке в приёмное отделение кардиологии каретой скорой медицинской помощи с жалобами на жгучие загрудинные боли, отдающие в левую руку и левую подлопаточную область. Боли возникли при физической нагрузке. АД=160/95 мм Нг, ЧСС=94 в минуту, SpO2=92%. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью II ст. в течение 5-ти лет, мать страдает ГБ, отец умер от инфаркта. На ЭКГ отмечается элевация ST. Первоначальная тактика врача?

- А. Обезболивающая терапия
- В. Тромболизисная терапия
- С. Инфузионная терапия
- Д. Диуретическая терапия
- Е. Гормональная терапия

276. Пациент 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением PaCO2 и PaO2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений

- А. Измерение АД
- В.Определение КЩС
- Д.Определение ССК

- С. Измерение ЧСС
- Е. Измерение ЦВД

277. В приемное отделение в 23:40 поступил мужчина 46л. У пациента при осмотре наблюдаются симптомы острые боли живота. Живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук. Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5). Сахар крови 3,5 ммоль/л. Определите последовательность лечебных действий.

- А. Коррекция гипергликемии, операция
- В. Коррекция гиповолемии, операция
- С. Коррекция гипопроотеинемии, операция
- Д. Коррекция электролитов, операция
- Е. Коррекция гипогликемии, операция

278. Планируется кесарево сечение роженице 42 лет, сроком 38 недель. Из сопутствующих заболеваний варикозное расширение вен нижних конечностей. Сахарный диабет 2 типа. Кожные покровы бледно-розовые. АД 140/80 мм рт.ст. ЧСС 87 уд в мин. ЧД 18 раз в мин. Нв 110г/л. Эр 2,3. Глюкоза крови 6,8 ммоль/л. Какой из нижеперечисленных видов анестезии целесообразнее применить?

- А. Эпидуральная анестезия
- В. Проводниковая анестезия
- С. Ингаляционная анестезия
- Д. Каудальная анестезия
- Е. Внутривенная анестезия

279. Больному М., 47 лет, произведена эпидуральная анестезия в положении на боку, введено 0,5% бупивакаина-20,0 после чего у больного отмечается неадекватное поведение с последующей потерей сознания с присоединением судорог. Выберите препарат для купирования судорог.

- А. Промедол
- В. Диазепам
- С. Дроперидол
- Д. Кетамин
- Е. Галоперидол

280. Женщина 45 лет, успешно выведена из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы и раствора лактата натрия. Через короткое время появились и начали нарастать явления апатии, адинамии, брадикардии. Выберите электролит для коррекции данного состояния:

- А. кальций
- В. магний
- С. калий
- Д. натрий
- Е. хлор

281. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является:

- А. низкий уровень небелкового остаточного азота
- В. низкий уровень холинэстеразы крови
- С. увеличение выделения натрия с мочой
- Д. увеличение образования псевдохолинэстеразы
- Е. высокая концентрация холинэстеразы крови

282. У женщины 59 лет, жалобы на боли в области живота. Из анамнеза: в течение 3 лет страдает ишемической болезнью сердца. Во время осмотра кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Положение вынужденное. Положили больного в отделение реанимации для предоперационной подготовки, в связи острым тромбозом мезентериальных сосудов. Выберите препарат для правильного ведения антикоагулянтной терапии

- А. Гепарин
- В. Клопидогрел
- С. Аспирин
- Д. Варфарин
- Е. Ксарелто

283. Мужчина 58 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение неврологии в сопорозном сознании. Из анамнеза страдает гипертонической болезнью III степени очень высокого риска. В неврологическом статусе: анизокория, правосторонняя гемиплегия. По шкале Глазго 13 баллов. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать для уточнения диагноза?

- А. Рентген головного мозга
- В. КТ головного мозга
- С. МРТ головного мозга
- Д. ЭЭГ головного мозга
- Е. УЗДГ головного мозга

284. Вы – врач СМП, при массовом поступлении пострадавших привлечены для проведения медицинской сортировки на втором этапе в приемно-сортировочном отделении, учитывая лимит временного фактора рассчитайте время на работу для одного пострадавшего:

- А. до 1 минуты
- В. 2-5 минут
- С. 6-7 минут
- Д. 8-9 минут
- Е. 10-15 минут

285. Бригада скорой помощи прибыла по вызову на дом больному 45 лет. Со слов родственников, он обрабатывал в огороде участок от насекомых. При осмотре у больного отмечается: заторможенность, бледность кожных покровов, АД 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 58 в минуту, дыхание затруднено, при аускультации выслушиваются влажные хрипы. Предварительный диагноз: Отравление ФОС. Какой препарат используется на данном этапе?

- A. Эпинефрин
- B. Атропин
- C. Диазолин
- D. Дексаметазон
- E. Амидорон

286. Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс на магистральных сосудах не прощупывается. При проведении компрессий грудной клетки куда следует расположить ладони?

- A. На верхней трети груди
- B. В средней трети груди
- C. На нижней трети груди
- D. На мечевидном отростке
- E. По около грудинной линии слева

287. Какой из ниже перечисленных препаратов используется при асистолии?

- A. Атропин
- B. Мезатон
- C. Эпинефрин
- D. Преднизалон
- E. Амидарон

288. Какой из ниже перечисленных препаратов используется при фибрилляции желудочков?

- A. Атропин
- B. Мезатон
- C. Эпинефрин
- D. Преднизалон
- E. Амидарон

289. Во время вызова на дом у пациента 48 лет на ЭКГ определили мелковолновую фибрилляцию желудочков, Ваше действие в данной ситуации?

- A. Ввести дексаметазон внутривенно
- B. Ввести адреналин внутривенно
- C. Ввести сердечные гликозиды
- D. Ввести атропин внутривенно
- E. Ввести амидарон внутривенно

290. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Какие действия врача?

- А. Интубация трахеи
- В. Запись ЭКГ
- С. Дефибрилляция
- Д. Продолжить СЛР.
- Е. Констатация смерти

291. Больной М., 50 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Приступ начался внезапно. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 160 в 1 минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. ЭКГ: тахикардия с ЧСС 160 в минуту, желудочковые комплексы 0,14 сек., деформированы, зубец Т дискордантен QRS. Какой внутривенный препарат из нижеперечисленных наиболее показан для купирования приступа?

- А. Верапамил
- В. Дигоксин
- С. Кордарон**
- Д. Лидокаин
- Е. Новокаиномид

292. У пациентки 23 лет с диагнозом: Язвенная болезнь желудка, на фоне относительного спокойствия возникла рвота, отмечается жидкий, черный стул, появилась резкая общая слабость. При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, холодные на ощупь, ЧСС - 110 в минуту, АД в пределах - 90/60 мм рт. ст. При осмотре живот слегка вздут, при пальпации отмечается выраженная болезненность в области эпигастрия, симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать у данной пациентки?

- А. Дефекографию
- В. Гастроскопию
- С. Рентгеноскопию
- Д. Колоноскопию
- Е. Ирригоскопию

293. В приёмный покой доставлен пожилой мужчина с ножевым ранением в шейный отдел. Сознание заторможено, кожные покровы и видимые слизистые резко бледные, сухие; дыхание поверхностное, Чдд 30 в минуту, АД 70/50 мм рт.ст., ЧСС 120 уд в минуту, индекс Алговера 1,7. Что из компонентов крови первоначально применить для оказания неотложной помощи?

- А. Тромбоциты
- В. Лейкоциты
- С. Криопреципитат
- Д. Эритроциты
- Е. Альбумин

294. Пациент Р.37 лет с тяжелой сочетанной травмой, поступил в стационар. Жалобы на боли в области правого бедра, правого плеча, головокружение, слабость. При клиническом обследовании: больной в сознании, кожные покровы бледные, холодные, акроцианоз. АД 60/30 мм рт. ст. ЧСС -132 в мин, ЧД-25 в мин, ЦВД 2см.вод.ст. При рентгенологическом обследовании выявлены: закрытый перелом бедра и правого плеча, костей таза. Нв-75г/л. Нт-28%. Необходимые мероприятия в первую очередь?

- А.Инфузионная терапия
- В.Гемотрансфузионная терапия
- С.Мочегонная терапия
- Д.Нутритивная терапия
- Е.Дезинтоксикационная терапия

295. Женщина 35 лет, поступила в экстренном порядке в приёмное отделение кардиологии каретой скорой медицинской помощи с жалобами на жгучие загрудинные боли, отдающие в левую руку и левую подлопаточную область. Боли возникли при физической нагрузке. АД=160/95 мм Нг, ЧСС=94 в минуту, SpO2=92%. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью II ст. в течение 5-ти лет, мать страдает ГБ, отец умер от инфаркта. На ЭКГ отмечается элевация ST. Первостепенная тактика врача?

- А. Обезболивающая терапия
- В. Тромболизисная терапия
- С. Инфузионная терапия
- Д. Диуретическая терапия
- Е. Гормональная терапия

296. Пациент 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением PaCO₂ и PaO₂. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений

- А. Измерение АД
- В.Определение КЩС
- Д.Определение ССК
- С. Измерение ЧСС
- Е. Измерение ЦВД

297. В приемное отделение в 23:40 поступил мужчина 46л. У пациента при осмотре наблюдаются симптомы острые боли живота. Живот напряженный, при пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД - 70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5). Сахар крови 3,5 ммоль/л. Определите последовательность лечебных действий.

- А. Коррекция гипергликемии, операция
- В. Коррекция гиповолемии, операция
- С. Коррекция гипопроотеинемии, операция
- Д. Коррекция электролитов, операция
- Е. Коррекция гипогликемии, операция

298. Планируется кесарево сечение роженице 42 лет, сроком 38 недель. Из сопутствующих заболеваний варикозное расширение вен нижних конечностей. Сахарный диабет 2 типа. Кожные покровы бледно-розовые. АД 140/80 мм рт.ст. ЧСС 87 уд в мин. ЧД 18 раз в мин. Нв 110г/л. Эр 2,3. Глюкоза крови 6,8 ммоль/л. Какой из нижеперечисленных видов анестезии целесообразнее применить?

- А. Эпидуральная анестезия
- В. Проводниковая анестезия
- С. Ингаляционная анестезия
- Д. Каудальная анестезия
- Е. Внутривенная анестезия

299. Больному М., 47 лет, произведена эпидуральная анестезия в положении на боку, введено 0,5% бупивакаина-20,0 после чего у больного отмечается неадекватное поведение с последующей потерей сознания с присоединением судорог. Выберите препарат для купирования судорог.

- А. Промедол
- В. Диазепам
- С. Дроперидол
- Д. Кетамин
- Е. Галоперидол

300. Женщина 45 лет, успешно выведена из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы и раствора лактата натрия. Через короткое время появились и начали нарастать явления апатии, адинамии, брадикардии. Выберите электролит для коррекции данного состояния:

- А. кальций
- В. магний
- С. калий
- Д. натрий
- Е. хлор

301. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является:

- А. низкий уровень небелкового остаточного азота
- В. низкий уровень холинэстеразы крови
- С. увеличение выделения натрия с мочой
- Д. увеличение образования псевдохолинэстеразы
- Е. высокая концентрация холинэстеразы крови

302. У женщины 59 лет, жалобы на боли в области живота. Из анамнеза: в течение 3 лет страдает ишемической болезнью сердца. Во время осмотра кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Положение вынужденное. Положили больного в отделение реанимации для предоперационной подготовки, в связи острым тромбозом мезентериальных сосудов. Выберите препарат для правильного ведения антикоагулянтной терапии

- А. Гепарин
- В. Клопидогрел
- С. Аспирин
- Д. Варфарин
- Е. Ксарелто

303. Мужчина 58 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение неврологии в сопорозном сознании. Из анамнеза страдает гипертонической болезнью III степени очень высокого риска. В неврологическом статусе: анизокория, правосторонняя гемиплегия. По шкале Глазго 13 баллов. Какое диагностическое вмешательство необходимо использовать для уточнения диагноза?

- А. Рентген головного мозга
- В. КТ головного мозга
- С. МРТ головного мозга
- Д. ЭЭГ головного мозга
- Е. УЗДГ головного мозга

304. Вероятность рождения ребенка с гемолитической болезнью, обусловленной несовместимостью по антигенам АВО, наиболее вероятна при следующих составлениях групповой принадлежности по системе АВО мать – ребенок:

- Е. О(I) – О (I);
- Г. О(I) – А (II);
- Н. А (II) – О (I);
- И. А (II) – В (III).
- Ж. В(III) - А(II)

305. Ребенок 12 лет, доставлен с бригадой скорой медицинской помощью жалобами на головные боли, головокружение, спутанность сознания, рвоту.

Из анамнеза: 2 часа назад упал с турника во время урока физической культуры, ударился головой. Объективно: Сознание по ШКГ 12-13 баллов, реакция на боль есть, на голос отвечает с опозданием, рефлексы одинаково повышены с обеих сторон, периодически возбужден. Зрачки расширены, больше справа. Фотореакция на свет снижен.

Менингеальных знаков нет.

St.locals: При осмотре в лобно-теменной области справа имеется гематома размером 2*5 см, ссадины на лице справа и на предплечье и бедра справа.

Ds: ЗЧМТ тяжелой степени госпитализирован в РИТ.

При назначении противоотечной терапии за каким показателем будете вести наблюдение:

- A. За артериальным давлением
- B. За пульсом
- C. За внутричерепным давлением
- D. За температурой тела
- E. За внутриглазным давлением

306. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются:

- A. Жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения,
- B. Полиурия,
- C. Повышение осмолярности плазмы,
- D. Верны все ответы,
- E. Верно A и B,

307. Нормальная суточная потребность в воде здорового новорожденного в возрасте 15 дней составляет:

- A. 140 мл/кг,
- B. 250 мл/кг,
- C. 200 мл/кг,
- D. 80 мл/кг,
- E. 100 мл/кг,

308. Больному с сопутствующим хроническим нефритом и нарушением выделительной функции почек в послеоперационном периоде осуществляется вливание умеренного количества 5% р-ра глюкозы. К концу вторых суток больной стал жаловаться на головные боли, отмечает отвращение к воде, появилась депрессия, несколько раз была рвота. Слизистые оболочки влажные, отеков нет. ЦВД нормально.

Какой вид нарушений водного обмена имеет место?

- A. Внечелюстная дегидратация
- B. Клеточная дегидратация
- C. Внечелюстная гипергидратация
- D. Клеточная гипергидратация
- E. Гидроионных нарушений нет

309. Осматривая пострадавшего с политравмой, врач-реаниматолог установил у него наличие гипоксии. Для уточнения характера последней он надавил пальцем на ногтевое ложе больного и отпустил палец. Вскоре после прекращения нажатия ногтевое ложе стало розовым, а затем цианотичным.

О каком виде гипоксии свидетельствует данный симптом?

- A. Гипоксическом

- В.Циркуляторном
- С.Гемическом
- Д.Гистотоксическом
- Е.Смешанном

310. Несмотря на достаточно высокую концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси и хорошую минутную вентиляцию легких, у пострадавшего с множественными травматическими повреждениями имеются признаки кислородного голодания тканей, причиной которых оказался крайне низкий уровень гемоглобина и сниженное количество эритроцитов крови из-за массивной кровопотери.

Какой вид гипоксии имеет место?

- А.Гипоксическая
- В.Гемическая
- С.Циркуляторная,
- Д.Гистотоксическая
- Е.Смешанная

311. У пострадавшего с множественными комбинированными повреждениями, сопровождавшимися внутренним кровотечением, в процессе динамического наблюдения за центральным венозным давлением отмечено прогрессирующее его увеличение на фоне снижающегося артериального давления. О чем свидетельствует такое состояние?

- А. О депонировании крови в венозном русле
- В. О отсоединении сердечной слабости
- С. О шунтировании
- Д. О нарастании темпа кровопотери
- Е. О невосполненной кровопотери

312. Осуществляя в процессе наркоза электроэнцефалографию, врач констатировал стабильное установление гиперсинхронного тета-ритма с частотой 4-6 колебаний в секунду. По клиническим признакам глубина наркоза соответствовала хирургической стадии.

Для какого вида обезболивания характерна данная ЭЭГ - картина?

- А. Для атаральгезии
- В.Для наркоза с оксибутиратом натрия
- С.Для фторотанового наркоза
- Д.Для кетаминowego наркоза
- Е.Для наркоза с барбитуратами

313. В процессе реанимации вскоре после начала непрямого массажа сердца отмечено появление пульса на лучевой артерии, строго синхронного с нажатиями на грудную клетку, стало определяться артериальное давление в пределах 60 мм рт.ст. (систолическое).

О чем свидетельствует перечисленная симптоматика?

- F. Об адекватности массажа сердца
- G. О неадекватности массажа сердца
- H. Об эффективности массажа сердца
- I. О неэффективности массажа сердца
- J. О фибрилляции желудочков

314. У больного ребенка констатируется гипоксия без гиперкапнии. После того, как его заставили глубоко и часто подышать, степень гипоксии не только не уменьшилась, но даже увеличилась.

О чем это свидетельствует?

- A. О нарушении диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- B. О наличии циркуляторной гипоксии
- C. О наличии гемической гипоксии
- D. О наличии тканевой гипоксии
- E. О нарушении вентиляции легких

315. Для гемодиализа поступили трое детей с отравлениями снотворными средствами, один- барбитуратом короткого действия (этаминал-натрием), второй- барбитуратом длительного действия (барбиталом), третий- препаратом небарбитурового ряда (ноксироном).

У какого ребенка гемодиализ будет более эффективным?

- A. У первого
- B. У второго
- C. У третьего
- D. Эффективность во всех случаях будет примерно одинакова
- E. Верно А и В

316. Ребенок 11 лет с вирусным гепатитом, осложненный острой печеночной недостаточностью в состоянии комы поступил в клинику. Назначен комплекс лечебных мероприятий.

С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?

- A. С целью удаления из организма избытка меди
- B. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты
- C. С целью обезвреживания аммиака
- D. С целью ингибирования протеаз
- E. С целью восполнения энергетического резерва

317. При попытке выполнить определенный вид анестезии врач ввел пробную дозу раствора тримекаина в один из поясничных сегментов. Через 3 минуты наступило достаточно глубокое обезболивание нижних конечностей и обширной зоны нижней части туловища. Активные движения пальцами ног стали невозможны.

Какая выполнена анестезия?

- А.Эпидуральная
- В.Спинальная
- С.Паравертебральная
- Д.Каудальная
- Е.Сакральная

318. Известно, что при быстром отключении закиси азота наблюдается активная обратная диффузия данного анестетика в легких. Закись азота при этом заполняет альвеолы и препятствует поступлению в них кислорода.

Развивается так называемая диффузионная гипоксия.

Имеется ли опасность развития диффузионной гипоксии в первые минуты становления самостоятельного дыхания у новорожденного, извлеченного путем кесарева сечения на фоне продолжающейся ингаляции закиси азота?

- А.Имеется более высокая опасность, чем у больных в обычной ситуации
- В.Имеется такая же опасность, как у больных в обычной ситуации
- С.Обратная диффузия имеет место, но развитием диффузионной гипоксии она не угрожает
- Д.У новорожденных в первые минуты становления самостоятельного дыхания обратной диффузии закиси азота не наблюдается вовсе
- Е.Закись азота через плаценту не проходит

319. В процессе экстренной анестезии у больной с «полным желудком» возникла опасность регургитации, для профилактики которой врач осуществил прием Селлика.

Как выглядели действия врача?

- А.Надавил на перстневидный хрящ
- В.Ввел в желудок зонд и придал больной положение Тренделенбурга
- С.Осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку
- Д.Применил специальный желудочный зонд с раздувной манжетой
- Е. Ничего не верно

320. У новорожденного имеет место дыхательная недостаточность, проявляющаяся гиперкапнией при вполне удовлетворительном насыщении крови кислородом. Какова наиболее вероятная причина развития дыхательной недостаточности с описанными проявлениями?

- А.Пневмония
- В.Отечный синдром

С.Ателектаз

Д.Обструкция дыхательных путей

Е.Все перечисленные факторы

321. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха.

Какому препарату по тактике вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?

А. Промедолу

В. Дроперидолу

С. Морфину

Д. Седуксену

Е. Атропину

322. В приемный покой экстренной хирургии детской больницы с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший 11 лет с диагнозом Сочетанная тяжелая черепно-мозговая травма, в состоянии комы и травматического шока. Проводятся лечебно-диагностические мероприятия и противошоковая терапия.

Ваша тактика при каких случаях у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой недопустимо

введение дегидратационных средств:

А. При подозрении на внутричерепную гематому

В. При высоком давлении ликвора

С. При высоком артериальном давлении

Д. При повышении в крови азота мочевины

Е. При высоком ЦВД

323. В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имела место повышенная мышечная ригидность. После наркоза больной был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной.

Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?

А. Гексенала.

В. ГОМК

С. Пропанидид

Д. Кетамина

Е. Тиопентал натрия

324. У больного после проведения наркоза с использованием в качестве миорелаксанта диплацина имеет место депрессия дыхания вследствие остаточной кураризации. Какой препарат следует применить, согласно Вашей тактике?

- А. Адреналин
- В. Эуфиллин
- С. Бемеград
- Д. Прозерин**
- Е. Коразол

325. У больного, оперированного под закисно-кислородным интубационным наркозом с использованием в качестве релаксанта листенона, в посленаркозном периоде отмечено многочасовое апноэ, устранившееся сразу после введения прозерина. Больной после восстановления дыхания рассказал, что он уже на протяжении длительного времени находится в сознании, однако самостоятельно не мог сделать ни одного движения, в том числе вдоха. Какой фармакологический процесс вероятнее всего имел место в данном случае?

А. Гипокапния

В. Рекуаризация

С. Двойной блок

Д. Наркотическая депрессия дыхания

Е. Гиперкапния

326. У больного, оперированного по поводу стеноза привратника, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги. Какой раствор следует ввести внутривенно для купирования судорог, согласно Вашей тактике?

А. Раствор хлористого калия

В. Раствор хлористого кальция

С. Раствор хлористого натрия

Д. Полиглюкин

Е. Раствор глюкозы

327. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют. Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?

А. Дать больному кислород через носовые катетеры

В. Продолжить ИВЛ

С. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками

Д. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации

Е. Продолжать спонтанное дыхание

328. Возникла необходимость провести наркоз больному с общемозговыми гипоксическими проявлениями.

Какой из перечисленных препаратов вы предпочли бы использовать в целях вводного наркоза, согласно тактике анестезиолога?

А. Сомбревин

В. Гексенал

С. Тиопентал натрия

Д. **Оксибутират натрия**

Е. Кетамин

329. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние было расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины. Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

А. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости

В. срочная лапаротомия

С. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии

Д. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии

Е. Выведение из шока

330. В отделение экстренной хирургии поступил ребенок 10 лет после авто травмы в состоянии шока. Предполагается проведение оперативного вмешательства.

Какому релаксанту вы отдадите предпочтение по Вашей тактике при проведении наркоза

пострадавшему с множественными травматическими повреждениями, сочетаемыми с массивной некомпенсированной кровопотерей?

А. Тубакурарину

В. Листенону

С. Диплацину

Д. Парамиону

Е. Все ответы правильны

331. В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с относительно нетяжелой множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены.

Какой из перечисленных препаратов по тактике использовать в случае отсутствия консервированной крови?

- А.Эфедрин
- В.Адреналин**
- С.Полиглюкин
- Д.Норадреналин
- Е.Гамбутрол

332. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть.

Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?

- А.Ввести внутривенно раствор хлористого кальция
- В.Произвести низковольтную электрическую дефибрилляцию
- С.Ввести внутривенно раствор атропина
- Д.Ввести внутривенно раствор адреналина**
- Е.Ввести внутривенно кортикостероидов

333. Новорожденный перенес тяжелую степень асфиксии, что потребовало проведения комплекса реанимационных мероприятий, включающих наружный массаж сердца и искусственную вентиляцию легких с интубацией трахеи. Где должен находиться новорожденный по Вашей тактике по окончании непосредственных мер по оживлению при условии, что родильный стационар расположен в крупном высококвалифицированном лечебном учреждении?

- А.В родзале
- В.В отделении новорожденных
- С.Непосредственно при матери
- Д.В специализированном отделении интенсивной терапии**
- Е.В многопрофильной детской больнице

334. Больной 15 лет готовится к оперативному вмешательству под общей анестезией. У ребенка артериальное давление повышено, находится на учете у участкового врача. После осмотра анестезиологом составлен план предоперационной подготовки и выбор анестетиков.

Для действия какого из веществ, используемых при внутривенном наркозе по Вашей тактике, характерно повышение артериального давления в процессе обезболивания?

- А.Пропанидида

- В.Гексенала
- С.Кетамина**
- Д.Оксибутирата натрия
- Е.Седуксена

335. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейролептаналгезию. Применение какого сочетания препаратов по тактике рассматривается как нейролептаналгезия (НЛА)?

- А.Дроперидола и фентанила**
- В. Промедола и атропина
- С. Пипольфена и промедола
- Д. Листенона и тубокурарина
- Е. Рекофола и дипидолор

336. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Диагноз остановки сердца вы поставите на основании:

- Г. Отсутствия пульса на лучевой артерии
- Г. Отсутствия артериального давления
- Н. Отсутствия пульса на сонных артериях**
- И. Широких зрачков
- Ж. Отсутствия самостоятельного дыхания

337. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Назовите последовательность ваших действий после постановки диагноза:

- Г. Позвать опытного врача
- Г. Вызвать реанимационную бригаду
- Н. Начать легочно-сердечную реанимацию по «правилу ABC» на мес-те происшествия**
- И. Ввести подкожно кордиамин
- Ж. Обложить голову льдом

338. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. Признаками эффективности проводимых вами реанимационных мероприятий являются:

Ф. Сужение зрачков

Г. Систолическое артериальное давление 4,0 кПа (30 мм рт.ст.)

Н. Систолическое артериальное давление 9,3 кПа (70 мм рт.ст.)

И. Появление самостоятельных вдохов

Ж. Уменьшение цианоза

339. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. Вызвана реанимационная бригада. Прибыла реанимационная бригада. При записи ЭКГ определена фибрилляция. Что необходимо сделать?

Ф. Продолжить непрямой массаж сердца

Г. Перейти на прямой массаж сердца

Н. Произвести дефибрилляцию

И. Ввести сердечные гликозиды

Ж. Перевести пострадавшего в палату интенсивной терапии

340. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. После проведения комплекса реанимационных мероприятий восстановлена сердечная деятельность. Восстановились сознание, самостоятельное дыхание и кровообращение. Ребенок должен быть:

Ф. Оставлен в поликлинике

Г. Отправлен домой

Н. Госпитализирован в соматическое отделение

И. Госпитализирован в отделение реанимации

Ж. Вызвать консультанта

341. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. После проведения сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции восстановились кровообращение, самостоятельное дыхание и сознание. Для госпитализации в ЛПУ ребенок должен быть транспортирован. При транспортировке машиной скорой помощи ребенку:

Ф. Не проводить медикаментозную терапию

Г. Проводить профилактику постгипоксического поражения мозга

Н. Перед транспортировкой ввести натрия оксибутират

И. Производить трансфузию консервированной крови

Ж. Катетеризировать мочевого пузырь

342. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен ребенок в крайне тяжелом состоянии с синдромом острой дыхательной недостаточности. Установлен диагноз острый ларингит III степени. Что является первоочередным мероприятием при поступлении ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом III степени?

- Ф. Внутривенное введение гормонов
- Г. Дегидратационная терапия
- Н. Поднаркозная прямая ларингоскопия
- І. Коррекция метаболического ацидоза
- Ј. Интубация трахеи**

343. Ребенок 7 месяцев поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая деструктивная пневмония, осложненная правосторонним пиопневмотораксом. У ребенка выражена клиника дыхательной недостаточности. Диагноз подтвержден рентгенологически. Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.

- Ф. Оксигенотерапия
- Г. Чрезкожная катетеризация трахеи и бронхов
- Н. Искусственная вентиляция легких
- І. Дренирование плевральной полости**
- Ј. Форсированное раздувание легких

344. В отделение реанимации и интенсивной терапии поступил новорожденный ребенок с респираторным дистресс синдромом. Клиника острой дыхательной недостаточности и нарушения кровообращения. Цианоз в покое, $pH = 7,15$; $pO_2 = 40$ мм рт.ст.; $pCO_2 = 60$ мм рт.ст. Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.

- Ф. Санация трахеобронхиального дерева
- Г. Оксигенотерапия
- Н. ИВЛ под положительным давлением на выдохе**
- І. ИВЛ под положительно-отрицательным давлением
- Ј. Ингаляционная терапия с муколитиками

345. На третьи сутки после операции у ребенка развились явления недостаточности дыхания. Усилилась одышка, снизилось напряжение кислорода в капиллярной крови, содержание углекислоты изменилось незначительно. О какой патологии легких можно думать:

- Ф. Пневмония
- Г. Ателектаз**
- Н. Острый бронхит
- І. Бронхиальная астма

Ж. Отек легких

346. На третьи сутки после операции у ребенка развились явления недостаточности дыхания. Усилились одышка, снизилось напряжение кислорода в капиллярной крови, содержание углекислоты изменилось незначительно. Для уточнения диагноза необходимо провести:

Ф. Определение КОС

Г. Бронхоскопию

Н. Рентгенографию

И. Компьютерную томографию

Ж. Общий анализ крови

347. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной эндотрахеальной анестезией, у больного ребенка 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца.

Укажите на наиболее вероятную причину остановки сердца:

Ф. Невосполненная кровопотеря

Г. Перераздражение блуждающего нерва

Н. Недостаточно эффективная премедикация

И. Передозировка анестетика

Ж. Токсическое поражение миокарда

348. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца.

Укажите на достоверные признаки остановки сердца у данного больного:

Ф. Отсутствие пульса на лучевой артерии

Г. Широкие зрачки без реакции на свет

Н. Отсутствие кровотечения из раны

И. Отсутствие пульса на сонной артерии

Ж. Отсутствие самостоятельного дыхания

349. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца.

Что могло предупредить остановку сердца в данном случае?

Ф. Углубление общей анестезии

Г. Введение хирургом новокаина в корень брыжейки

- Н. Внутривенное введение сердечных гликозидов
- И. Внутривенное введение атропина сульфата
- Ж. Внутривенное введение преднизолона

350. Во время операции по поводу странгуляционной непроходимости кишок, проводимой под общей комбинированной многокомпонентной (эндотрахеальной) анестезией, у больного 14 лет в момент натягивания хирургом брыжейки наступила остановка сердца. Через 14 минут после остановки сердца и начала реанимационных мероприятий у больного восстановились деятельность сердца и самостоятельное дыхание. $A/D = 120/70$ мм рт.ст., пульс 115 в минуту. Что необходимо сделать?

- Г. Прекратить операцию, отправить больного в палату
- Д. Временно прервать операцию, продолжать интенсивную терапию
- Н. Продолжать операцию при стабилизации гемодинамики, попросить хирургов ограничиться минимумом хирургического вмешательства**
- И. Операцию закончить полностью
- Ж. Прекратить наркоз, оперировать под местной анестезией

351. Ребенок 8 лет в состоянии комы с признаками отека легкого поступил в приемный покой экстренной хирургии. После проведения соответствующих клинико-лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз отравление угарным газом, осложненное отеком легких гипоксической энцефалопатией. Назначено соответствующее лечение. Какое мероприятие является опасным при комплексном лечении отека легкого:

- Г. Ингаляция 50% кислорода и 50% гелия
- Д. Введение 40% раствора глюкозы и строфантина
- Н. Введение пентамина**
- И. Введение морфина гидрохлорида
- Ж. ИВЛ с отрицательной фазой на выдохе

352. Ребенок 6 лет поступил в травматологическое отделение по поводу закрытого перелома бедра в состоянии травматического шока III стадии. Какой метод вводного наркоза и вид анестетика можно применить у этого больного?

- Г. Барбитураты
- Д. Кетамин
- Н. Натрия оксибутират**
- И. Эфир
- Ж. Предион

353. Укажите максимальную величину физиологической потребности новорожденного в К в течении 3-4 нед жизни:

- Ф. 5 ммоль/кг в сутки
- Г. 3 ммоль/кг в сутки**
- Н. 2 ммоль/кг в сутки
- І. 1 ммоль/кг в сутки
- Ј. 10 ммоль/кг в сутки

354. У больного с отравлением ФОС на четвертые сутки содержание холинэстеразы в крови 30% от нормы. В этом случае необходимо:

- Ф. увеличить дозу атропина
- Г. вводить дипириксим
- Н. проводить операцию замещение крови
- І. перелить свежую донорскую кровь, ультрафиолетовое облучение крови**
- Ј. глюкоза в/в капельно для дезинтоксикации

355. В отделение реанимации и интенсивной терапии поступил новорожденный ребенок с респираторным дистресс синдромом. Клиника острой дыхательной недостаточности и нарушения кровообращения. Цианоз в покое, $pH = 7,15$, $pO_2 = 40$ мм рт.ст., $pCO_2 = 60$ мм рт.ст.

Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке:

- Ф. Санация трахеобронхиального дерева
- Г. Оксигенотерапия
- Н. ИВЛ под положительным давлением на выдохе**
- І. ИВЛ под положительно-отрицательным давлением
- Ј. ИВЛ под отрицательным давлением

356. Ребенок 8 лет в состоянии комы с признаками отека легкого поступил в приемный покой экстренной хирургии. После проведения соответствующих клинико-лабораторных и инструментальных исследований установлен диагноз отравление угарным газом, осложненное отеком легких гипоксической энцефалопатией. Назначено соответствующее лечение. Какое мероприятие является опасным при комплексном лечении отека легкого:

- Ф. Введение 40% раствора глюкозы и строфантина
- Г. Введение пентамина
- Н. Введение морфина гидрохлорида и ИВЛ с отрицательной фазой на выдохе**
- І. Ингаляция 50% кислорода и 50% гелия
- Ј. Ингаляция 70% кислорода и 50% гелия

357. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим наблюдением, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда, и диагностирована клиническая смерть. Какое специфическое лечебное мероприятие следует предпринять на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь?

Г. Ввести внутривенно раствор хлористого кальция и раствор атропина

Г. Произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию и внутривенно раствор адреналина

Н. Ввести внутривенно кортикостероидов

И. Ввести внутривенно раствор адреналина

Ж. Ввести внутривенно раствор норадреналина

358. Пострадавший был избит на улице неизвестными лицами. При поступлении состояние было расценено как крайне тяжелое. Невропатолог констатировал тяжелую степень ушиба мозга без признаков сдавления, хирург установил проникающее колотое ранение брюшной полости с признаками раздражения брюшины. Какая тактика, с вашей точки зрения, в данном случае наиболее рациональна?

Г. Консервативная терапия ушиба головного мозга с динамическим наблюдением за состоянием органов брюшной полости

Г. Срочная лапаротомия

Н. Срочная декомпрессивная трепанация черепа без лапаротомии

И. Последовательное выполнение декомпрессивной трепанации черепа и лапаротомии.

Ж. Проведение лапаротомии в плановом порядке

359. У ребенка 5 лет во время проведения диагностического дуоденального зондирования в поликлинике произошла рефлекторная остановка сердца. Продолжается сердечно-легочная реанимация. Вызвана реанимационная бригада. Прибыла реанимационная бригада. При записи ЭКГ определена фибрилляция. Что необходимо сделать?

Г. Продолжить непрямой массаж сердца

Г. Перейти на прямой массаж сердца

Н. Произвести дефибрилляцию

И. Ввести сердечные гликозиды

Ж. Ввести адреналин

360. У больного, оперированного по поводу стеноза привратника, в ответ на внутривенное введение оксибутирата натрия развились судороги. Какой раствор следует ввести внутривенно для купирования судорог?

Г. Раствор хлористого калия

Г. Раствор хлористого кальция

H. Раствор хлористого натрия

I. Полиглюкин

J. Диазепам

361. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. Какому препарату вы отдадите предпочтение в качестве средства для премедикации?

F. Промедолу

G. Дроперидолу

H. Морфину

I. Седуксену

J. Атропину

362. У больного после проведения наркоза с использованием в качестве миорелаксанта диплацина имеет место депрессия дыхания вследствие остаточной кураризации. Какой препарат следует применить?

F. Адреналин

G. Эуфиллин

H. Бемегрид

I. Прозерин

J. Норадреналин

363. После окончания наркоза с управляемым дыханием и отключения аппарата ИВЛ у больного отмечается слабое диафрагмальное дыхание на фоне редких качательных движений гортани. Движения грудной клетки отсутствуют. Какова должна быть тактика анестезиолога по предупреждению развития гипоксии?

F. Дать больному кислород через носовые катетеры

G. Продолжить ИВЛ

H. Установить воздуховод и приступить к стимуляции дыхательного центра аналептиками

I. Поместить больного в камеру гипербарической оксигенации

J. Непрямой массаж сердца

364. Ребенок 11 лет с вирусным гепатитом, осложненный острой печеночной недостаточностью в состоянии комы поступил в клинику. Назначен комплекс лечебных мероприятий. С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?

F. С целью удаления из организма избытка меди

G. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты

H. С целью обезвреживания аммиака

I. С целью ингибирования протеаз

J. С целью нормализации калия в крови

365. Больной 15 лет готовится к оперативному вмешательству под общей анестезией.

У ребенка артериальное давление повышено, находится на учете у участкового врача. После осмотра анестезиологом составлен план предоперационной подготовки и выбор анестетиков. Для действия какого из веществ, используемых при внутривенном наркозе, характерно повышение артериального давления в процессе обезболивания?

Г. Пропанидида

Г. Гексенала

Н. Кетамина

И. Оксibuтирата натрия

Л. Гаолтана

366. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейролептанальгезию. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейролептанальгезия (НЛА)?

Г. Дроперидола и фентанила

Г. Промедола и атропина

Н. Пипольфена и промедола

И. Листенона и тубокурарина

Л. Дицинона и Курантила

367. Доза натрия, которую следует назначить оперированному новорожденному в первые 1-3 сутки после операции, выполненные в первые 2 дня жизни, составляет:

Г. менее 1 ммоль/кг

Г. 2 мкмоль

Н. 3 ммоль

И. 4 ммоль

Л. 5 ммоль

368. Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является:

Г. удельный вес мочи

Г. гемоглобин, количество эритроцитов

Н. гематокрит и концентрация электролитов в крови

И. гемоглобин и гематокрит

Л. гемотакрит

369. Ребенок 3 года, поступил с жалобами на приступообразный кашель, начавшаяся внезапно. Из анамнеза: Жалобы на поперхивания во время игры, кратковременно посинел.

Объективно: в сознании, признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в

мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо. Направлен на бронхоскопию по поводу инородного тела дыхательных путей.

Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

- A. местная анестезия
- B. инфильтративная анестезия
- C. спинальная анестезия
- D. общий эндотрахеальный наркоз
- E. без обезболивания

370. На приёмный покой доставлен ребенок 8 лет, с жалобы на боль в области конечности и боли за грудиной

Из анамнеза: которого час назад укусила в кисть гадюка, когда он в ранние утренние часы собирал ягоды на роще. Рука до верхней трети плеча резко отечна, напряжена, болезненна, больной заторможен, пульс 160 уд/мин; АД 70/50 мм.рт.ст..

St.localis: В области укуса кожа черная, по внутренней поверхности руки петехиальная сыпь. В какое отделение вы госпитализировали бы этого больного?

- F. Отделение экстренной хирургии
- G. Отделение микрохирургии кисти
- H. отделение реанимации**
- I. соматическое отделение
- J. инфекционное отделение

371. Ребенок 9 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемных РИТ после пребывания в пресной холодной воде.

Из анамнеза: Известно, что пациент найден в воде после опрокидывания моторной лодки на озере. Точная экспозиция не известна. Скорее всего, ребенок находился в воде температурой 5 с около 5 минут.

Объективно: На момент осмотра пульсация на крупных сосудах отсутствует. Артериальное давление не определяется, дыхание по типу редкого гаспинга, сознания нет – глубокая кома, по ШКГ -0, при ЭКГ – брадикардия с частотой 12-15 в минуту, ритм желудочковый. На момент осмотра температура тела ниже 28 С.

ваша тактика введения пациента?

- F. Констатирована остановка кровообращения, начата сердечно-легочная реанимация**
- G. Константирована биологическая смерть, отправлен в суд.мед.экспертизу
- H. Диагностирована остановка сердца, но поздно для проведения СЛР
- I. Диагностирована остановка сердца, необходимо дефибрилляция сердца
- J. Констатирована остановка сердечно-легочной деятельности, госпитализация в РИТ

372. У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия, которая не купируется общепринятыми методами.

Причина развития злокачественной гипертермии?

- Г. введение миорелаксантов
- Г. премедикация атропина 0,1%
- Н. введение фторсодержащих препаратов**
- И. введение препаратов группы барбитуратов
- Ж. введение бензодиазепинов

373. Больная 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту.

Из анамнеза: состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые

Объективно: Состояние средней тяжести, уртикарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Соч- тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи:

- Г. Инфузионная терапия из расчета 20 мл/кг болюсно трехкратно, максимальная доза 60мл/кг, затем решить вопрос о трансфузии эр массой.
- Г. Эпинефрин 0,1% (адреналин 0,1%) в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, преднизолон- 60—90 мл
- Н. Обколоть вокруг укуса раствором Эпинефрина 0,1% - 0,5-1,0мл, наложение жгута выше места укуса
- И. Ввести антигистаминные, гормональные препараты возрастной дозировке
- Ж. Трансфузионная терапия однократно эр массой 10мл/кг

374. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- А. Дать понюхать нашатырный спирт;
- В. Проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- С. Проведение закрытого массажа сердца;
- Д. Одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца;
- Е. Проведение дефибриляции.

375. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- А. Всей ладонью;
- В. Проксимальной частью ладони;
- С. Тремя пальцами;
- Д. Одним пальцем;
- Е. Кулаком.

376. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку?

- A. На 1 вдох — 5 компрессий;
- B. На 2 вдоха — 4 компрессии;
- C. На 2 вдоха — 10 компрессий;
- D. На 2 вдоха — 30 компрессий
- E. На 2 вдоха — 15 компрессий

377. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

- A. Атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия;
- B. Эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия;
- C. Кальция хлорид, норадреналин;
- D. Адреналин, гидрокарбонат натрия;
- E. Кальция хлорид, лидокаин, мезатон.

378. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- A. Жесткой;
- B. Мягкой;
- C. Наклонной;
- D. Неровной;
- E. Неровной и мягкой.

379. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- A. Отсутствие экскурсий грудной клетки;
- B. Зрачки широкие;
- C. Отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- D. Появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков;
- E. Угнетение сознания.

380. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации новорожденному:

- A. На 1 вдох — 2 компрессии;
- B. На 1 вдох — 10 компрессий;
- C. На 1 вдох — 3 компрессии;
- D. На 2 вдоха — 15 компрессий;
- E. На 2 вдоха — 30 компрессий;

381. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

- A. Повернута на бок;
- B. Запрокинута назад;
- C. Согнута вперед;
- D. В исходном положении;
- E. Лежать на валике.

382. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:

- A. 1-2 минуты;
- B. 3-4 минуты;
- C. 5-7 минут;
- D. 25-30 минут;
- E. 8-10 минут;

383. Признаки клинической смерти:

- A. Потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях;
- B. Спутанность сознания и возбуждение;
- C. Нитевидный пульс на сонных артериях, отсутствие дыхания;
- D. Дыхание не нарушено;
- E. Отсутствие дыхания.

384. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- A. Перелом ключицы;
- B. Перелом ребер;
- C. Повреждение трахеи;
- D. Перелом позвоночника;
- E. Пневмоторакс.

385. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- A. На верхней трети грудины;
- B. На границе верхней и средней трети грудины;
- C. На границе средней и нижней трети грудины;
- D. В пятом межреберном промежутке слева;
- E. В центре грудной клетки.

386. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

- A. 1-2 см;
- B. 5 см не более;
- C. 7-8 см;
- D. 9-10 см;
- E. 10 - и более см.

387. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

- A. 1,5-2 см;
- B. 4-6 см;
- C. 5-6 см;
- D. 7-8 см;
- E. 8 см и более;

388. Показания к прекращению реанимации:

- A. Отсутствие признаков эффективного кровообращения;

- В. Отсутствие самостоятельного дыхания;
- С. Появление признаков биологической смерти;
- Д. Широкие зрачки;
- Е. Точечные зрачки.

389. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации:

- А. Приподнять ножной конец;
- В. Приподнять головной конец;
- С. На твердой поверхности;
- Д. Опустить головной конец;
- Е. Положение Тренделенбурга.

390. Для клинической смерти не характерно:

- А. Отсутствие самостоятельного дыхания;
- В. Отсутствие пульса на сонной артерии;
- С. Отсутствие сознания;
- Д. Патологическое дыхание;
- Е. Выраженная бледность.

391. Препарат, применяемый при остановке сердца:

- А. Кордиамин;
- В. Дроперидол;
- С. Адреналин;
- Д. Фуросемид;
- Е. Допамин.

392. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- А. 30-40 мин;
- В. 3-6 мин;
- С. 2 часа;
- Д. 15-20 мин;
- Е. После приезда СМП.

393. Достоверный признак биологической смерти:

- А. Прекращение дыхания;
- В. Прекращение сердечной деятельности;
- С. Расширение зрачка;
- Д. Симптом «кошачьего глаза»;
- Е. Трупные пятна.

394. 70-летняя женщина была обнаружена в состоянии клинической смерти. Какой первый шаг при сердечно-легочной реанимации?

- А. Дыхание рот в рот;

- В. Непрямой массаж сердца;
- С. Трахеостомия;
- Д. Коникотомия;
- Е. Дефибриляция.

395. Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному, которому родственники до прибытия врача начали проводить сердечно-легочную реанимацию. Какие действия врача?

- А. Сбор анамнеза
- В. Запись ЭКГ
- С. Дефибриляция
- Д. Введения адреналина
- Е. Продолжить СЛР.

396. Пострадавший от электрического тока, 45 лет. В сознании, адекватен и несколько беспокоен. Гемодинамика, дыхание в пределах нормы. От госпитализации отказывается. Какая Ваша тактика?

- А. Госпитализация в стационар без дополнительной диагностики;
- В. Передача под наблюдение участкового терапевта и ЭКГ мониторинг;
- С. Инфузионная терапия, мониторинг АД, ЧСС;
- Д. ЭКГ и транспортировка в стационар;
- Е. Оставить дома, при ухудшении состояния - повторный вызов скорой помощи.

397. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Какая наиболее приемлемая тактика врача скорой помощи?

- А. Начать сердечно-легочную реанимацию;
- В. Коникотомия;
- С. Установить воздуховод, введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
- Д. Интубация трахеи, ИВЛ, госпитализация в стационар;
- Е. Госпитализация без проведения дополнительных мероприятий.

398. Больной П., 37 лет поступил в клинику с диагнозом внебольничная левосторонняя очаговая пневмония. Назначена антибактериальная терапия антибиотиками пенициллинового ряда. Через 15 минут после повторного внутримышечного введения антибиотика больной пожаловался на головную боль, тошноту. Находится в палате терапевтического отделения. В сознании, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы гиперемированы, видимые слизистые цианотичны. Экспираторная одышка, ЧД 38 в минуту, свистящие хрипы, слышимые на расстоянии. АД 70/30 мм рт. ст., пульс слабого наполнения 98 в минуту. Аускультативно в легких свистящие хрипы над всей поверхностью обеих легких. Какой ваш предварительный диагноз?

- А. Астматический статус;
- В. Судорожный синдром;
- С. Анафилактический шок;
- Д. Коллапс;

Е. Отек легких.

399. Мужчина Р., 38 лет получил травму в автомобильной аварии. В сознании, на вопросы отвечает односложно с длительными паузами, жалуется на боль в ноге. Кожные покровы бледные, на правой голени рваная рана, из которой вытекает алая кровь. Пульс на а. Radialis нитевидный. ЧСС 120 в минуту, АД 70/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное 28 в 1 минуту, аускультативно везикулярное дыхание, проводится во все отделы легких, но ослабленное.

Какой ваш предварительный диагноз?

- А. Болевой шок;
- В. Судорожный синдром;
- С. Геморрагический шок;
- Д. Коллапс;
- Е. Напряженный пневоторакс;

400. У больного О., 66 лет, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, появилось резкое снижение АД, признаки электрической нестабильности миокарда (1-я градация по Лауну). Какие ваши действия?

- А. Электрокардиография;
- В. Вазопрессоры в/в;
- С. Морфин в/в;
- Д. Оксигенотерапия;
- Е. Дефибриляция;

401. У больной А., 65 лет с ранее перенесенным острым инфарктом миокарда (передняя стенка левого желудочка), гипертонической болезнью появилась выраженная боль за грудиной, резкое снижение АД, ослабление аускультативного восприятия сердечных тонов, нарушение сознания, развилось апноэ, но при этом на экране кардиомонитора регистрируется синусовый ритм с частотой 48 в минуту. Какое мероприятие является первоочередным?

- А. Проводить ИВЛ через маску;
- В. Дефибриляция;
- С. Инфузионная терапия
- Д. Обезболивание, оксигенотерапия;
- Е. Электрокардиография.

402. У больного с острым инфарктом миокарда в области перегородки после кратковременного эпизода потери сознания отмечается урежение пульса до 32 в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Сознание soporозное. Какая первоочередная помощь?

- А. Раствор эпинефрин в/в;
- В. Раствор атропина сульфата в/в;

- С. Кардиостимуляция
- D. Начать инфузионную терапию;
- Е. Ввести норэпинефрин в\в;

403. Больной М., 18 лет, доставлен в больницу в крайне тяжелом состоянии. Был сбит автомашиной. Имеются множественные переломы рёбер и костей обеих нижних конечностей. Признаки дыхательной недостаточности. АД - 80/60 мм рт. ст. После перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось - выросла тахикардия, появилась подкожная эмфизема. Какова причина ухудшения состояния больного?
- A. Клапанный пневмоторакс;
 - B. Напряжённый пневмоторакс;
 - C. Открытый пневмоторакс;
 - D. Закрытый пневмоторакс;
 - Е. Отек легких.
404. Пациент 19 лет доставлен без сознания в отделение реанимации. При исследовании отмечается состояние глубокой комы с отсутствием реакции на раздражения, узкими зрачками и выраженной депрессией дыхания. Со слов сопровождающих употребляет периодически героин. Какова возможная причина коматозного состояния?
- A. Пищевая токсикоинфекция;
 - B. Интоксикация аконитом;
 - C. Интоксикация солями тяжелых металлов;
 - D. Интоксикация героином;
 - Е. Острое нарушение мозгового кровообращения.
405. Пациент 28 лет доставлен в приёмный покой. При исследовании отмечается состояние оглушения, дезориентации, зрачки нормальные. Запах алкоголя изо рта. Какова возможная причина коматозного состояния?
- A. Пищевая токсикоинфекция;
 - B. Алкогольная интоксикация;
 - C. Интоксикация солями тяжелых металлов;
 - D. Интоксикация героином;
 - Е. Острое нарушение мозгового кровообращения.
406. В Приемный покой поступил мужчина 20 лет в коматозном состоянии. При осмотре точечные зрачки, ЧДД 6 в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 56 ударов в минуту, следы инъекций в паху. Какая тактика лечения данного пациента?
- A. Атропина сульфат 1 мг;
 - B. Глюкозы 40% - 40 мл
 - C. Натрия хлорид 400 мл;
 - D. Введение налоксона 2 мг

Е. Введение адреналина

407. Больной А., 56 лет найден на улице в бессознательном состоянии. Следы крови на рубашке в области грудной клетки. Объективно: состояние тяжелое, кахексичен. Кожные покровы бледные. Подмышечные лимфоузлы увеличены. Изменение концевых фаланг пальцев рук в виде «барабанных палочек». В ротовой полости при осмотре обнаружены остатки слизи, смешанной с кровью. В легких справа ослабленное везикулярное дыхание, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. ЧСС 120 уд. в мин., АД 60/40 мм.рт.ст. О каком осложнении можно думать?

- А. ТЭЛА
- В. Легочное кровотечение
- С. Проникающее ранение грудной клетки
- Д. Желудочно-кишечное кровотечение
- Е. Отек легких

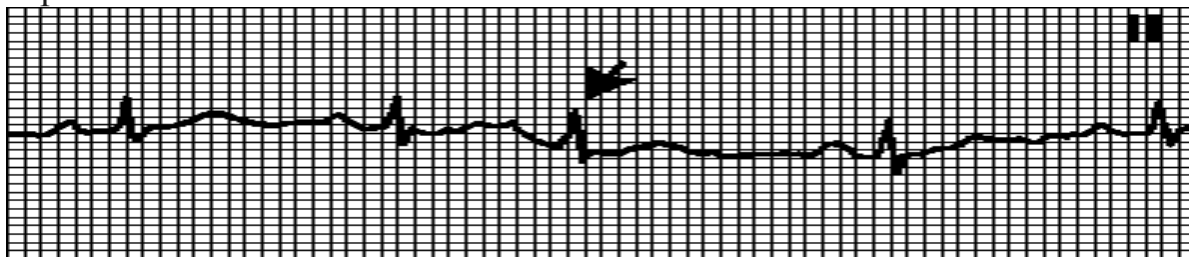
408. У ребенка В., 4 лет после перенесенного ОРВИ резко ухудшилось состояния, в связи с чем была вызвана бригада «Скорой помощи». При осмотре инспираторная одышка, «лающий» кашель, охриплость голоса. Ребенок возбужден, мечется, в акте дыхания принимает активное участие мускулатура шеи и грудной клетки во время вдоха при незначительной физической нагрузке. Шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Выберите правильную тактику лечения:

- А. Преднизолон, седуксен, оксигенотерапия
- В. Теплое щелочное питье, эуфиллин, оксигенотерапия
- С. Седуксен, эуфиллин, оксигенотерапия
- Д. Теплое щелочное питье, эуфиллин, преднизолон
- Е. Седуксен, теплое щелочное питье, оксигенотерапия

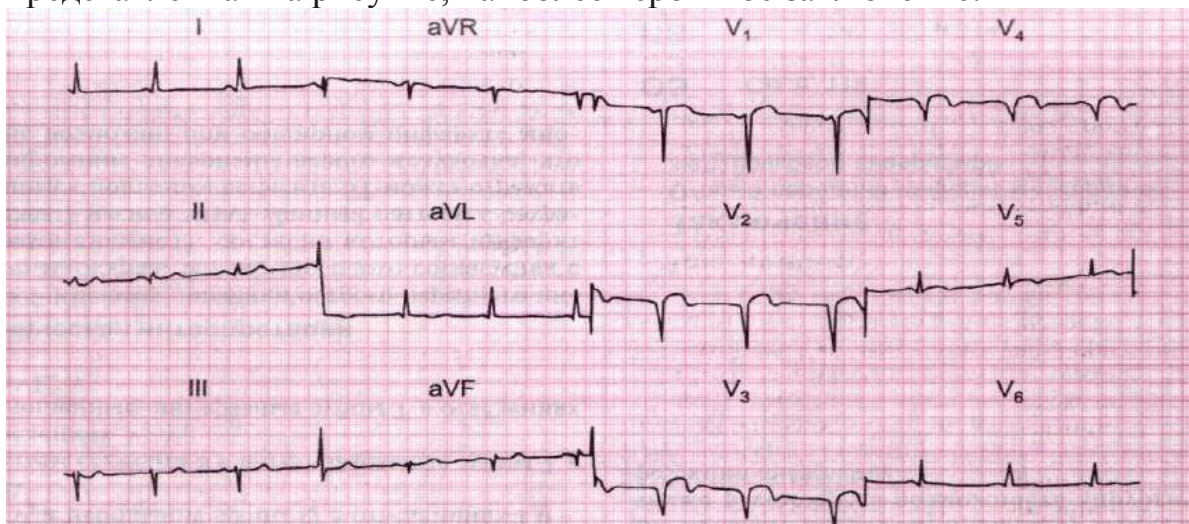
409. Больная К., 58 лет, жалобы на одышку, кашель с выделением трудноотделяемой мокроты приступ удушья, длящийся более суток. Последние сутки принимала беротек до 15 раз в день без эффекта. Объективно: больная возбуждена. Речь затруднена. Ортопноэ. Кожные покровы влажные, цианоз кожи и слизистых. ЧДД 32 в мин. Аускультативно в легких дыхательные шумы не прослушиваются. Тоны сердца приглушены, тахикардия. ЧСС 125 в мин., АД 150/100 мм.рт.ст. Какая правильная тактика лечения?

- А. Сальбутамол, эуфиллин, кислород
- В. Преднизолон, эуфиллин, кислород
- С. Сальбутамол, преднизолон, , кислород
- Д. Беродуал, кислород, преднизолон
- Е. Беротек, кислород, эуфиллин

410. Женщина 43 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на перебои в работе сердца, сердцебиение, головокружение. На ЭКГ обнаружены: внеочередной не синусовый зубец Р, за которым следует нормальный или аберрантный комплекс QRS. Интервал PQ 0,12-0,20 с. Что из перечисленного является наиболее вероятным заключением?



- А. Выскальзывающие экстрасистолы
 - В. Предсердные экстрасистолы
 - С. Вставочные экстрасистолы
 - Д. Групповые экстрасистолы
 - Е. Узловые экстрасистолы
411. Мужчина 60 л, поступил в приемное отделение жалобами с одышкой, беспокоящей в течение 2 месяцев. Ангинозный болей не отмечал. АД 100/60 мм рт ст. ЧД 25 раз в мин. SpO₂-93%. Аускультативно выслушивались влажные хрипы в нижних отделах легких и патологический III тон на вершине сердца. На ЭКГ, представленная на рисунке, наиболее вероятное заключение:



- А. Инфаркт миокарда передней стенки с аневризмой VS;
 - В. Хроническая обструктивная болезнь легких
 - С. Блокада правой ножки пучка Гисса
 - Д. Острая ишемия на фоне рубцовых изменений
 - Е. Экссудативный перикардит с отеком легких
412. Пациентка 63 л, переведена из кардиологии в реанимацию с жалобами на сжимающие, давящие боли в области сердца, после психоэмоционального напряжения. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое

время появляются вновь. В анамнезе ИБС около 5 лет. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 140/90 мм рт ст, ЧСС 60 уд в мин. ЭКГ: сегмент ST в отведениях V1 - V4 ниже изолинии, зубец T отрицательный, тропонин -0.05 нг/мл. Какой предварительный диагноз?

- А. Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- В. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения
- С. ИБС. Прогрессирующая стенокардия
- Д. ИБС. Не Q-волновой инфаркт миокарда
- Е. Слипчивый перикардит с болевым синдромом

413. Больной 59 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более 40 минут, одышка смешанного характера, страх смерти, резкая слабость. Состояние крайне тяжелое. Положение - ортопноэ. Кожные покровы бледные, влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 уд. в 1 мин, АД 110/80 мм рт ст. На ЭКГ подъем интервала ST в III, AVF отведениях 4 мм. наиболее вероятный диагноз:

- А. Острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка;
- В. Острый передне-перегородочный инфаркт миокарда;
- С. Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
- Д. Острый адгезивный перикардит с болевым синдромом
- Е. Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда

414. Больной жалуется на боли за грудиной, усиливающиеся при глотании, повышенное слюновыделение. Речь тихая, медленная, движение головы ограничено. Объективно: гемодинамические показатели в пределах нормы, температура тела - 36.⁰ С. Ваш диагноз:

- А. Грыжа пищеводного отдела диафрагма
- В. Кардиоспазм
- С. Дивертикулы пищевода
- Д. Заглоченный абсцесс
- Е. Инородное тело в пищеводе

415. Больная А., 30 лет, жалуется на боль в левой половине лица, чувство онемения в области левого крыла носа и верхней губы, двоение в глазах. При осмотре: отек и кровоизлияние в области век и подглазничной области слева, ограничение движения нижней челюсти. Пальпаторно определяется симптом «ступеньки» по нижнему орбитальному краю, болезненность на уровне «ступеньки» наружного орбитального края и в области скуловой дуги. Ваш диагноз:

- А. Перелом верхней челюсти
- В. Перелом скуловой кости и ее дуги

- С. Изолированный перелом основания черепа
- Д. Перелом нижней стенки орбиты левого глаза
- Е. Перелом верхней и нижней челюсти

416. Больная М. 42 г. Жалобы на удушье, нестерпимый кожный зуд, резко выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза: страдает поливалентной лекарственной аллергией. Полчаса тому назад была укушена осой в верхнюю губу. Объективно: Состояние крайне тяжелое, сознание спутанное. Выраженное двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, покрыты липким потом. Отек век, губ. При аускультации над легкими везикулярное дыхание, масса сухих свистящих хрипов. ЧД 30 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 140 в 1 минуту. АД 40/0 мм рт. ст. Живот без особенностей. Предварительный диагноз:

- А. Инсектная аллергия. Крапивница
- В. Инсектная аллергия. Отек Квинке
- С. Инсектная аллергия. Анафилактический шок
- Д. Инсектная аллергия. Синдром Лайелла
- Е. Бронхиальная астма, атопическая форма

417. Больной Е., 20 лет, осмотрен на четвертый день болезни. Жалуется на саднение за грудиной, сухой кашель, слезотечение, светобоязнь, осиплость голоса. Принимал ампициллин с первого дня болезни, сегодня заметил сыпь. Лихорадит, на лице и шее сыпь пятнисто-папулезного характера. В легких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Предварительный диагноз?

- А. Грипп, лекарственная аллергия
- В. ОРВИ, лекарственная аллергия
- С. Корь
- Д. Иерсиниоз
- Е. Псевдотуберкулез

418. Больной П., 47 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Подобные приступы возникают ежедневно. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. АД 150/90 мм.рт.ст., SpO₂-95%. На ЭКГ: суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 160-180 в минуту. Введение какого препарата будет наиболее эффективным для купирования приступа?

- А. Верапамил
- В. Дигоксина
- С. Лидокаина
- Д. Атропина
- Е. Строфантин

419. Пациент 55 лет, госпитализирован с жалобами на перебои в работе сердце, головокружение, выраженную слабость. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 184 в 1 минуту. АД 105/65 мм.рт.ст. ЭКГ: суправентрикулярная тахикардия с ЧСС 188 в минуту. Внутривенно сделано верапамил, без эффекта. Какой препарат из нижеперечисленных наиболее эффективен для купирования приступа?
- А. Лидокаин
 - В. Саталол
 - С. Новокаиномид
 - Д. Дигоксин
 - Е. Кордарон
420. Больной М., 59 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более часа, одышка смешанного характера, страх смерти, резкая слабость. Состояние крайне тяжелое. Положение, вынужденное ортопное. Кожные покровы бледные, цианотичные, влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 в 1 мин, АД 110/80 мм рт ст. На ЭКГ подъем интервала ST в III, aVF отведениях. Предположите, какое осложнение наиболее вероятно развилось у больного:
- А. Острая левожелудочковая недостаточность;
 - В. Истинный кардиогенный шок;
 - С. Разрыв межжелудочковой перегородки;
 - Д. Острая правожелудочковая недостаточность;
 - Е. Небактериальный тромбоэндокардит.
421. Больной В., 16 лет, обратился за скорой медицинской помощью в тяжелом состоянии через 7 часов с момента заболевания. Начало с резкого озноба, головной боли, рвоты, повышения температуры тела до 39 °С. Через 4 часа на коже появилась обильная геморрагическая сыпь. При поступлении: температура 36,5°С, одышка, цианоз, двигательное возбуждение, судороги, пульс нитевидный, АД 60/40 мм. рт. ст. О каком осложнении надо думать?
- А. Инфекционно-токсический шок
 - В. Гиповолемический шок
 - С. Острая почечная недостаточность
 - Д. Острая дыхательная недостаточность
 - Е. Нейротоксикоз
422. В подвале старого дома обнаружен мужчина П., 49 лет. Кожные покровы бледные, холодные. Сознание сопор, сухожильные рефлексы снижены, температура тела 30°С. Снижение чувствительности кожи конечностей, гипотония- АД 80/50 мм.рт.ст., брадикардия – ЧСС 48 в 1 минуту, брадипное ЧДД – 7 в 1 минуту. Какой

метод лечения из нижеперечисленных необходимо применить больному в первую очередь.

- A. Внутривенное введение теплого раствора адреномиметиков
- B. Инфузия теплого 0,9% раствора натрия хлорида
- C. Сифонная клизма с теплой водой
- D. Теплая масляная клизма
- E. Внутримышечное введение теплого раствора сульфата магния

423. Больной К., 48 лет жалуется на сердцебиение, головокружение, слабость. Приступ начался внезапно. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, выраженная тахикардия, ЧСС 160 в 1 минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. ЭКГ: тахикардия с ЧСС 160 в минуту, желудочковые комплексы 0,14 сек., деформированы, зубец Т дискордантен QRS. Какой внутривенный препарат из нижеперечисленных наиболее показан для купирования приступа?

- A. Верапамил
- B. Дигоксин
- C. Кордарон
- D. Атропина
- E. Лидокаин

424. Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого лёгкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают:

- A. Парадоксальную вентиляцию
- B. Ателектаз левой нижней доли
- C. Увеличение вентиляционно-перфузионного соотношения в левом лёгком
- D. Гиперкарбию
- E. Снижение вентиляционно-перфузионного соотношения в левом лёгком

425. Механизмы снижения повышенного внутричерепного давления при гипервентиляции:

- A. Улучшение поступления кислорода к тканям мозга
- B. Уменьшение церебрального кровотока, который снижает внутричерепное фильтрационное давление
- C. Увеличение концентрации ионов водорода
- D. Респираторный алкалоз, который нейтрализует церебральный лактоацидоз
- E. Снижение концентрации ионов водорода

426. 5000 мл, вредное (мертвое) пространство 100 мл. Какое значение альвеолярной вентиляции?

- A. 4000 мл

- В. 3500 мл
- С. 3000 мл
- Д. 2500 мл
- Е. 2000 мл

427. Гиповентиляцией можно назвать:
- А. Уменьшение минутного объема дыхания
 - В. Уменьшение альвеолярной вентиляции
 - С. Снижение вентиляции относительно метаболических потребностей организма
 - Д. Повышение P_{aCO_2} свыше 30 мм рт.ст.
 - Е. Снижение вентиляционно перфузионного соотношения
428. Гипервентиляция развивается при следующих состояниях, за исключением:
- А. Метаболического ацидоза
 - В. Гиповолемии
 - С. Отравления барбитуратами
 - Д. Гипертермии
 - Е. Гиповолемический шок
429. Гиперкапния сопровождается следующими признаками:
- А. Гиперпноэ и гипертензия, теплая и влажная кожа
 - В. Цианоз и расширение зрачков
 - С. Гиперемия и расширение сосудов склер
 - Д. Верно А и Б
 - Е. Верно А и В
430. Напряжение углекислого газа в альвеолярном газе в норме:
- А. Больше, чем во время дыхания воздухом под давлением 2 атм
 - В. Меньше, чем во время дыхания воздухом под давлением 2 атм
 - С. Зависит только от альвеолярной вентиляции и продукции CO_2
 - Д. Меньше, чем во время дыхания чистым кислородом
 - Е. Больше, чем во время дыхания чистым кислородом
431. Внутривнутриплевральное давление:
- А. Ниже атмосферного
 - В. Не зависит от давления в воздушных путях
 - С. Не изменяется в процессе дыхательного цикла
 - Д. Одинаково во всех отделах плеврального пространства

Е. Увеличивается при глотании

432. Диффузионная способность легких, вероятно, не нарушена в случаях:
- А. = Миастении
 - В. Интерстициального отека легких
 - С. Тяжелого приступа бронхиальной астмы
 - Д. Острого респираторного дистресс синдрома
 - Е. Напряженном пневмотораксе
433. Гипоксемия стимулирует дыхание путем действия на:
- А. Каротидный синус
 - В. Хеморецепторы продолговатого мозга
 - С. Центральные респираторные нейроны
 - Д. = Каротидные тельца
 - Е. Хеморецепторы гипоталамуса
434. Разность между онкотическим и гидростатическим давлением крови в легочных капиллярах в норме составляет:
- А. 3,6 7,5 мм рт.ст. (0,5 1 кПа)
 - В. 15 22 мм рт.ст. (2 3 кПа)
 - С. 30 37 мм рт.ст. (4 5 кПа)
 - Д. Равняется 0
 - Е. 55 60 мм рт.ст.
435. Бригадой СМП в приемное отделение многопрофильной больницы доставлена женщина 29 лет. Пациентка сонлива, речевой контакт затруднен, для контакта необходимо настойчивое громкое обращение с применением болевого раздражителя. Способна выполнить лишь элементарные задания. Реакция на боль сохранена, целенаправленная. Дезориентирована в обстановке и времени. Со слов сожителя известно, что 3 дня назад перенесла криминальный аборт. Данные объективного обследования. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, склеры иктеричны, температура тела 35,1 °С, ЧСС – 130 уд/мин, пульс слабого наполнения, ЧДД – 30. Экстренно переведена в отделение реанимации, где было проведено обследование. Через час получены следующие результаты: ОАК: Нб 85 г/л; Эр $2,9 \cdot 10^{12}/л$; Л $30 \cdot 10^9/л$; лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево; Тр $150 \cdot 10^9/л$; билирубин 21 мкмоль/л; рН крови 7,3. Ваш предварительный диагноз?{

- A. Сепсис. Инфекционно-септический шок
- B. Криминальный аборт. Пневмония
- C. Криминальный аборт. Септический шок. ОДН
- D. Криминальный аборт. Сопор. Пневмония
- E. Криминальный аборт. ОДН и ОССН}

436. Больной Б., 80 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,3° С, головные боли и слабость. Заболел остро, за день до поступления сильно закашлялся после поперхивания пищей. Консультирован лорврачом: патологии не обнаружено. На рентгенограмме органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого. Наиболее вероятный диагноз?{

- A. Пневмококковая пневмония
- B. Стафилококковая пневмония
- C. Пневмония Фридлендера
- D. Аспирационная пневмония
- E. Паракарциноидная пневмония}

437. Больной В., 30 лет, вызвана «скорая помощь» на 2й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°С, появилась сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние прогрессивно ухудшилось: продолжал лихорадить, резко нарастала слабость, заметил обильную темнобагровую сыпь на коже. За неделю до заболевания вернулся из отпуска. При осмотре: пациент в сознании, но адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, на коже нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь, положительный симптом жгута. В легких дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются, одышка – 36 в мин., тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс нитевидный – 104 уд/мин., АД 60/0 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Олигурия. Менингеальные симптомы отрицательные. Общий анализ крови: эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты – $24 \cdot 10^9 /л$ (э 1%, п 2%, сегм. 68%, лимф 15%, м 12%), тромбоциты (PLT) $56 \cdot 10^9 /л$, СОЭ – 32 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес 1016, белок отр., эп. – ед. в п/ зрения, л 48 в п/зрения, эр0 1 п/ зрения. Ваш предварительный диагноз?

- A. Коронавирусная инфекция, вызванная SARSCoV2, тяжелая форма. Инфекционно – токсический шок III степени. ДВС синдром.
- B. Коронавирусная инфекция, вызванная SARSCoV2, среднетяжелая форма. Двусторонняя внебольничная пневмония. ОДН.
- C. Коронавирусная инфекция, вызванная SARSCoV2, лабораторно неподтвержденная. Интоксикация. Гиповолемический шок.
- D. Коронавирусная инфекция, вызванная SARSCoV2, клинкоэпидемиологическая форма. Инфекционно-токсический шок.
- E. Коронавирусная инфекция, вызванная SARSCoV2, тяжелая форма. Инфекционно – токсический шок I степени. ОДН.}

438. Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт.ст. При локальном осмотре: на передней брюшной стенки выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета. Какое должно быть общее и местное лечение?{

- A. Общее лечение: обезбоживание, антибактериальная, симптоматическая терапия. Местно: вскрытие больших пузырей
- B. Общее лечение: корригирующая, симптоматическая терапия. Местно: наложение повязки с мазями на гидрофильной основе
- C. Общее лечение: обезбоживание, антибактериальная, инфузионная симптоматическая терапия. Местно: вскрытие больших пузырей, повязки с мазями на гидрофильной основе
- D. Общее лечение: антибактериальная. Местно: обработка рром H_2O_2
- E. Общее лечение: симптоматическая терапия. Местно: вскрытие больших пузырей, обработка рром H_2O_2 ,

439. Ребенок Б., 8 мес, осмотрен в палате, летаргичен, большой родничок выбухает, тонус мышц снижен, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Лесажа, кровоточивость в местах инъекции, на коже обильная геморрагическая сыпь. ТЗ9.9, ЧСС – 144 уд/мин, АД70/35 мм.рт.ст.ЧДД40 В анализах крови отмечается WBC 34 тыс, PLT – 89 тыс, СОЭ 38мм.час, вр.св.6:25 – 8:45. Коагулограмма: АЧТВ – 1 мин 21 сек, ПТИ – 67%. БХАК: СРБ 223 мг/л. Ликвограмма: цвет – мутный, плеоцитоз, белок – 7.8 г/л. Выберите наиболее вероятный диагноз у ребенка?{

- A. Гипоксическая энцефалопатия, сепсис, септический шок
- B. Менингит, сепсис, септический шок
- C. Энцефалит, анемия тяжелой степени
- D. Идиопатическая тромбоцитопения
- E. Детский церебральный паралич}

440. В приемный покой поступил пациент Л., 28 лет, в коме с хроническим гломерулонефритом в анамнезе. Со слов родных состояние ухудшалось постепенно, наблюдались галлюцинации, бред. Мышечные подергивания конечностей. Кожа землисто-серая, имеются следы расчесов. Дыхание типа Чейна-Стокса, изо рта запах аммиака. АД 160/100 мм рт.ст. Ps 96 в мин. Биохимический анализ крови – мочевины 38 ммоль/л. Какая тактика лечения?{

- A. Обменный плазмоферез, переливание СЗП, ИВЛ
- B. Экстренный гемодиализ, ИВЛ
- C. Гипотензивная терапия антагонисты кальция, центральные альфа-адреностимуляторы, ИВЛ

- D. Петлевые диуретики (фуросемид), малые дозы допамина (13 мкг/кг/мин), ИВЛ
 E. Ограничение потребления жидкостей, солей, белка, ИВЛ}

441. Мужчина Д., 37 лет., поступил в отделение ПИТ с первичным диагнозом ишемического инсульта с правосторонним гемипарезом. Изза нарушения глотания установлен назогастральный зонд для кормления, но через 24 часа отмечалась сильная рвота. Через несколько часов дыхание стало затрудненным, ЧД 28/мин, АД 134/65 мм.рт.ст. SpO2 90%. Аускультативно: крепитирующие хрипы по всем легочным полям. На Rh ОГК (см. изображение). Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- A. Отек легких
 B. Легочная тромбоэмболия
C. Аспирационная пневмония
 D. Септическая пневмония
 E. Пневмоцистная пневмония}

442. Пациент Ш., 46 лет, из пульмонологии, где находился 5 сутки с д/з: Двусторонняя пневмония, изза нарастания дыхательной недостаточности был переведен в реанимацию. ЧД 28 р/мин. АД 178/98 мм.рт.ст. ЧСС 120 уд/мин. SpO2 78%. PaO2/FiO2 273. На Rh ОГК (см. изображение) а.при поступлении (в пульмонологии) б.контроль в динамике (в реанимации) Что из перечисленного является наиболее вероятным осложнением данного заболевания?{

- A. Аспирационная пневмония
 B. Пневмоцитная пневмония
C. Респираторный дистресссиндром
 D. Ковидная пневмония
 E. Диссеминированный tbs}

443. Женщина М., 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в ургентную хирургию для оперативного вмешательства. Из сопутствующей патологии ГБ II ст., хронический бронхит в ст. обострении и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне преоксигенации 100% O2 у неё развилась выраженная гипоксемия. PaO2 58 мм.рт.ст. SpO2 92%. Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?{

- A. Преоксигенация 100% O2
 B. Низкое стояние диафрагмы
 C. Усиление альвеолярной вентиляции
D. Хроническая респираторная гипоксемия}

444. Больной Б., 80 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,3° С, головные боли и слабость. Заболел остро, за день до поступления сильно закашлялся после поперхивания пищей. Консультирован лорврачом:

патологии не обнаружено. На рентгенограмме органов грудной клетки: инфильтрация в нижней доле правого легкого. Какой наиболее вероятный диагноз?{

- A. Пневмококковая пневмония
- B. Стафилококковая пневмония
- C. Пневмония Фридлендера
- D. Аспирационная пневмония
- E. Паракарциноидная пневмония}

445. У большинства больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST показана реперфузионная терапия от начала заболевания:

- A. 3 ч
- B. 6 ч
- C. 12 ч
- D. 24 ч
- E. 48 ч

446. Частота геморрагических инсультов после тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда составляет

- A. до 0,1%
- B. 0,1–0,5%
- C. 0,5–0,9%
- D. 1–2%
- E. 3%

447. При выборе метода реперфузии у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST рекомендуется проведение тромболизиса, если задержка до первичной ангиопластики составляет более

- A. 10 мин
- B. 30 мин
- C. 60 мин
- D. 120 мин
- E. 180 мин

448. При проведении первичной ангиопластики можно применять все антикоагулянты, кроме

- A. нефракционированный гепарин
- B. эноксапарин
- C. фондапаринукс
- D. бивалирудин

Е. Варфарин

449. К абсолютным противопоказаниям для проведения тромболитической терапии относятся
- А. прием антивитаминов К
 - В. транзиторная ишемическая атака в течение последних шести месяцев
 - С. инфекционный эндокардит
 - Д. артериальная гипертензия
 - Е. геморрагический инсульт в анамнезе
450. К относительным противопоказаниям для проведения тромболитической терапии относится
- А. геморрагический инсульт в анамнезе
 - В. ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев
 - С. длительные травматичные реанимационные мероприятия
 - Д. большая травма или хирургическое вмешательство в течение последних 3х недель
 - Е. желудочно кишечное кровотечение в течение последнего месяца
451. К относительным противопоказаниям для проведения тромболитической терапии относятся
- А. терапия оральными антикоагулянтами
 - В. расслаивающая аневризма аорты
 - С. геморрагический инсульт в анамнезе
 - Д. ОНМК неизвестной этиологии в анамнезе
 - Е. Коагулопатии в анамнезе
452. При экстренном стентировании коронарной артерии у больных острым инфарктом миокарда эта операция проводится
- А. только на инфаркт связанной коронарной артерии
 - В. на всех гемодинамически значимых стенозах
 - С. решение зависит от возраста больного
 - Д. решение зависит от фракции выброса ЛЖ
 - Е. зависит от давления ЛА
453. Фармакоинвазивная реперфузия при остром инфаркте миокарда – это
- А. внутривенное введение гепарина и тромболитического препарата
 - В. тромболизис с последующим стентированием коронарной артерии
 - С. тромболизис с последующим аорто коронарным шунтированием
 - Д. сочетание одномоментного стентирования и АКШ при сложном поражении коронарного русла

Е. 5 только аорто коронарное шунтирование

454. Спасительная ангиопластика при остром инфаркте миокарда – это

- А. первичная ангиопластика как метод выбора реперфузии для спасения миокарда
- В. ангиопластика, выполненная после успешного тромболизиса
- С. ангиопластика при невозможности выполнения АКШ
- Д. экстренная ангиопластика при неэффективном тромболизисе
- Е. 5 внутривенное введение гепарина и тромболитического препарата

455. Вводятся однократно болюсом тромболитические препараты

- А. альтеплаза
- В. тенектеплаза и фортелизин
- С. пууролаза
- Д. стрептокиназа
- Е. гепарин

456. Чрескожное вмешательство при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST у пациентов среднего риска проводится

- А. в течение 2 ч от поступления
- В. в течение 8 ч от поступления
- С. в течение 12 ч от поступления
- Д. в течение 24 ч от поступления
- Е. в течение 72 ч от поступления

457. Нагрузочная доза аспирина составляет

- А. 50 мг
- В. 100 мг
- С. 150–300 мг
- Д. 500 мг
- Е. 1000 мг

458. Повышение активности КФК МВ при им начинается от начала заболевания

- А. через 1–2 ч
- В. через 4–6 ч
- С. через 8–12 ч
- Д. через 24 ч
- Е. 48 и более

459. Повышение активности тропонина при ИМ начинается от начала заболевания

- А. через 1–2 ч
- В. через 4–6 ч
- С. через 8–12 ч
- Д. не ранее, чем через 24 ч

Е. 48 часов

460. Продолжительность двойной антитромбоцитарной терапии у больных ИМ составляет
- А. 1 месяц
 - В. 6 месяцев
 - С. 12 месяцев
 - Д. 24 месяцев
 - Е. пожизненно
461. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, МАССО не менее, чем
- А. 10% миокарда
 - В. 20% миокарда
 - С. 40% миокарда
 - Д. 60% миокарда
 - Е. 90% миокарда
462. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах
- А. почек
 - В. скелетных мышц
 - С. мозга
 - Д. кожи
 - Е. сердца
463. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ИБС является
- А. асистолия желудочков
 - В. фибрилляция желудочков
 - С. электромеханическая диссоциация
 - Д. Желудочковая тахикардия
 - Е. АВ блокада II степени
464. Мужчина, 45 лет был доставлен бригадой скорой помощи. Он был обнаружен дома во время пожара и получил ожоги общей площадью до 45%. Сознание отсутствовало и по тяжести состояния был интубирован на месте. Показатели на момент поступления: температура 36,1 °С, ЧСС 126 ударов в минуту, АД 81/42 мм рт. ст., ЧД 21 в минуту, SpO₂ 97%. Экспресс анализ показал уровень гематокрита 52%. Для дальнейшего лечения были установлены катетеры в центральной вене, артериальный катетер. ЦВД 6 мм рт. ст., форма артериальной волны говорит о пониженном сердечном выбросе. Назовите вид шокового состояния.? {
- А. Анафилактический шок
 - В. Кардиогенный шок

- С. Гипердинамический септический шок
- D. Гиповолемический шок
- Е. Нейрогенный шок}

465. Во время проведения экстренной операции по поводу проникающего ножевого ранения в грудную полость, пациенту взят артериальный анализ КОС: рН 7,21, РаСО₂ 15 мм рт. ст., РаО₂ 70 мм рт. ст., глюкоза 12 ммоль/л, АВ 6 ммоль/л, ВЕ 20 ммоль/л, SaO₂ 97%, лактат 3,5 ммоль/л, Na⁺ 140 ммоль/л, К⁺ 5 ммоль/л, Cl⁻ 115 ммоль/л. Определите нарушение КОС.?{
- A. Гиперхлоремический ацидоз
 - B. Почечно канальцевый ацидоз
 - C. Лактат ацидоз аэробного типа
 - D. Кетоацидоз
 - Е. Лактат ацидоз анаэробного типа}
466. Пациент 35 лет, получил травму при автокатастрофе. При осмотре судорожный синдром, уровень сознания по шкале комы Глазго 7 баллов. При КТ исследовании головного мозга выявлена внутримозговая гематома. Выберите оптимальную методику анестезии у пациента с внутримозговой гематомой (судорожный синдром, уровень сознания по шкале Глазго 7 баллов)?{
- A. Нейролептанальгезия
 - B. Низкопоточная анестезия энфлюраном
 - C. Низкопоточная анестезия галотаном
 - D. Атаралгезия
 - Е. Низкопоточная анестезия севофлюраном+}
467. Для операции по поводу паховой грыжи, вы выполняете спинальную анестезию у пациента 17 лет, который находится на столе на правом боку. При продвижении спинальной иглы, пациент начал жаловаться на острую колющую боль в правой ноге. Какой следующий шаг наиболее приемлем в данной ситуации? {
- A. Отказаться от процедуры.
 - B. Продвинуть иглу глубже не меняя направления
 - C. Извлечь иглу и перенаправить ее более медиально
 - D. Извлечь иглу и перенаправить ее латерально.
 - Е. Ввести больше местного анестетика}
468. Пациент, мужчина, 25 л, 120 кг, находится в палате пробуждения после плановой реконструкции тазобедренного сустава под общей анестезией. Под наблюдением уже более двух часов. Аутореспираторных попыток не осуществляет, реагирует на осмотр вяло. Введен галантамин и атропин, эффект кратковременный. Взят

артериальный анализ КОС. pH 7,52., FiO₂ 50%, респираторный индекс 400 мм рт. ст., АВ 18 мм рт. ст., p50 15 мм рт. ст., PaCO₂ 30 мм рт. ст., SvO₂ 82%, SaO₂ 99%, Na⁺ 140 ммоль/л, K⁺ 3,6 ммоль/л, anion gap 15 ммоль/л, лактат 1,5 ммоль/л, глюкоза 4 ммоль/л. Что привело к развитию аутореспираторной слабости у пациента? {

- А. Артериальная гипоксемия
- В. Гиперлактатемия
- С. Изменение анионного интервала
- Д. Гипокапния
- Е. Гемическая гипоксия}

469. Пациент, мужчина 25 лет, ДМ 70 кг, поступил с диагнозом открытый оскольчатый перелом обеих костей голени, наружное кровотечение из раны через 30 минут от момента травмы. Выполнена спинальная анестезия. Хирург сделал ПХО раны, перевязку и коагуляцию кровоточащих сосудов (обильно промокли кровью 4 полостные салфетки), затем сформировал аппарат внешней фиксации. За время операции (90 минут) объем инфузионной терапии составил 1500 мл стерофундина (сбалансированный полиионный раствор с малатом). Пациент госпитализирован в профильное отделение. При поступлении: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4 \cdot 10^{12}/л$, гематокрит 40%. Через 120 минут: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3 \cdot 10^{12}/л$, гематокрит 30%. Рассчитайте примерный общий травматический объем кровопотери? {

- А. Объем кровопотери примерно 2000 мл.
- В. Объем кровопотери примерно 200 мл.
- С. Объем кровопотери примерно 1000 мл.
- Д. Объем кровопотери примерно 600 мл.
- Е. Объем кровопотери примерно 1600 мл.}

470. Поступил пациент Мужчина 20 л., 70 кг, получивший травму. Взят на экстренную операцию под общей комбинированной анестезией (анестезия севофлюраном + тотальная внутривенная анестезия фентанилом) по ревизии и ушиванию обширной раны передней поверхности бедра (20*5 см). Рана обильно диффузно кровоточит. АД 130/80 мм рт.ст. ЧСС 120/мин. Какие комплексные меры можно принять по минимизации кровопотери? {

- А. Обеспечить гипотермию пациента
- В. Ввести вазопрессорные препараты
- С. Провести инфузию коллоидных сред
- Д. Углубить анестезию
- Е. Уменьшить минутную вентиляцию}

471. В отделение детской реанимации поступила пациентка (девочка 14 лет, 35 кг) после укуса осы в язык. В сознании, возбуждена, плачет, жалуется на сильные

распирающие боли в груди, чувство страха и жар. Состояние пациентки крайне тяжелое, нестабильное, в основном обусловлено гиперчувствительностью немедленного типа (анафилаксией). Витальные функции: АД 140/60 мм рт.ст., ЧСС 130/мин, ЧД 25/мин. Взята артериальная проба КЩС: pH 7,2., PaO₂ 42 мм рт. ст, АВ 26,5 ммоль/л, РаСО₂ 65 мм рт. ст, ВЕ +1,5 ммоль/л, Na⁺ 142 ммоль/л, Cl⁻ 106 ммоль/л. В биохимическом анализе крови определены: креатинин 105 мкмоль/л, калий 2,6 ммоль/л, глюкоза 12 ммоль/л, лактат 1,3 ммоль/л. Интерпретируйте тип ацидоза.?{

- А. Лактат ацидоз
- В. Гиперхлоремический ацидоз
- С. Респираторный ацидоз
- Д. Почечно канальцевый ацидоз
- Е. Кетоацидоз}

472. Пациент (Мужчина 40 л, 70 кг) переведен на 8 сутки течения болезни (политравма) из реанимации в отделение травматологии. Во взятом контрольном электролитном анализе у пациента была выявлена гиперкалиемия, K⁺ 6 ммоль/л. Какие патофизиологические эффекты будет иметь данный электролитный сдвиг?{

- А. Брадикардия
- В. Олигурия
- С. Парез кишечника
- Д. Тахипноэ
- Е. Гипертензия}

473. Пациент (мужчина, 40 л, 60 кг) находится в отделении интенсивной терапии с реконвалесценцией перитонита, сепсиса и полиорганной недостаточности. В артериальном анализе КЩС pH 7,25., PaO₂ 85 мм.рт.ст, SaO₂ 96%, SvO₂ 45%, РаСО₂ 32 мм.рт.ст, Na⁺ 138 ммоль/л, Cl⁻ 100 ммоль/л, K⁺ 3,2 ммоль/л, лактат 0,9 ммоль/л, АВ 18 ммоль/л, гемоглобин 9 г/дл. Гипергликемия натощак 9 ммоль/л. За время нахождения в ОАРИТ потерял массу тела с 90 до 60 кг. Интерпретируйте тип ацидоза у пациента.?{

- А. Гиперхлоремический ацидоз
- В. Лактат ацидоз
- С. Ацидоз алкалемия
- Д. Почечно канальцевый ацидоз
- Е. Кетоацидоз }

474. В больницу поступает пациент (Мужчина, 30 л, 70 кг) через 30 минут после получения травмы в результате отрыва тяжелого кровельного листа с крыши 5 ти этажного дома. Произошла травматическая ампутация обеих нижних конечностей на уровне верхней трети голени (конечности доставлены вместе). Острая массивная

кровопотеря. АД 90/50 мм рт.ст., ЧСС 130/мин. ЧДД 30/мин. Возбужден, бледный.

Какие первоочередные лечебные мероприятия необходимы? {

- А. Проводниковая анестезия. Седация и гипотермия
- В. Общая анестезия. Стабилизация кровообращения
- С. Инфильтративная анестезия локальным анестетиком. ПХО ран
- Д. Общая анестезия. Реимплантация нижних конечностей
- Е. Спинальная анестезия. Радикальное ПХО ран}

475. Поступил пациент (Мужчина, 25 л, 70 кг) с диагнозом: Политравма. Во время оперативного вмешательства по поводу абдоминального кровотечения (гемостаз раны печени и гастрорафия). Исходный гемоглобин 130 г/л. После обеспечения надежного хирургического гемостаза и адекватной инфузионной терапии (теплые кристаллоиды) взяты контрольные анализы. В каком случае пациенту абсолютно необходимо переливание эритроцитарных компонентов крови согласно 417 приказу? {

- А. Гемоглобин 8,5 г/дл, гематокрит 30%
- В. Гемоглобин 8,2 г/дл, гематокрит 26%
- С. Гемоглобин 9,2 г/дл, гематокрит 25%
- Д. Гемоглобин 7,2 г/дл, гематокрит 32%
- Е. Гемоглобин 6,5 г/дл, гематокрит 22%}

476. Молодому здоровому мужчине проводится операция по поводу перелома плечевой кости. Со времени прошлого введения пипекурония прошло более 90 минут. В данный момент анестезия обеспечена ингаляцией севофлюрана (2,5 об% выставлено на испарителе) и фентанила в микродозах. Признаков пробуждения и болевой реакции нет, спонтанных движений телом нет. Пульс, сатурация в норме. Имеется артериальная гипертензия до 140 150/70 80 мм рт.ст. При этом пациент осуществляет спонтанные попытки дыхания, вклиниваясь в аппаратные паттерны. Объясните, почему при дыхании по полузакрытому реверсионному контуру на общем потоке 1 л/мин (O₂ 0,4 л/мин + воздух 0,6 л/мин) в режиме VCV (по объему) при нормальном значении сатурации появилось неэффективное спонтанное дыхание («поддыхивания»)? {

- А. Неэффективная абсорбция CO₂
- В. Появление autoPEEP
- С. Неисправность клапана вдоха
- Д. Неисправность клапана выдоха
- Е. Дефект потокового датчика}

477. В приемный покой доставлена девушка 18 лет, 30 минут назад наступила на большой гвоздь. Вы дежурный анестезиолог. Пациентка кричит, психомоторное возбуждение, страх смерти. Дыхание частое, глубокое. Рана не кровоточит, раневой

канал находится вне проекции крупных нейроваскулярных образований. Через 5 минут девушка теряет сознание в смотровом кабинете. Какой механизм развития кратковременной потери сознания при произвольном частом глубоком дыхании (истерия) у здорового человека? {

- А. Гипокапния. Гипоксемия.
- В. Гиперкапния. Церебральная вазоплегия
- С. Гипокапния. Церебральный вазоспазм
- Д. Гипокапния. Церебральная вазоплегия
- Е. Гиперкапния. Снижение активности центра дыхания}

478. Пациент (Мужчина 60 л, 60 кг) поступил экстренно с остеомиелитом бедренной кости (после перенесенной политравмы). Вы взяли клинические анализы крови. Биохимический: общий белок 63 г/л, мочевины крови 16 ммоль/л, креатинин 180 мкмоль/л. Коагулограмма: ПТИ 0,6., фибриноген 5,1 г/л, МНО 1,4. Общий анализ крови: лейкоциты $12 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/час, гемоглобин 95 г/л, эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты $400 \cdot 10^9/\text{л}$. Какой из антибактериальных препаратов противопоказан пациенту? {

- А. Метронидазол
- В. Гентамицин
- С. Цефтриаксон
- Д. Амоксициллин клавуланат
- Е. Ципрофлоксацин}

479. Пациент (Мужчина, 30 л, 80 кг) получил травму в результате попадания нижних конечностей и таза под бульдозер, 60 минут назад. Состояние крайне тяжелое. Переведен на ИВЛ, начата противошоковая терапия, активная гемоплазмотрансфузия, достигнута температура тела 36 градусов. Подан в операционную. Несмотря на адекватный хирургический гемостаз, раны диффузно кровоточат. Коагулограмма: АЧТВ 35 сек, ПТИ 0,7., фибриноген 2,5 г/л, МНО 1,32., плазминоген 125% (выше нормы, активация фибринолиза). ТЭГ: СТ (R) 5 min, angle 50 grad, MCF (MA) 40 mm, Ly30 45%. Какие меры по коррекции гемокоагуляционного потенциала необходимо предпринять? {

- А. Донация тромбоцитов + ингибиторы фибринолиза
- В. Донация фибриногена + проконвертин (VII)
- С. Донация СЗП + акселерат глобулин (V)
- Д. Донация тромбоцитов + ривароксабан
- Е. Донация СЗП + фондапаринукс}

480. Вы дежурный реаниматолог. Вас вызвали в палату профильного отделения. Из оперблока доставлен пациент (Мужчина, 50 л, 70 кг) после экстренной урореноскопии под спинномозговой анестезией, операция длилась 30 минут.

Пациент лежит в постели горизонтально. АД 85/40 мм. рт. ст., ЧСС 50/мин. Какие отрицательные эффекты кровообращения характерны для продолжающейся спинномозговой анестезии? {

- А. Тахикардия, гипертензия
- В. Брадикардия, гипотензия
- С. Нормокардия, гипертензия
- Д. Тахикардия, гипотензия
- Е. Брадикардия, гипертензия}

481. Пациентка (Женщина, 50 л, 70 кг) поступила в кардиоПИТ с острым отеком легких после того, как ей в условиях профильного отделения перелили 3 л физиологического раствора внутривенно. Пациентка в сознании, возбуждена, сатурация 88%. По всем легочным полям аускультативно влажные хрипы, ЧДД 25/мин. АД 200/100 мм рт.ст., ЧСС 120/мин, темп диуреза выше физиологического, при установке мочевого катетера выведено 0,5 литра бледно желтой гипотоничной мочи. Назначьте патогенетически обоснованную стартовую терапию.? {

- А. Верапамил
- В. Каптоприл
- С. Фуросемид
- Д. Эсмолол
- Е. Нифедипин}

482. 19. Пациент (Мужчина, 50 л, 120 кг). Диагноз: Пневмония. ИБС, нестабильная стенокардия 3 го функционального класса, тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких. Проходит лечение в реанимации. Состояние ухудшается по дыхательной функции. АД 200/80 мм рт.ст., ЧСС 110/мин., сатурация 85%., $PaCO_2$ 62 мм рт.ст. В рамках лечебных мероприятий пациенту добавили неинвазивную ИВЛ через маску аппарата. $P_{support}$ 30 мбар (от нуля), $PEEP$ 10 мбар. Сатурация поднялась до 97%, по газам крови $PaCO_2$ 30 мм рт.ст. Через 30 минут состояние пациента в динамике повторно ухудшилось, появился метаболический алкалоз на фоне нормализовавшихся показателей PaO_2 и $PaCO_2$. Какой механизм развития метаболического алкалоза, развившегося в результате быстрой коррекции хронической гиперкапнии и гипоксемии? {

- А. Снижение концентрации оксигемоглобина
- В. Снижение концентрации бикарбонат анионов в плазме
- С. Оксидативный стресс, перекисное окисление липидов
- Д. Медленный регресс уровня актуального бикарбоната
- Е. Снижение концентрации хлорид анионов в плазме}

483. Пациент (Мужчина, 55 л, 115 кг) поступил в кардиоПИТ с острым кардиогенным отеком легким на фоне тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточности,

ХОБЛ, хроническое легочное сердце. Возбужден, вынужденное сидячее положение на каталке. АД 220/100 мм рт.ст., ЧСС 115/мин, темп диуреза выше физиологического. В анализе КЩС: PaO_2 55 мм рт.ст., PaCO_2 65 мм рт. ст., $\text{BE} +8$ ммоль/л. Сатурация 84%, ЧДД 22/мин, пена изо рта. Через час после госпитализации, пациент углубился неврологически, слабо реагирует на осмотр. Кожный покров туловища, лица и шеи бордово-красный, влажный. ЧДД 12/мин, ЧСС 85/мин, АД 160/80 мм рт.ст., сатурация 79%. Объясните патогенетический механизм развития комы.? {

- А. Гиперкапния. Церебральный ангиоспазм, ишемия мозга
- В. Гиперкапния. Церебральная вазоплегия, отек мозга
- С. Гипербаземия. Церебральная вазоплегия, ишемия мозга
- Д. Гипокапния. Церебральный ангиоспазм, отек мозга
- Е. Гипобаземия. Церебральный ангиоспазм, ишемия мозга}

484. Пациент мужчина, 70 л, 85 кг поступил в кардиореанимацию с острым кардиогенным отеком легким на фоне хронической сердечной недостаточности. По всем легочным полям влажные хрипы, пена изо рта, тахипноэ. АД 200/100 мм рт.ст., ЧСС 130/мин, олигурия. Одномоментно введено 100 мг фуросемида, в/в, начата вспомогательная искусственная вентиляция легких. Состояние пациента улучшилось. Появилось мочеотделение, темп диуреза составил 0,3 мл/кг/час. Врач решил провести повторную дегидратацию (поставил фуросемид на перфузор со скоростью 40 мг/час), через 4 часа после которой наметилась отрицательная динамика. Появились расстройства сознания, гипотензия. Взят анализ электролитов: Na^+ 136 ммоль/л, K^+ 3,6 ммоль/л, Cl^- 86 ммоль/л, Ca^{++} 0,9 ммоль/л. Что послужило причиной ухудшения состояния пациента? {

- А. Гиповолемия. Гипонатремия
- В. Гиповолемия. Гиперкальцемия
- С. Гиповолемия. Гипохлоремия
- Д. Гиповолемия. Гипокалемия
- Е. Гиповолемия. Гиперкалемия}

485. Пациент мужчина, 72 г, 70 кг принимает многокомпонентную антигипертензивную и противоишемическую терапию, которая в своем составе имеет ацетилсалициловую кислоту (АсК) в таблетках по 150 мг, бисопролол в таблетках по 10 мг, периндоприл в таблетках по 8 мг и кандисартан в таблетках по 16 мг. Во время одного из жарких дней, пациент по забывчивости выпил 8 таблеток АсК по 150 мг, продолжая принимать другие препараты в течение дня, не превышая дозировки. В 22:00 у него развился острый коронарный синдром (STEMI). Какой фармакологический механизм инициировал развитие острой коронарной недостаточности? {

- А. Большие дозы АсК вызывают повышенную агрегацию тромбоцитов

- В. Большие дозы АсК вызывают коронароспазм вместе с кандесартаном
- С. Большие дозы АсК вызывают тахикардию вместе с бисопрололом
- Д. Большие дозы АсК повышают преднагрузку вместе с периндоприлом
- Е. Большие дозы АсК вызывают брадикардию и остановку сердца}

486. Пациент 45 лет, поступил с алиментарным дефицитом жидкости, в анамнезе послеожоговый стеноз пищевода. Кахексия, водно электролитные нарушения. Чем чревата быстрая коррекция гиповолемии при помощи 3 литров изоосмолярных кристаллоидов? {
- А. Гипертензией
 - В. Отеком легких
 - С. Полиурией
 - Д. Разрушением паренхимы печени
 - Е. Гидроперикардом}
487. Пациент мужчина, 40 л, 45 кг хирургического отделения после перенесенной резекции кишечника по поводу мезентериального тромбоза находится на лечении 20 е сутки. Дыхание самостоятельное. Общесоматический статус низкий (тахикардия, низкое АД, сниженный тургор кожи), алиментативный крайне неудовлетворительный. Сахар крови 6 ммоль/л, общий белок 48 г/л, креатинин 32 мкмоль/л, мочевины 1,5 ммоль/л. Какой ведущий клинический признак недостаточности питания? {
- А. Потеря массы тела
 - В. Тахикардия
 - С. Повышение уровня мочевины
 - Д. Снижения уровня мочевины
 - Е. Гипергликемия}
488. Пациент после резекции толстой кишки к исходу 5 х суток имеет выраженный парез кишечника и застой всего пищеварительного тракта. Энтеральное питание невозможно. Начато парентеральное питание раствором жировой эмульсии. К чему с большой долей вероятности может привести парентеральное питание с доминированием жирового компонента? {
- А. Кетоацидозу
 - В. Лактат ацидозу
 - С. Рабдомиолизу
 - Д. Жировой эмболии
 - Е. Жировой дистрофии печени}

489. У пациента, поступившего час назад в общехирургическую реанимацию, диагностирован сепсис (на фоне перфорации толстого кишечника), осложненный септическим шоком. Пациент переведен на инвазивную ИВЛ, начата адреномиметическая терапия норэпинефрином. Пациента готовят на лапаротомию, санацию. Взят анализ КЩС: pH 7,15., PaO₂ 97 мм рт.ст., PaCO₂ 27 мм рт.ст., p50 36 мм рт.ст., BE 14 ммоль/л, АВ 10 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, калий 3 ммоль/л, хлор 95 ммоль/л. Как необходимо ориентировать нутритивную терапию на ближайшие 12 часов? {
- А. Упор на аминокислотное и углеводное возмещение
 - В. Упор на аминокислотное и липидное возмещение
 - С. Упор на липидное и углеводное возмещение
 - Д. Изометрическое применение всех нутриентов
 - Е. Нутритивная терапия не показана}
490. Пациент мужчина, 40 л, 90 кг переведен из отделения интенсивной терапии с улучшением. Оперирован по поводу панкреато дуоденальной резекции. На 3 и сутки в хирургическом отделении клинически и лабораторно дежурный хирург заподозрил выраженные расстройства водно электролитного баланса. Вызван реаниматолог. Пациент получает гипокалорическое энтеральное питание через назогастральный зонд. Сброс по зонду за 8 часов составил 600 мл, дренажные потери 1000 мл, диурез 300 мл. В анализе: Na⁺ 132 ммоль/л, К⁺ 3,0 ммоль/л, глюкоза 3 ммоль/л, гематокрит 52%. Предложите первичную меру для коррекции электролитного дистресса.? {
- А. Гидрокарбонат натрия 4% 500 мл, в/в
 - В. Физиологический раствор 400 мл, в/в
 - С. Фуросемид 40 мг, в/в
 - Д. Трисоль 1500 мл, в/в
 - Е. Калия хлорид 4% 400 мл, в/в}
491. У пациента после извлечения из петли (повешение) критически быстро нарастают симптомы дыхательной недостаточности. Инспираторная одышка. Абдоминальные мышцы участвуют в акте дыхания. Пульс на лучевой артерии слабый, несимметричный. При осмотре и пальпации шеи в области яремной вырезки определяется гематома и нарастает отек, раздается глухой хруст. Пациент патологически дышит, теряет сознание. Где будет накапливаться воздух при дыхании пациента? {
- А. В полости перикарда
 - В. В правой плевральной полости
 - С. В медиастинуме
 - Д. В апоневротическом футляре прямых мышц
 - Е. В левой плевральной полости}

492. У беременной 36–37 недель, наблюдавшейся с преэклампсией, отмечается нарастание печеночных трансаминаз, АЛТ – 10 мккат/л, АСТ – 8 мкка/л, снижение уровня тромбоцитов до $75 \cdot 10^9/\text{л}$, моча цвета мясных помоев. О каком осложнении можно говорить:
- А. ДВС синдром
 - В. Отслойка плаценты
 - С. ТЭЛА
 - Д. HELLP синдром
 - Е. Эклампсия}
493. Больная 58 лет с диагнозом острый холецистит. Планируется лапароскопическая холецистэктомия. Сопутствующие заболевания: АГ 2 ст., хронический обструктивный бронхит, ремиссия, ожирение 1 ст. При обследовании на ЭКГ неполная блокада левой ножки пучка Гисса, по ЭХОКГ фракция выброса ЛЖ 69%. Клинически компенсирована. Определите наиболее безопасный вид обезболивания у этой пациентки.?
- А. СМА.
 - В. ЭДА.
 - С. СМА или ЭДА с седацией дексметомидином.
 - Д. Общая ингаляционная анестезия
 - Е. Общая внутривенная анестезия.}
494. У пациента, оперируемого в связи с пульмонэктомией, после раздельной интубации бронхов и начала однолёгочной вентиляции через несколько минут резко снизилась SpO_2 до 76–77%, затем самостоятельно увеличилась до исходных значений – 95–98%. Режим ИВЛ нормовентиляции (ПДКВ 5 см вод ст., ДО лёгкого 350 мл, ЧД 18, FiO_2 0,6). С чем связан данный перепад и самостоятельное восстановление SpO_2 ?
- А. Рефлекторное расширение сосудов вентилируемого легкого, развитие пульмоpulмонального рефлекса в вентилируемом легком
 - В. Спазм сосудов вентилируемого легкого, затем их расширение за счет проводимой ИВЛ с ПДКВ
 - С. Абсорбция кислорода в невентилируемом легком, последующее коллабирование данного лёгкого, перераспределение кровотока в вентилируемое легкое
 - Д. Развитие кратковременной гиперкапнии во время раздельной интубации бронхов, с последующим восстановлением оксигенации во время ИВЛ
 - Е. Недостаточная вентиляция «здорового» легкого с последующей рефлекторной дилатацией в нём легочных сосудов и улучшение кровотока}

495. 17 летний пациент после мотоциклетной аварии доставлен в приемный покой. От врачей скорой помощи вы узнали, что пациент перенес удар о столб головой, но был при этом в шлеме. До прибытия в клинику пациент был в сознании со следующими показателями на месте происшествия: Т 37,2°C, ЧСС 130, АД 160/98 мм.рт.ст, ЧД22, SpO2 98%, 15/15 по шкале ком Глазго. Однако на данный момент пациент в коме, отмечается разрыв кожи височно теменной области головы слева. Наиболее вероятная причина наступления комы:
- A. Субарахноидальное кровоизлияние
 - B. Эпидуральная гематома
 - C. Гипертензивная энцефалопатия
 - D. Инфаркт в бассейне центральной мозговой артерии
 - E. Септический шок}
496. У мужчины, 46 лет, без особенностей в анамнезе развился острый панкреатит. По причине прогрессирования симптоматики потребовалось перевести пациента на механическую вентиляцию для обеспечения адекватной оксигенации. Врачи реанимации расценили состояние как РДС взрослых и было принято решение осуществлять высокочастотную струйную (high frequency jet) вентиляцию, как наиболее эффективную.?
- A. Позволяет проводить вентиляцию только при условии полной герметичности в ВДП
 - B. Нельзя использовать для проведения хирургических вмешательств
 - C. Может быть использована в экстренных случаях через коникотомию
 - D. Создает эффект сопротивления, предотвращая попадание вторичных газов в дыхательные пути
 - E. Нужен только при проведении бронхоскопии с использованием жесткого бронхоскопа}
497. Пациента ударило током, вызвана бригада скорой помощи. Со слов очевидцев пострадавший потерял сознание на 10 секунд. На момент осмотра пациент разговаривает. Вы записываете ЭКГ (см. ниже). Артериальное давление 110/80 мм рт.ст. и ЧСС 40/мин. Применение какой фармакологической группы препаратов наиболее обосновано?
- A. Альфа2 адреномиметики
 - B. Бета адреноблокаторы
 - C. Блокаторы каналов кальция
 - D. М холиноблокаторы
 - E. Н холиномиметики}
498. Пациент извлечен из реки после утопления (5 минут), проведена первичная реанимация, очистка ротовой полости от ила. На момент прибытия скорой помощи,

пациент крайне тяжелый. Сознания нет. ЧДД 12/мин. Сатурация не определяется. Записано ЭКГ (см. ниже). Артериальное давление 60/30 мм рт.ст. и ЧСС 60 40/мин. Оцените сердечный ритм и препарат первой линии для его стабилизации? {

- A. AV блокада 3-ей степени – милринон
- B. Синусовая брадикардия – атропин
- C. Torsade de pointes – магния сульфат
- D. Ускоренный AV узловой ритм – эуфиллин
- E. Идиовентрикулярный ритм – адреналин}

499. Пациент с нормальной анатомией верхних дыхательных путей идет на операцию по экстренным показаниям. Известно, что за 40 минут до поступления пациент плотно поужинал. Вам необходимо провести быструю индукцию и интубацию (rapid sequence induction (RSI)). Укажите правильный порядок ваших действий.? {

- A. Преоксигенация; прием Селлика; индукция пропофолом; введение рокурония; эндотрахеальная интубация
- B. Преоксигенация; эндоскопическая ларингоскопия в сознании; эндотрахеальная интубация
- C. Преоксигенация; прием Селлика; индукция пропофолом; вентиляция через маску; сукцинилхолин; эндотрахеальная интубация
- D. Преоксигенация; индукция пропофолом; сукцинилхолин; эндотрахеальная интубация
- E. Преоксигенация; ингаляционная индукция севофлураном; сукцинилхолин; эндотрахеальная интубация}

500. Больной с тяжелым течением пневмонии вентилируется в режиме с поддержкой самостоятельного дыхания (SIMV(P)). Установлена частота принудительных вдохов 14 в 1 минуту, P_{insp} 16см вод.ст, P_{sup} 12 см вод.ст., PEEP 8см вод.ст., FiO₂ 0,6. При таких параметрах ДО 320 350 мл, ЧД 31 в 1 минуту при расчетном ДО 480мл (6мл/кг), SpO₂ 89%. Что необходимо сделать для нормализации ИВЛ в первую очередь? {

- A. Седатировать и релаксировать пациента.
- B. Седатировать и релаксировать пациента, перевести на принудительную вентиляцию по объему.
- C. Увеличит PEEP, определить газы в артериальной крови.
- D. Увеличить P_{insp} и P_{sup} до достижения расчетного ДО, затем определить газы в артериальной крови.
- E. Седатировать и релаксировать пациента, перевести на принудительную вентиляцию по объему и определить газы в артериальной крови. =}