

**Тестовый контроль**  
**Специальность «Анестезиология и реаниматология»**

**Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов**

**1. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ:**

- 1) профилактика инфузионных осложнений
- 2) контроль общего состояния пациента
- 3) защита больного от операционной травмы
- 4) поддержание параметров гомеостаза

**2. В ЗАДАЧИ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ ОРИТ НЕ ВХОДИТ:**

- 1) проведение реанимации
- 2) наблюдение за больным в критическом состоянии
- 3) уход за больным в терминальном состоянии
- 4) составление плана лечения больного

**3. РЕАНИМАТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ ВОПРОСЫ:**

- 1) профилактики экстремальных состояний
- 2) лечения постреанимационной болезни
- 3) диагностики клинической смерти
- 4) функционирования основных жизненных систем

**4. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ - ЭТО:**

- 1) пограничное состояние между нормой и патологией
- 2) состояние нарушенного сознания
- 3) нарушение жизненно важных функций организма

4) пограничное состояние между жизнью и смертью

**5. РЕАНИМАЦИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС:**

- 1) оживления организма
- 2) замещения функции дыхания
- 3) защиты пациента от операции
- 4) лечения терминальных состояний

**6. К МЕТОДАМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) парентеральное питание
- 2) искусственная вентиляция легких
- 3) гемодиализ
- 4) сердечно легочная реанимация

**7. МЕДСЕСТРА РЕАНИМАЦИОННОЙ ПАЛАТЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВОДИТ:**

- 1) перидуральную анестезию
- 2) средечно-легочную реанимацию
- 3) интенсивное наблюдение
- 4) катетеризацию подключичной вены

**8. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- 1) вентиляцией легких
- 2) диффузией газов
- 3) перфузией легких кровью
- 4) сократительной способностью миокарда

**9. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- 1) статические объемы и емкости
- 2) показатели воздушного потока в единицу времени
- 3) данные спирограммы
- 4) значение уровня гемоглобина в крови

**10. ЧДД У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ:**

- 1) 8-10 в минуту
- 2) 10-16 в минуту
- 3) 15-20 в минуту
- 4) 20-40 в минуту

**11. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АДРЕНАЛИНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ:**

- 1) головного мозга
- 2) почек
- 3) сердца
- 4) кожи

**12. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) до 1 литра
- 2) 2-3 литра
- 3) 3-4 литра
- 4) 4,5-5 литров

**13. НОРМА СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 0,5 литра
- 2) до 1 литра
- 3) 1,5 литра
- 4) 2 литра

**14. 14. БЫСТРО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛИЯ ОПАСНО ВСЛЕДСТВИЕ:**

- 1) развития отека мозга
- 2) развития аритмии
- 3) остановки сердца
- 4) дегидратации

**15. 15. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:**

- 1) кормление пациента
- 2) запись ЭКГ
- 3) в/м инъекции
- 4) постановку капельницы

**16. ЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВКЛЮЧАЮТ:**

- 1) подготовку пациента к исследованию
- 2) в/м, в/в, п/к инъекции
- 3) мероприятия по личной гигиене тяжелобольных
- 4) кормление больных

**17. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) переливании совместимой крови
- 2) позиционной компрессии тканей
- 3) головной боли пациентов
- 4) травмах

**18. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ РВОТЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:**

- 1) гиперсаливация
- 2) гипонатриемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гипогликемия

**19. ГИПОНАТРИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) рвоте
- 2) диарее
- 3) болевом синдроме
- 4) одышке

**20. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОСТАНОВКИ СЕРДЦА:**

- 1) отсутствие сознания
- 2) апное
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) широкие зрачки без реакции на свет

**21. ДЛЯ АГОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ:**

- 1) шумное, kloкочущее
- 2) апное
- 3) редкое, судорожное с паузами
- 4) учащенное поверхностное

**22. АСФИКСИЯ НА ВДОХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- 1) воспалении легких
- 2) отеке легких
- 3) стенозе трахеи
- 4) наличии инородного тела над голосовой щелью

**23. О СМЕРТИ МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- 1) электрокардиограммы
- 2) спирометрии
- 3) фонокардиограммы
- 4) электроэнцефалограммы

**24. СОСТОЯНИЮ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СООТВЕТСТВУЕТ:**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) выраженная брадикардия
- 4) брадиаритмия

**25. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ПОКАЗАНЫ:**

- 1) при черепно-мозговой травме
- 2) утоплении
- 3) электротравме
- 4) при инкурабельных заболеваниях

**26. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) биологическая смерть
- 2) постреанимационная болезнь
- 3) продромальный период
- 4) период агонии

**27. ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ПО ПРАВИЛУ АВС:**

- 1) с наружного массажа сердца
- 2) с ИВЛ
- 3) с восстановления проходимости дыхательных путей
- 4) с электрокардиостимуляции

**28. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПО АВС ЭТО:**

- 1) первый этап
- 2) второй этап
- 3) третий этап
- 4) четвертый этап

**29. ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ НЕОБЯЗАТЕЛЬНО:**

- 1) при реанимации
- 2) при интубации трахеи
- 3) при проведении постурального дренажа
- 4) при введении воздуховода

**30. ВОЗДУХОВОД ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ:**

- 1) предупреждения западения языка
- 2) проведения оксигенотерапии
- 3) проведения интубации трахеи
- 4) проведения коникотомии

**31. ОДИН КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ПОСТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОАРИТ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА:**

- 1) 6 человек
- 2) 3 человека
- 3) 5 человек
- 4) 4 человека

**32. НА ОДИН КРУГЛОСУТОЧНЫЙ ПОСТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОАРИТ (ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОТПУСКА 56 ДНЕЙ) ПРИХОДИТСЯ:**

- 1) 6,0 ставок
- 2) 5,75 ставок
- 3) 5,25 ставок
- 4) 4,5 ставки

**33. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ДНЯ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТКИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 7 ч 42 мин
- 2) 6 ч 30 мин
- 3) 7 ч 12 мин
- 4) 8 часов

**34. НА ОДНУ РЕАНИМАЦИОННУЮ КОЙКУ ПРЕДУСМОТРЕНА ПЛОЩАДЬ:**

- 1) 8 м<sup>2</sup>
- 2) 10 м<sup>2</sup>
- 3) 13 м<sup>2</sup>
- 4) 20 м<sup>2</sup>

**35. БОЛЬШЕ ВСЕГО КРОВИ НАХОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:**

- 1) капиллярах
- 2) артериях большого круга кровообращения
- 3) венах большого круга кровообращения
- 4) сосудах легких и сердца

**36. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 20-30 мм вод. ст.
- 2) 10% от системного АД
- 3) 60-120 мм вод. ст.
- 4) 20% от АД

**37. ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ В НОРМЕ РАВЕН:**

- 1) 70 мл/ч
- 2) 140 мл/ч
- 3) 350 мл/ч
- 4) 700 мл/ч

**38. НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:**

- 1) эфир
- 2) фторотан
- 3) закись азота
- 4) изофлюран

**39. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАКИСИ АЗОТА В СМЕСИ С КИСЛОРОДОМ:**

- 1) 20%
- 2) 40%
- 3) 60%
- 4) 80%

**40. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- 1) вентиляцией легких
- 2) диффузией газов
- 3) оцк
- 4) функцией печени

**41. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- 1) статические объемы и емкости
- 2) показатели воздушного потока
- 3) данные спирограммы
- 4) значение уровня гемоглобина крови

**42. ОСНОВНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАБОТЫ СЕРДЦА:**

- 1) ударный объем
- 2) ЧСС
- 3) ЧДД
- 4) тип дыхания

**43. УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ:**

- 1) брадипноэ
- 2) диспноэ
- 3) тахипноэ
- 4) апноэ

**44. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР:**

- 1) не угнетает
- 2) стимулирует
- 3) вызывает депрессию
- 4) не оказывает никакого влияния

**45. ФТОРОТАН ПРОТИВОПОКАЗАН БОЛЬНЫМ:**

- 1) с феохромоцитомой
- 2) с бронхиальной астмой
- 3) с гипертонической болезнью
- 4) с сахарным диабетом

**46. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ФТОРОТАНОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) выражен
- 2) сильнее, чем у эфира
- 3) слабый
- 4) сохраняется 10 минут

**47. ЗАКИСЬ АЗОТА ВЛИЯЕТ НА ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ**



- 1) повышает
- 2) снижает
- 3) не изменяет
- 4) значительно снижает

**48. ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПОДАЧИ ЗАКИСИ АЗОТА НЕОБХОДИМА 100% ОКСИГЕНАЦИЯ, Т.К. РЕАЛЬНА УГРОЗА:**

- 1) гипоксии
- 2) бронхоспазма
- 3) ларингоспазма
- 4) пробуждения

**49. К ГРУППЕ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ:**

- 1) аспирин
- 2) аминазин
- 3) пипольфен
- 4) промедол

**50. САМУЮ ВЫСОКУЮ ВОСПЛАМЕНЯЕМОСТЬ И ВЗРЫВООПАСНОСТЬ ИМЕЕТ ВЕЩЕСТВО:**

- 1) эфир
- 2) фторотан
- 3) закись азота
- 4) тиопентал натрия

**51. В СЖИЖЕННОМ ВИДЕ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ ГАЗ:**

- 1) кислород
- 2) ксенон
- 3) закись азота
- 4) фторотан

**52. БОЛЬНОЙ ВДЫХАЕТ ГАЗОНАРКОТИЧЕСКУЮ СМЕСЬ ИЗ АППАРАТА, А ВЫДЫХАЕТ В АППАРАТ И ЧАСТИЧНО В АТМОСФЕРУ. ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КОНТУР ДЫХАНИЯ:**

- 1) открытый
- 2) полуоткрытый
- 3) закрытый
- 4) полузакрытый

**53. ВЕНТИЛОМЕТР ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ:**

- 1) газотока
- 2) скорости вдувания газа
- 3) дыхательного объема
- 4) минутного объема вентиляции

**54. ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЙ КЛАПАН БОЛЬШИНСТВА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ НАРКОЗНЫХ АППАРАТОВ СРАБАТЫВАЕТ ПРИ ДАВЛЕНИИ:**

- 1) 600 vв Нq
- 2) 450 vв Нq
- 3) 300 vв Нq
- 4) 500 vв Нq

**55. ОДИН КГ ЖИДКОЙ ЗАКИСИ АЗОТА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В:**

- 1) 1000 л газа
- 2) 750 л газа
- 3) 500 л газа
- 4) 900 л газа

**56. ГАЗОНАРКОТИЧЕСКАЯ СМЕСЬ ДВАЖДЫ В ТЕЧЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ АБСОРБЕР ПРИ КОНТУРЕ ДЫХАНИЯ:**

- 1) открытом
- 2) полуоткрытом
- 3) циркуляционном
- 4) маятниковом

**57. ЕСЛИ В БАЛЛОНЕ СО СЖИЖЕННОЙ ЗАКИСЬЮ АЗОТА КОЛИЧЕСТВО ЕЕ УМЕНЬШАЕТСЯ В 2 РАЗА, ТО ДАВЛЕНИЕ СНИЗИТСЯ:**

- 1) ровно в 2 раза
- 2) более чем в 2 раза
- 3) менее чем в 2 раза
- 4) не изменится вовсе

**58. ПРОВЕДЕНИЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА ОПАСНО БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ В ПРЕМЕДИКАЦИИ СЛЕДУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА:**

- 1) промедола
- 2) пипольфена
- 3) атропина
- 4) фенобарбитала

**59. БОЛЬНОЙ С ОЧЕНЬ ЛАБИЛЬНОЙ ПСИХИКОЙ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ВЫРАЖЕННОГО ЧУВСТВА СТРАХА. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ:**

- 1) промедолу
- 2) дроперидолу
- 3) морфину
- 4) реланиуму

**60. ПЛАНИРУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСТОГО МАСОЧНОГО НАРКОЗА ЭФИРОМ. В ПРЕМЕДИКАЦИИ КРАЙНЕ НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ:**

- 1) морфин
- 2) атропин
- 3) пипольфен
- 4) люминал

**61. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД ЭНДОТРАХЕАЛЬНЫМ НАРКОЗОМ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ:**

- 1) обязательно
- 2) необязательно
- 3) желательно
- 4) осуществляется за 2 ч до операции

**62. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПОД СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ЗАВОДИТЬ ЗОНД В ЖЕЛУДОК:**

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) необязательно
- 4) следует за 30 мин до операции

**63. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПОД НАРКОЗОМ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 1 ЧАС ДО ПОСТУПЛЕНИЯ:**

- 1) операцию можно начинать после заведения зонда
- 2) операцию нельзя начинать, следует ждать 6 часов, затем ввести зонд
- 3) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфалюгеля
- 4) надо промыть желудок

**64. БЫСТРОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛИЯ ОПАСНО ВСЛЕДСТВИЕ:**

- 1) развития отека мозга
- 2) развития аритмии
- 3) остановки сердца
- 4) дегидратации

**65. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) переливании крови
- 2) позиционной компрессии тканей
- 3) головной боли
- 4) травме

**66. ПРИ ПИТАНИИ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ:**

- 1) гипернатриемия
- 2) гипонатриемия
- 3) гиперкалиемия

4) гипокалиемия

**67. РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФОТОРЕАКЦИЕЙ ВО ВРЕМЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- 1) передозировке наркотического вещества
- 2) поверхностном наркозе
- 3) фибрилляции миокарда
- 4) рефлекторной остановке сердца

**68. КРИТЕРИЕМ ДОСТАТОЧНОЙ ГЛУБИНЫ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) потеря сознания с развитием сна
- 2) остановка дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) снижение артериального давления

**69. ВВЕДЕНИЕ БОЛЬШИХ ОБЪЕМОВ ЖИДКОСТЕЙ, СОДЕЛРАЖАЮЩИХ ИЗБАТОК ХЛОРИДОВ, ОПАСНО:**

- 1) снижением сердечной деятельности
- 2) возникновением коматозного состояния
- 3) развитием отека легких
- 4) появлением судорог

**70. ПРЕКУРАРИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ:**

- 1) уменьшения выброса гистамина
- 2) профилактики послеоперационных мышечных болей
- 3) облегчения интубации
- 4) расслабления мышц

**71. ФИБРИЛЛЯТОРНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ В НАРКОЗ РАЗВИВАЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ:**

- 1) тиопентал натрия
- 2) дроперидол
- 3) дитилин
- 4) тубокурарин

**72. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ БОЛЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИХ МИОРЕЛАКСАНТОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ:**

- 1) атропин
- 2) прозерин
- 3) димедрол
- 4) ардуан в небольшой дозе

**73. МИОРЕЛАКСАНТ, ВВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ДАЕТ ПОСТЕПЕННОЕ РАССЛАБЛЕНИЕ МЫШЦ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ МЫШЕЧНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ:**

- 1) ардуан

- 2) норкурон
- 3) дитилин
- 4) листенон

**74. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА:**

- 1) механическое повреждение
- 2) затяжной стресс
- 3) стойкий сильный спазм сосудов
- 4) потеря жидкости

**75. ПРОЗЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ СЛЕДУЮЩЕГО РЕЛАКСАНТА:**

- 1) дитилина
- 2) ардуана
- 3) листенона
- 4) эсмерона

**76. УКАЖИТЕ ДОЗУ ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО:**

- 1) 3,0 мг/кг
- 2) 2,0 мг/кг
- 3) 1,5 мг/кг
- 4) 1,0 мг/кг

**77. ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:**

- 1) динамическая оценка интенсивности боли
- 2) оценка уровня сознания пациента
- 3) стабильность гемодинамики
- 4) показатели гомеостаза

**78. ДИТИЛИН НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ БОЛЬНЫМ С:**

- 1) диабетом
- 2) бронхитом
- 3) глаукомой
- 4) язвенной болезнью желудка

**79. О ВОЗМОЖНОЙ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:**

- 1) урежение дыхания
- 2) повышение АД
- 3) прояснение сознания
- 4) снижение АД

**80. ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ АД, МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ РАЗВИВАЮТСЯ НА ВВЕДЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ГИПНОТИКА:**

- 1) тиопентал

- 2) ГОМК
- 3) кетамин
- 4) диприван

**81. ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ВВЕДЕНИИ:**

- 1) этомидата
- 2) дипривана
- 3) кетамина
- 4) тиопентала

**82. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:**

- 1) виадрила
- 2) пропофола
- 3) кетамина
- 4) тиопентала натрия

**83. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ОБЩАЯ ДОЗА ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ В НАРКОЗЕ:**

- 1) 100 мг
- 2) 500 мг
- 3) 1000 мг
- 4) 2500 мг

**84. СООТНОШЕНИЕ ИВЛ И НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПРИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОГО ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 1: 5
- 2) 2:15
- 3) 2:30
- 4) 2:5

**85. ПРИЕМ «ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ + ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ» ОБЕСПЕЧИВАЕТ:**

- 1) адекватное кровообращение
- 2) проходимость дыхательных путей
- 3) устойчивое положение тела
- 4) адекватный уровень АД

**86. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЛР:**

- 1) уложить на твердую поверхность
- 2) провести два вдувания в рот пострадавшего
- 3) провести компрессию грудины
- 4) удалить содержимое ротоглотки
- 5) выдвинуть нижнюю челюсть
- 6) максимально разогнуть голову

7) оценить окружающую обстановку

**87. ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:**

- 1) симптом «кошачьего зрачка»
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) максимальное расширение зрачка
- 4) появление гемостатических пятен

**88. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОСТАНОВКИ СЕРДЦА:**

- 1) отсутствие сознания;
- 2) апноэ
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии
- 4) широкие зрачки без реакции на свет

**89. ДЛЯ АГОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЫХАНИЕ:**

- 1) шумное, kloкочущее
- 2) апное
- 3) редкое, судорожное с паузами
- 4) учащенное поверхностное

**90. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:**

- 1) снижение температуры тела
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) асистолия
- 4) диспноэ

**91. О СМЕРТИ МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ:**

- 1) электрокардиограммы
- 2) спирометрии
- 3) фонокардиограммы
- 4) электроэнцефалограммы.

**92. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:**

- 1) помутнение роговицы
- 2) появление гемостатических пятен
- 3) сужение зрачков
- 4) расширение зрачков

**93. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА:**

- 1) фентанил
- 2) но-шпа
- 3) диклофенак
- 4) дифенгидрамин

**94. ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ВНУТРИВЕННОМ НАРКОЗЕ ВЫЗЫВАЕТ:**

- 1) сомбревин
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) препараты НЛА

**95. УГРОЗА РЕГУРГИТАЦИИ С РАЗВИТИЕМ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА СОЗДАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:**

- 1) калипсола
- 2) тиопентала натрия
- 3) сомбревина
- 4) любого из перечисленных препаратов

**96. ИНДУКЦИОННАЯ В/В ДОЗА КАЛИПСОЛА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 4,0-5,0 мг/кг
- 2) 1,5-2,5 мг/кг
- 3) 0,5-1,0 мг/кг
- 4) 7,0-10,0 мг/кг

**97. ИНДУКЦИОННАЯ В/В ДОЗА ДИПРИВАНА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 3,0-3,5 мг/кг
- 2) 2,0-2,5 мг/кг
- 3) 1,0-1,5 мг/кг
- 4) 3,0-5,0 мг/кг

**98. РАЗВИТИЕ ОБС СВЯЗАНО С ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ ТКАНЕЙ:**

- 1) тромбопластина
- 2) серотонина
- 3) клеток крови
- 4) гистамина

**99. ПОВЫШЕННЫЙ ТОНУС СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, УМЕРЕННОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И ПОДВИЖНЫХ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОКАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ НАРКОЗА ПО ГВЕДЕЛУ:**

- 1) 1-й
- 2) 2-й
- 3) 3-й
- 4) 4-й

**100. ЗАКРЫТИЕ ВХОДА В ГОРТАНЬ КОРНЕМ ЯЗЫКА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ:**

- 1) поворот головы на бок
- 2) положение полусидя
- 3) введение воздуховода
- 4) прием Геймлиха



**101. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ:**

- 1) неэффективность дыхания
- 2) судороги
- 3) гипоксемическая ОДН
- 4) снижение артериального давления

**102. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:**

- 1) увеличивает отделение слизи в бронхах
- 2) расслабляет бронхи
- 3) вызывает бронхоспазм
- 4) не изменяет

**103. ОТЧЕТЛИВОЕ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИКУ ОКАЗЫВАЕТ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТАНАЛГЕЗИИ:**

- 1) дроперидол
- 2) фентанил
- 3) закись азота
- 4) седуксен

**104. ВОЗМОЖНЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПРИ ОБС:**

- 1) гипотензия
- 2) угнетение дыхания
- 3) недержание мочи
- 4) гипогликемия

**105. МАКСИМАЛЬНОЕ АД У ГИПЕРТОНИКА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТОНИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ АД 220/120 ММ РТ. СТ. МОЖНО СНИЖАТЬ ДО:**

- 1) 60 мм рт. ст.
- 2) 100 мм рт. ст.
- 3) 130 мм рт. ст.
- 4) 180 мм рт. ст.

**106. ОЧЕНЬ СИЛЬНОЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:**

- 1) налоксон
- 2) кодеин
- 3) фентанил
- 4) морфин

**107. МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ АТАРАЛГЕЗИЕЙ ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ:**

- 1) седуксен и фентанил
- 2) дроперидол и фентанил
- 3) атропин и промедол

4) оксibuтират натрия и промедол

**108. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА. СУЩНОСТЬ ЭТОГО ОСЛОЖНЕНИЯ:**

- 1) рефлекторная остановка сердца
- 2) острый пневмонит
- 3) бронхоспазм
- 4) гиперкапния

**109. ФТОРОТАН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К УГРОЖАЮЩИМ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЯМ РИТМА, Т.К. ПОВЫШАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЦА К СЛЕДУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ:**

- 1) лидокаину
- 2) мезатону
- 3) адреналину
- 4) атропину

**110. В ПРОЦЕССЕ ИНТУБАЦИИ НАСТУПИЛА РЕФЛЕКТОРНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В ПРОЦЕССЕ РЕАНИМАЦИИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ:**

- 1) эуфиллин
- 2) промедол
- 3) атропин
- 4) пипольфен

**111. ПРИОРИТЕТ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ОБС**

- 1) беседа с пациентом
- 2) холод к месту боли
- 3) выполнение назначений врача
- 4) туалет кожи и слизистых

**112. УРОВЕНЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТА ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:**

- 1) потребности пациента в личной гигиене
- 2) длительности обезболивающего эффекта
- 3) частое возникновения боли
- 4) появлению сонливости

**113. С ЦЕЛЬЮ УСТРАНЕНИЯ ОСТАТОЧНОЙ КУРАРИЗАЦИИ БОЛЬНОМУ ВВЕДЕН В/В ПРОЗЕРИН, ПОСЛЕ ЧЕГО У БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ РЕЗКАЯ БРАДИКАРДИЯ. БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:**

- 1) димедрол
- 2) атропин
- 3) норадреналин
- 4) эфедрин

**114. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБТУРАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:**

- 1) западение языка
- 2) рак легких
- 3) аспирация инородных тел
- 4) пневмония

**115. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) адреналин
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антибиотики
- 4) гормоны

**116. ПРИЧИНЫ ПРОДЛЕННОГО АПНОЭ:**

- 1) угнетение дыхательного центра
- 2) передозировка релаксантов
- 3) заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости
- 4) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

**117. БОЛЬНОМУ ВВЕДЕН 2,5% РАСТВОР ТРИМЕКАИНА В ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ СПИННОГО МОЗГА И СПИННО-МОЗГОВЫМ КАНАЛОМ. ВЫПОЛНЕНА АНЕСТЕЗИЯ:**

- 1) спинальная
- 2) паравертебральная
- 3) перидуральная
- 4) проводниковая

**118. БОЛЬШЕ ПРЕДПОСЫЛОК ДЛЯ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) сакральной
- 2) проводниковой
- 3) спинальной
- 4) эпидуральной

**119. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАНЬШЕ НАСТУПАЕТ ПРИ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) спинальной
- 2) эпидуральной
- 3) сакральной
- 4) проводниковой

**120. УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) грудной
- 2) шейный
- 3) грудной и поясничный
- 4) поясничный

**121. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) выпадение всех видов чувствительности
- 2) выпадение болевой чувствительности
- 3) выпадение двигательной функции
- 4) быстрая мышечная релаксация

**122. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАВИСИТ ОТ:**

- 1) уровня выполнения
- 2) вида анестетика
- 3) дозы анестетика
- 4) возраста больного

**123. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ:**

- 1) поднимают ножной конец
- 2) голову больного поворачивают в противоположную сторону
- 3) под лопатки подкладывают валик высотой 10 см
- 4) максимально разгибают руку на стороне пункции

**124. ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА ДЛЯ АНАЛИЗОВ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОГО КАТЕТЕРА КРОВЬ НЕ ПОСТУПАЕТ.**

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
- 2) провести бужирование катетера проводником
- 3) забрать кровь для анализов из периферической вены
- 4) сообщить дежурному врачу

**125. ЖИРОВАЯ ЭМУЛЬСИЯ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ – ИНТРАЛИПИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:**

- 1) мелкодисперсную эмульсию говяжьего жира
- 2) мелкодисперсную эмульсию соевого масла
- 3) мелкодисперсную эмульсию свиного жира
- 4) мелкодисперсную эмульсию подсолнечного масла

**126. МАКСИМАЛЬНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА СТЕНКУ ВЕНЫ ОБЛАДАЕТ ПРЕПАРАТ:**

- 1) тиопентал натрия
- 2) промедол
- 3) физиологический раствор NaCl
- 4) 10% раствор хлористого калия

**127. ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ:**

- 1) дренирование плевральной полости подводным дренажом
- 2) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 4) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

**128. УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ:**

- 1) 0,85%
- 2) 3%
- 3) 10%
- 4) 5%

**129. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ПЛАЗМЫ РЕЦИПИЕНТУ НЕОБХОДИМО:**

- 1) проведение пробы на совместимость по системе АВ0
- 2) проведение биологической пробы
- 3) переливание плазмы в соответствии с резус-принадлежностью
- 4) не принимать пищу 2 часа

**130. ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ:**

- 1) анафилактический шок
- 2) ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря
- 3) кардиогенный шок
- 4) железодефицитная анемия

**131. НАЗОВИТЕ ПЕРВИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ БОЛЬНОМУ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ:**

- 1) остановка дыхания и сердечной деятельности
- 2) рвота и кровохарканье, потеря сознания
- 3) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД
- 4) повышение АД и температуры

**132. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И ТРАНСФУЗИОННЫЕ СРЕДСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОМ ШОКЕ:**

- 1) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения 3 суток
- 2) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
- 3) введение антигистаминных средств
- 4) переливание плазмы, плазмозаменителей

**133. КОНСЕРВИРОВАННУЮ КРОВЬ, ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ, НАТИВНУЮ ПЛАЗМУ, АЛЬБУМИН ХРАНЯТ:**

- 1) при комнатной температуре
- 2) при температуре 4°C
- 3) при температуре от 1-2°C
- 4) при температуре 0°C

**134. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) капельно по 15-20 мл 3 раза
- 2) струйно по 10-15 мл 3 раза
- 3) капельно по 10-15 мл 2 раза

4) струйно по 15-20 мл 2 раза

**135. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:**

- 1) 7-10 сек
- 2) 15-30 сек
- 3) 30-45 сек
- 4) 1 мин

**136. НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ В КРОВОТОК МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) периферическая вена
- 2) магистральная вена
- 3) артерия
- 4) трахея

**137. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

- 1) потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков
- 2) расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог
- 3) появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания
- 4) расширение зрачков, остановка дыхания

**138. КОМА – ЭТО СОСТОЯНИЕ:**

- 1) пароксизмального выключения сознания
- 2) отсутствия сознания и реакции на болевые раздражители
- 3) выраженных нейровегетативных нарушений
- 4) универсальной реакции мозга на повреждение

**139. УМЕРЕННАЯ СОНЛИВОСТЬ, ЧАСТИЧНАЯ ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ И ЗАМЕДЛЕННАЯ РЕАКЦИЯ – ПРИЗНАКИ:**

- 1) глубокой комы
- 2) 2 сопора
- 3) умеренного оглушения
- 4) терминальной комы

**140. ПОЛНОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА ВНЕШНИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ, БОЛЕВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) комой
- 2) сопором
- 3) делирием
- 4) оглушением

**141. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИВЛ СВЯЗАНО С:**

- 1) накоплением мокроты
- 2) развитием отека легких
- 3) возникновением ателектаза
- 4) смещением интубационной трубки

**142. ПРИ ВСЕХ МЕТОДАХ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ТРЕБУЕТСЯ:**

- 1) возвышенное положение больного
- 2) увлажнение дыхательной смеси
- 3) согревание дыхательной смеси
- 4) назначение больному бронхоспазмолитиков

**143. УКАЖИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЮ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ, КОТОРАЯ ЯВЛЯЕТСЯ БЕЗОПАСНОЙ В ТЕЧЕНИЕ МНОГИХ СУТОК:**

- 1) 100%
- 2) 75%
- 3) до 50%
- 4) до 30%

**144. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ У БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПРОИЗОШЛО ОТКЛЮЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОПИТАНИЯ. ДЕЖУРНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) вызвать врача
- 2) продолжить ИВЛ любым другим способом
- 3) вызвать дежурного электрика
- 4) самостоятельно устранить неисправность

**145. ДЫХАНИЕ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ:**

- 1) восстановления сознания больного
- 2) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- 3) профилактики и лечения ARDS
- 4) увлажнения дыхательной смеси

**146. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТРАХЕОСТОМЫ ДЕЖУРНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) провести гемостатическую терапию
- 2) срочно вызвать врача
- 3) провести санацию ТБД
- 4) измерить показатели гемодинамики

**147. БОЛЬНОЙ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ИВЛ, ИНТУБИРОВАН ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ. ПРЕДЕЛЬНЫЙ СРОК ДОПУСТИМОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ТРУБКИ В ТРАХЕЕ БЕЗ РЕИНТУБАЦИИ:**

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 3 дня

4) 7-10 дней

**148. ЦВД ИЗМЕРЯЮТ НА УРОВНЕ:**

- 1) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
- 2) среднеключичной линии в IV межреберье
- 3) переднеподмышечной линии
- 4) среднеподмышечной линии

**149. ПРОТИВОШОКОВЫМ МОЖНО НАЗВАТЬ ВВОДЯЩИЙСЯ ВНУТРИВЕННО АНЕСТЕТИК:**

- 1) этомидат
- 2) диприван
- 3) калипсол
- 4) гексенал

**150. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА:**

- 1) гипотония, тахикардия
- 2) акроцианоз
- 3) гипертензия
- 4) брадикардия

**151. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ:**

- 1) анестезия
- 2) инфузионная терапия
- 3) антикоагулянты
- 4) антибактериальная терапия

**152. СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:**

- 1) плазма нативная и свежезамороженная
- 2) антибиотики широкого спектра действия
- 3) адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные
- 4) мезатон, лазикс

**153. ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ПРОЛЕЖНИ ОБРАБАТЫВАЮТ:**

- 1) 1% раствором йодопирона
- 2) 5% раствором перманганата калия
- 3) 3% перекисью водорода
- 4) камфорным спиртом

**154. ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:**

- 1) просят больного помочиться
- 2) проводят гигиенические мероприятия
- 3) вводят анальгетики
- 4) дают выпить до 1 л жидкости



**155. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РВОТЫ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО:**

- 1) вызвать дежурного врача
- 2) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
- 3) провести зондирование желудка
- 4) сделать инъекцию церукала

**156. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАННЕГО ВТОРИЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) повторная травма
- 2) механический отрыв тромба
- 3) нарушение свертывающих свойств крови
- 4) нагноение раны

**157. ПРОМЫВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ 2-4 РАЗА В СУТКИ:**

- 1) 1% раствором диоксидина
- 2) фурацилином 1:1000
- 3) 0,025% раствором перманганата калия
- 4) колларголом

**158. ДИУРЕЗ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СОСТАВИЛ 350 МЛ/СУТ.**

**ДАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК:**

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) полиурия
- 4) норма

**159. У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО РАЗВИЛАСЬ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СО СНИЖЕНИЕМ ДИУРЕЗА ДО 45 МЛ/СУТ. ДАННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК:**

- 1) анурия
- 2) олигурия
- 3) полиурия
- 4) изостенурия

**160. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ ЖЕЛУДОК ПРОМЫВАЕТСЯ:**

- 1) до чистых промывных вод
- 2) 12-15 л воды
- 3) 8 л кипяченой воды
- 4) холодной водой

**161. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) снижение АД
- 2) гипотермия
- 3) олигоурия

4) угнетение дыхания

**162. ПРОМЫВАНИЕ ГЛАЗ ПРОИЗВОДЯТ:**

- 1) кипяченой водой
- 2) 0,05% перекисью водорода
- 3) раствором перманганата калия 1:1000
- 4) альбуцидом

**163. ЗОНД В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВВОДИТСЯ:**

- 1) на расстояние 30-35 см
- 2) до второй отметки
- 3) на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
- 4) до появления рвоты

**164. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНЕСТЕЗИИ У ШОКОВЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) тиопентал натрия
- 2) ГОМК
- 3) диприван
- 4) кетамин

**165. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ:**

- 1) аспирация желудочного содержимого
- 2) синдром позиционного сдавления
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) острый инфаркт миокарда

**166. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ:**

- 1) 1 л
- 2) 3 л
- 3) 10 л
- 4) 5 л

**167. ХАРАКТЕРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧЬЮ:**

- 1) токсическая кома
- 2) отек легких
- 3) глубокие ожоги пищевода
- 4) олигурия

**168. У БОЛЬНОЙ, ОПЕРИРОВАННОЙ ПО ПОВОДУ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, В ОТВЕТ НА ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ РАЗВИЛИСЬ СУДОРОГИ. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:**

- 1) седуксен и замедлить скорость введения оксибутирата натрия
- 2) хлористый натрий
- 3) хлористый кальций

- 4) полиглюкин

**169. ПРИЗНАКИ СУДОРОЖНОЙ ГОТОВНОСТИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ:**

- 1) галлюцинации
- 2) нарушение слуха
- 3) головокружение
- 4) атаксия

**170. ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКЛАМПСИИ:**

- 1) слепота
- 2) преждевременная отслойка плаценты
- 3) гидронефроз
- 4) гипотензия

**171. ОСНОВНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЭКЛАМПСИИ:**

- 1) судорожный синдром
- 2) кома
- 3) рвота
- 4) полиурия

**172. ПРИОРИТЕТ В НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) переливание эритроцитарной массы
- 2) инфузия альбумина
- 3) трансфузия свежезамороженной плазмы
- 4) капельное введение солевых растворов

**173. ОСОБЕННОСТЬ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ:**

- 1) внезапность
- 2) длительность
- 3) массивность
- 4) склонность к рецидивам

**174. КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:**

- 1) отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
- 2) угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
- 3) угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания
- 4) угнетением дыхания и сердечной деятельности

**175. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ:**

- 1) сознание отсутствует, кожа бледная, обильное потоотделение, отсутствие запаха ацетона из рта, тонус мышц повышен
- 2) сознание отсутствует, кожа сухая, запах ацетона изо рта, тонус мышц снижен
- 3) сознание отсутствует, кожа сухая, землистого цвета, запах мочевины изо рта, тонус мышц повышен
- 4) сознание отсутствует, кожа бледная, аритмия

**176. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ:**

- 1) более 2 часов
- 2) более 1,5 часа
- 3) до 1 часа
- 4) 30 минут

**177. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗА У ДЕТЕЙ:**

- 1) аденотомия
- 2) аппендектомия
- 3) тонзилэктомия
- 4) лапаротомия

**178. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ:**

- 1) ЧСС более 100 в минуту
- 2) ЧСС менее 100 в минуту
- 3) отсутствие дыхания
- 4) судорожное дыхание

**179. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ:**

- 1) аспирин, тизерцин
- 2) анальгин, димедрол
- 3) седуксен, дроперидол
- 4) лазикс, реланиум

**180. ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ КУПИРУЕТСЯ:**

- 1) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
- 2) антибиотиками, анальгетиками
- 3) сульфаниламидами, сердечными гликозидами
- 4) физическими методами охлаждения

**181. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ 50% РАСТВОР АНАЛЬГИНА В ДОЗЕ НА ГОД ЖИЗНИ:**

- 1) 0,1 мл
- 2) 0,2 мл
- 3) 0,3 мл
- 4) 0,5 мл

**182. ОБЩИЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА:**

- 1) л на 1 кг веса
- 2) 1 л на 1 год жизни
- 3) 1 л на мм<sup>2</sup> площади тела
- 4) 10 л минус вес ребенка

**183. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ АНТИДОТ:**

- 1) гемодез
- 2) альбумин
- 3) дисфераль
- 4) атропин

**184. ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ:**

- 1) I степени стеноза
- 2) II степени стеноза
- 3) III степени стеноза
- 4) IV степени стеноза

**185. ДОЗА 2,4% РАСТВОРА ЭУФИЛЛИНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ У ДЕТЕЙ:**

- 1) 0,5 мг/кг
- 2) 10 мг/кг
- 3) 6-8 мг/кг
- 4) 2 мг/кг

**186. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ КОМПРЕССИЙ СЕРДЦА И ИВЛ МЕТОДОМ «РОТ В РОТ» У РЕБЕНКА 1 ГОДА:**

- 1) 2:1
- 2) 4:1
- 3) 3:1
- 4) 5:2

**187. ОЦК ПРИ ГЕСТОЗЕ:**

- 1) такое же, как и при нормальной беременности
- 2) увеличивается за счет увеличения плазмы
- 3) чаще всего снижается
- 4) редко увеличивается

**188. ЧСС ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**

- 1) чаще всего снижается
- 2) чаще всего увеличивается
- 3) остается неизменной
- 4) зависит от возраста женщины

**189. КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ:**

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается неизменной
- 4) зависит от исходных показателей

**190. ОБЪЕМ ПЛАЗМЫ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ:**

- 1) увеличивается больше, чем объем эритроцитов
- 2) снижается больше, чем объем эритроцитов
- 3) увеличивается пропорционально росту эритроцитов
- 4) не изменяется

**191. ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С БОЛЬШИМ СРОКОМ:**

- 1) надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
- 2) нельзя проводить интубацию из-за высокого риска аспирации
- 3) надо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
- 4) надо наклонить больную на 15 градусов влево

**192. РИСК АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ВЫШЕ:**

- 1) при ручном отделении последа
- 2) при эпидуральной анестезии
- 3) во время приступа эклампсии
- 4) при выходе из наркоза

**193. ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ:**

- 1) тошнота
- 2) гипорефлексия
- 3) головная боль
- 4) желтуха

**194. ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ДО ИЗВЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА:**

- 1) следует обязательно ввести антибиотик для профилактики эндометрита
- 2) следует ввести раствор глюкозы для улучшения сокращения матки
- 3) нельзя вводить фентанил
- 4) глюкозу следует вводить только при наличии гипогликемии, по указанию врача

**195. ПРИ ЭКЛАМПСИИ НЕОБХОДИМО:**

- 1) поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
- 2) срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
- 3) внутривенно ввести 6 г сернокислой магнезии
- 4) внутривенно ввести 1 г сернокислой магнезии

**196. ПРИ СИНДРОМЕ АОРТО-КАВАЛЬНОЙ КОМПРЕССИИ:**

- 1) следует опустить головной конец и ввести адреналин
- 2) следует срочно провести инфузию допамина
- 3) чаще всего достаточно наклонить больную на 15-20 градусов влево
- 4) следует срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены

**197. ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ В АКУШЕРСТВЕ СЧИТАЕТСЯ КРОВОПОТЕРЯ:**

- 1) более 1 л

- 2) 0,6-1,8% от массы тела
- 3) до 0,5% от массы тела
- 4) осложнившаяся острым ДВС-синдромом

**198. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТОНИИ ИЛИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ:**

- 1) нельзя проводить ее более 2 часов
- 2) следует удерживать систолическое АД на уровне не выше 100 мм рт. ст.
- 3) нельзя применять эфедрин для коррекции АД
- 4) следует опускать головной конец для улучшения кровоснабжения мозга

**199. ПОСЛЕ АМНИОТИЧЕСКОЙ ЭМБОЛИИ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ:**

- 1) тяжелая двусторонняя пневмония
- 2) отслойка плаценты
- 3) ДВС-синдром
- 4) атония матки

**200. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНЕЗИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКРАСНЕНИЕ ЛИЦА И ТОШНОТА ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:**

- 1) подъема АД
- 2) аллергической реакции
- 3) передозировки магния
- 4) гипокальциемии

**201. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
- 2) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
- 3) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
- 4) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

**202. ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРОДОЛЖАЮТ ДО:**

- 1) частоты дыхания 5 в минуту
- 2) частоты дыхания 10 в минуту
- 3) частоты дыхания 20 в минуту
- 4) восстановления адекватного самостоятельного дыхания

**203. НЕЭФФЕКТИВНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:**

- 1) 5 минут
- 2) 15 минут
- 3) 30 минут
- 4) до 1 часа

**204. ПРЕПАРАТ, ВВОДИМЫЙ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

- 1) изадрин

- 2) кордиамин
- 3) дроперидол
- 4) адреналин

**205. ШОК – ЭТО:**

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) острое нарушение периферического кровообращения
- 4) острая сердечно-легочная недостаточность

**206. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ:**

- 1) наложение жгута, обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности
- 2) освобождение сдавленной конечности, обезбоживание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- 3) обезбоживание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия
- 4) обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

**207. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1) введение сосудосуживающих препаратов
- 2) переливание кровезаменителей
- 3) придание пациенту положения с опущенным головным концом
- 4) ингаляцию кислорода

**208. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:**

- 1) введение адреналина, преднизолона при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца
- 2) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина
- 3) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов
- 4) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

**209. ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:**

- 1) дать нитроглицерин
- 2) обеспечить полный физический покой
- 3) немедленно госпитализировать попутным транспортом
- 4) по возможности ввести обезболивающие средства

**210. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) обеспечение полного покоя
- 2) пузырь со льдом на область грудной клетки
- 3) введение аминокрапроновой кислоты
- 4) ингаляция кислорода

**211. ПРИ КЛИНИКЕ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНОГО С НИЗКИМ АД МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**



- 1) наложить венозные жгуты на конечности
- 2) начать ингаляцию кислорода
- 3) ввести строфантин в/в
- 4) ввести преднизолон в/м

**212. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОМЫ:**

- 1) гипогликемической
- 2) гипергликемической
- 3) уремической
- 4) мозговой

**213. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) налоксон
- 2) активированный уголь
- 3) физиологический раствор
- 4) атропин

**214. МЕРОПРИЯТИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ:**

- 1) промывание желудка
- 2) солевое слабительное
- 3) жировое слабительное
- 4) введение антидота

**215. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- 2) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- 3) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- 4) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

**216. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- 2) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- 3) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
- 4) агонизирующим

**217. КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ВО ВРЕМЯ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ:**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 7

**218. В ОСНОВЕ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ ЛЕЖИТ:**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) асистолия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) централизация кровообращения

**219. ПРИЗНАКИ АТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:**

- 1) боли и слабость в левой руке
- 2) чувство жжения за грудиной
- 3) давящие боли за грудиной
- 4) иррадиация болей в нижнюю челюсть

**220. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРИГЛИЦЕРИНА МЕДСЕСТРА ОРЯТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ КОНТРОЛИРУЕТ У ПАЦИЕНТА:**

- 1) почасовой диурез
- 2) уровень сознания
- 3) уровень АД
- 4) проходимость дыхательных путей

**221. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:**

- 1) разрыв сердца
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) кардиогенный шок
- 4) все ответы верны

**222. ПРИСТУП СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ НАЧИНАЕТСЯ С:**

- 1) удушья
- 2) рвоты
- 3) потери сознания
- 4) головокружения

**223. АГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:**

- 1) терминальную кому
- 2) умеренную кому
- 3) сопор
- 4) глубокое оглушение

**224. СПОНТАННОЕ ОТКРЫВАНИЕ ГЛАЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО:**

- 1) в 1 балл
- 2) в 2 балла
- 3) в 3 балла
- 4) в 4 балла

**225. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС 1,5 СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА:**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**226. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

- 1) болевой травмы
- 2) интоксикации ожоговым струпом
- 3) прогрессирующей плазмопотери
- 4) ОСН

**227. ПРИСУТСТВИЕ КРОВИ В ЛИКВОРЕ ПРИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ:**

- 1) ЧМТ
- 2) геморрагический инсульт
- 3) ишемический инсульт
- 4) субарахноидальное кровоизлияние

**228. ПРИЗНАК ОЧАГОВОГО СИНДРОМА:**

- 1) моторная афазия
- 2) рвота
- 3) изменения на глазном дне
- 4) головная боль

**229. ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ОБУСЛОВЛЕН:**

- 1) кровоизлиянием в мозг
- 2) ЧМТ
- 3) тромбозом сосудов
- 4) спазмом коронарных артерий

**230. ОБОЛОЧЕЧНЫЙ СИМПТОМ ЧМТ:**

- 1) нистагм
- 2) гипертермия
- 3) симптом Кернига
- 4) головокружение

**231. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПОДГОТОВКИ К СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) обеспечить венозный доступ, начать инфузию и повернуть больного на бок
- 2) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, катетеризировать вену и начать инфузию, повернуть больного на бок
- 3) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, повернуть больного на бок, после выполнения анестезии обеспечить венозный доступ

4) не имеет значения

**232. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ТОШНОТА, РВОТА. НЕОБХОДИМО ПОДУМАТЬ О:**

- 1) наличии «полного» желудка
- 2) аллергической реакции на анестезин
- 3) развитию гипотонии
- 4) подъеме АД

**233. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАСОЧНОГО НАРКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ:**

- 1) более 2 часов
- 2) более 1,5 часа
- 3) до 1 часа
- 4) 30 минут

**234. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКОВ ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ РЕАКЦИИ НА СВЕТ С ПОВЫШЕННЫМ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) передозировка наркотического вещества
- 2) слишком поверхностный наркоз
- 3) фибрилляция миокарда
- 4) рефлекторная остановка сердца

**235. ПРЕКУРАРИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ:**

- 1) уменьшения выброса гистамина
- 2) профилактики послеоперационных мышечных болей
- 3) облегчения интубации
- 4) расслабления мышц

**236. УКАЖИТЕ ДОЗУ ДИТИЛИНА, НЕОБХОДИМУЮ ДЛЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО:**

- 1) 3,0 мг/кг
- 2) 2,0 мг/кг
- 3) 1,5 мг/кг
- 4) 1,0 мг/кг

**237. ИНДУКЦИОННАЯ В/В ДОЗА КАЛИПСОЛА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 4,0-5,0 мг/кг
- 2) 1,5-2,5 мг/кг
- 3) 0,5-1,0 мг/кг
- 4) 7,0-10,0 мг/кг

**238. ИНДУКЦИОННАЯ В/В ДОЗА ДИПРИВАНА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 3,0-3,5 мг/кг
- 2) 2,0-2,5 мг/кг

3) 1,0-1,5 мг/кг

4) 3,0-5,0 мг/кг

**239. ПРИ РАЗВИТИИ РЕЗКОЙ БРАДИКАРДИИ, ОБИЛЬНОГО СЛЮНОТЕЧЕНИЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ:**

1) димедрол

2) атропин

3) норадреналин

4) эуфиллин

**240. БОЛЬНОМУ ВВЕДЕН МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК В СУБАРАХНОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО СПИННОГО МОЗГА. ВЫПОЛНЕНА АНЕСТЕЗИЯ:**

1) спинальная

2) паравертебральная

3) перидуральная

4) проводниковая

**241. ПОСТУРАЛЬНЫЙ ДРЕНАЖ ПРЕДПОЛАГАЕТ:**

1) дренирование плевральной полости подводным дренажом

2) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном

3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

4) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

**242. ПРИМЕНЕНИЕ ДИТИЛИНА ПРИВОДИТ К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ МЫШЕЧНЫМ БОЛЯМ. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТАКИХ БОЛЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ БОЛЬНОМУ:**

1) атропин

2) прозерин

3) димедрол

4) ардуан в небольшой дозе

**243. УРОВЕНЬ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

1) грудной

2) шейный

3) грудной и поясничный

4) поясничный

**244. ЦВД ИЗМЕРЯЮТ НА УРОВНЕ:**

1) точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра

2) среднеключичной линии в IV межреберье

3) переднеподмышечной линии

4) среднеподмышечной линии

**245. ОТ НАЧАЛА ПОДАЧИ 3-4 ОБ% ФТОРОТАНА ДО ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПЕРВАЯ СТАДИЯ НАРКОЗА ПРОДОЛЖАЕТСЯ:**

- 1) 10-15 минут
- 2) 5-10 минут
- 3) 2-5 минут
- 4) 1-2 минуты

**246. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ ТОШНОТА, РВОТА. НЕОБХОДИМО ПОДУМАТЬ О:**

- 1) наличии «полного» желудка
- 2) аллергической реакции на анестезин
- 3) развитию гипотонии
- 4) подъеме АД

**247. МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ МОЖНО НАЗВАТЬ АТАРАЛГЕЗИЕЙ ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРЕПАРАТОВ:**

- 1) седуксен и фентанил
- 2) дроперидол и фентанил
- 3) атропин и промедол
- 4) оксибутират натрия и промедол

**248. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ СИНДРОМ МЕНДЕЛЬСОНА. СУЩНОСТЬ ЭТОГО ОСЛОЖНЕНИЯ:**

- 1) рефлекторная остановка сердца
- 2) острый пневмонит
- 3) бронхоспазм
- 4) гиперкапния

**249. МАКСИМАЛЬНОЕ АД У ГИПЕРТОНИКА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТОНИИ ПРИ ПОСТОЯННОМ АД 220/120 ММ РТ. СТ. МОЖНО СНИЖАТЬ ДО:**

- 1) 60 мм рт. ст.
- 2) 100 мм рт. ст.
- 3) 130 мм рт. ст.
- 4) 180 мм рт. ст.

**250. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РВОТЫ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО:**

- 1) вызвать дежурного врача
- 2) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
- 3) провести зондирование желудка
- 4) сделать инъекцию церукала

**251. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТИОПЕНТАЛА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) анемия
- 2) гиповолемия
- 3) порфирия

4) гипотиреоз

**252. ФТОРОТАН ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРОХОДИМОСТЬ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:**

- 1) увеличивает отделение слизи в бронхах
- 2) расслабляет бронхи
- 3) вызывает бронхоспазм
- 4) не изменяет

**253. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО СТЕНОЗОМ ПРИВРАТНИКА, В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ОКСИБУТИРАТА НАТРИЯ РАЗВИЛИСЬ СУДОРОГИ. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ВВОДИТСЯ:**

- 1) раствор хлористого калия
- 2) раствор хлористого натрия
- 3) раствор хлористого кальция
- 4) полиглюкин

**254. УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И ТРАНСФУЗИОННЫЕ СРЕДСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОМ ШОКЕ:**

- 1) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3 суток
- 2) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
- 3) введение антигистаминных средств
- 4) переливание плазмы, плазмозаменителей

**255. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ У БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПРОИЗОШЛО ОТКЛЮЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОПИТАНИЯ. ДЕЖУРНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) вызвать врача
- 2) продолжить ИВЛ любым другим способом
- 3) вызвать дежурного электрика
- 4) самостоятельно устранить неисправность

**256. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ТРАХЕОСТОМЫ ДЕЖУРНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА:**

- 1) провести гемостатическую терапию
- 2) срочно вызвать врача
- 3) провести санацию ТБД
- 4) измерить показатели гемодинамики

**257. УКАЖИТЕ ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ С МОМЕНТА ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА:**

- 1) 2-3 минуты
- 2) 25-30 минут
- 3) мгновенно
- 4) 10-15 минут

**258. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ПОДГОТОВКИ К СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

- 1) обеспечить венозный доступ, начать инфузию и повернуть больного на бок

- 2) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, катетеризировать вену и начать инфузию, повернуть больного на бок
- 3) обеспечить возможность вентиляции методом «тугой маски» с кислородом, повернуть больного на бок, после выполнения анестезии обеспечить венозный доступ
- 4) не имеет значения

**259. К СИМПТОМАМ ОДН ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) одышка
- 2) брадикардное
- 3) остановка дыхания
- 4) обструкция дыхательных путей

**260. К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ОДН ОТНОСИТСЯ:**

- 1) гипотермия
- 2) гипертензия
- 3) гипоксия
- 4) гиперкапния

**261. ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ОДН ОБУСЛОВЛЕНА:**

- 1) бронхоспазмом
- 2) отеком легких
- 3) травмой грудной клетки
- 4) отравлением уксусной кислоты

**262. ПРЕИМУЩЕСТВА НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ:**

- 1) подача ЛС под давлением
- 2) дозированная подача ЛС
- 3) медленный лечебный эффект
- 4) сложная техника ингаляций

**263. ПРИЕМЫ ГЕЙМЛИХА – ЭТО:**

- 1) запрокидывание головы и открывание рта
- 2) введение воздуховода
- 3) метод «брюшных толчков»
- 4) сочетание ИВЛ с НМС

**264. ПРИ ТЭЛА ПОКАЗАНА:**

- 1) длительная кислородотерапия
- 2) введение тромболитиков
- 3) антибиотикотерапия
- 4) витаминотерапия

**265. В ОСНОВЕ ВНЕЗАПНОЙ КОРОНАРНОЙ СМЕРТИ ЛЕЖИТ:**



- 1) артериальная гипертензия
- 2) асистолия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) централизация кровообращения

**266. ПРИЗНАКИ АТИПИЧНОГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ:**

- 1) боли и слабость в левой руке
- 2) чувство жжения за грудиной
- 3) давящие боли за грудиной
- 4) иррадиация болей в нижнюю челюсть.

**267. ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ В АППАРАТ БОБРОВА НАЛИВАЕТСЯ:**

- 1) дистиллированная вода
- 2) физиологический раствор
- 3) 40% раствор этилового спирта
- 4) раствор фурацилина

**268. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИЕОКАРОТИДНУЮ ЗОНУ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

- 1) ОИМ
- 2) инсульте
- 3) атеросклерозе
- 4) суправентрикулярной тахикардии

**269. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) кратковременной потерей сознания
- 2) полным выключением сознания с утратой восприятия
- 3) снижением зрачковых реакции
- 4) выпадением корнеального рефлекса

**270. УМЕРЕННАЯ СОСЛИВОСТЬ, ЗАМЕДЛЕННАЯ РЕАКЦИЯ – ПРИЗНАКИ:**

- 1) глубокой комы
- 2) сопора
- 3) умеренного оглушения
- 4) терминальной комы

**271. СПОНТАННОЕ ОТКРЫВАНИЕ ГЛАЗ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО:**

- 1) 2 балла
- 2) 3 балла
- 3) 4 балла
- 4) 6 баллов

**272. 12 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ:**

- 1) коме

- 2) сопору
- 3) оглушению
- 4) ясному сознанию

**273. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА НЕ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) повышение АД
- 2) ОИМ
- 3) ожирение
- 4) прием НПВС

**274. К МОЗГОВОМУ ИНСУЛЬТУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) ишемический инсульт
- 2) транзиторная ишемическая атака
- 3) геморрагический инсульт
- 4) острая гипертоническая энцефалопатия

**275. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ ОБУСЛОВЛЕН:**

- 1) эмболией сосудов
- 2) разрывом сосуда
- 3) воспалением мозговых оболочек
- 4) снижением ОЦК

**276. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ НЕТ:**

- 1) головной боли
- 2) повышения АД
- 3) менингеальных симптомов
- 4) все ответы верны

**277. УМЕНЬШЕНИЕ ОЦК ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРИВОДИТ:**

- 1) усилению сердечного выброса
- 2) снижению сердечного выброса
- 3) увеличению венозного возврата
- 4) снижению венозного возврата

**278. ПРИ ОЖОГЕ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ ОБРАЗУЕТСЯ СТРУП:**

- 1) поверхностный
- 2) плотный, сухой
- 3) черного цвета
- 4) светло-желтый

**279. ПЕРКУТАННЫЙ ПУТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДА В ОРГАНИЗМ – ЭТО ПОПАДАНИЕ ЯДА:**

- 1) ингаляционно
- 2) внутривенно

- 3) чрескожно
- 4) через прямую кишку

**280. К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) асфиксия
- 2) токсическая энцефалопатия
- 3) токсическая гепатопатия
- 4) гемолитический синдром

**281. ВСОСАВШИЙСЯ В ОРГАНИЗМ ЯД УДАЛЯЮТ В ПОМОЩЬЮ:**

- 1) промывание желудка
- 2) энтеросорбции
- 3) антидотной детоксикации
- 4) форсированного диуреза

**282. АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИоиДАМИ:**

- 1) карболен
- 2) вазелиновое масло
- 3) налоксон
- 4) антитоксическая сыворотка

**283. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ОТРАВЛЕНИЯ МОрФИНОМ:**

- 1) птоз
- 2) миоз
- 3) анизокория
- 4) мидриаз

**284. АНТИДОТЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОС:**

- 1) диазепам
- 2) нифедипин
- 3) атропин
- 4) дипиросим

**285. В ОСНОВЕ ИСТИННОГО УТОПЛЕНИЯ ЛЕЖИТ ПОПАДАНИЕ ВОДЫ:**

- 1) в носовые ходы
- 2) в ротоглотку
- 3) в альвеолы
- 4) в желудок

**286. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ:**

- 1) рефлекторного ларингоспазма
- 2) рефлекторной остановки сердца
- 3) механической асфиксии

- 4) попадания воды в легкие

**287. СИНКОПАЛЬНОЕ УТОПЛЕНИЕ НАСТУПАЕТ ПРИ:**

- 1) перегревании организма
- 2) долгом пребывании в воде
- 3) внезапном попадании в очень холодную воду
- 4) при ЧМТ

**288. ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ:**

- 1) тахикардия
- 2) судороги
- 3) повышение АД
- 4) эйфория

**289. ДЛЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) психомоторное возбуждение
- 2) судорожное сокращение мышц
- 3) появление «меток» тока
- 4) непроизвольное мочеиспускание

**290. ПОСЛЕ ОБЕСТОЧИВАНИЯ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ПРОВОДЯТ:**

- 1) инфузионную терапию
- 2) сердечно-легочную реанимацию
- 3) мониторинг сердечного ритма
- 4) прекардиальный удар

**291. ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:**

- 1) снижающее
- 2) стимулирующее
- 3) липолитическое
- 4) синтетическое

**292. ПРОЯВЛЕНИЕ КЕТОАЦИДОЗА:**

- 1) гипергликемия
- 2) гипогликемия
- 3) олигурия
- 4) гиперкетонемия

**293. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ:**

- 1) исчезают сухожильные рефлексы
- 2) снижен тонус глазных яблок
- 3) нарастает азотемия
- 4) все ответы верны

**294. РУБЕОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

- 1) умеренного кетоацидоза
- 2) гипогликемической комы
- 3) кетоацидотической прекомы
- 4) инсипидарного синдрома

**295. НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ:**

- 1) 1 мл глюкагона
- 2) 100 мл 40% глюкозы
- 3) 10 мл 25% раствора магния сульфата
- 4) пероральных сахароснижающих препаратов

**296. ВО ВРЕМЯ СУДОРОВ ПРИ СТОЛЬНЯКЕ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ:**

- 1) апноэ
- 2) анизокория
- 3) анорексия
- 4) гипотензия

**297. НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОТУЛИЗМА:**

- 1) рвота
- 2) головная боль
- 3) анизокория
- 4) дизурия

**298. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОТУЛИЗМЕ:**

- 1) промывание желудка
- 2) специфическая серотерапия
- 3) введение гепарина
- 4) искусственная гипотермия

**299. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ИЗ ОРИТ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) кварцевание палаты
- 2) смена постельных принадлежностей
- 3) текущая дезинфекция
- 4) заключительная дезинфекция

**300. РЕАКЦИЯ ПАЦИЕНТА НА ВЛИВАНИЕ СОЛЕВЫХ РАСТВОРОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) снижением АД
- 2) снижением диуреза
- 3) ознобом
- 4) гипертерм