

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»
Высшая категория**

- 1. Меконий из трахеи сразу после рождения следует отсасывать:**
 - a) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку
 - b) эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра
 - c) катетером для отсасывания слизи с концевым отверстиями, введенным непосредственно в трахею
 - d) катетером в концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

- 2. После восстановления свободной проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции у новорожденного установилось регулярное самостоятельное дыхание. Сразу вслед за этим следует:**
 - a) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
 - b) оценить цвет кожных покровов
 - c) оценить частоту сердечных сокращений
 - d) удалить содержимое желудка

- 3. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:**
 - a) оценить частоту сердечных сокращений
 - b) оценить цвет кожных покровов
 - c) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
 - d) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

- 4. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:**
 - a) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
 - b) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
 - c) начать непрямой массаж сердца
 - d) ввести атропин под язык

- 5. При проведении ручной ИВЛ саморасправляющимся мешком в родильном зале новорожденному, перенесшему тяжелую асфиксию необходимо обеспечить следующую концентрацию кислорода в подаваемой ему газовой смеси:**
 - a) 30-40 %
 - b) 50-60 %
 - c) 70-80 %
 - d) 90-100 %

- 6. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной, стимуляции дыхания), являются:**

- a) отсутствие самостоятельного дыхания
 - b) брадикардия менее 100 ударов в минуту
 - c) судорожное дыхание
 - d) цианоз губ и слизистой ротовой полости
 - e) резкая бледность кожных покровов.
- 7. Для принятия решения о последующих действиях в процессе оказания реанимационной помощи новорожденному в родильном зале необходимо оценивать следующие признаки:**
- a) частоту сердечных сокращений
 - b) наличие/отсутствие самостоятельного дыхания
 - c) цвет кожных покровов
 - d) мышечный тонус
 - e) рефлекторную раздражимость.
- 8. Оценить эффективность проводимых новорожденному в родильном зале реанимационных мероприятий можно по следующим признакам:**
- a) увеличению частоты сердечных сокращений
 - b) появлению самостоятельного дыхания
 - c) порозовению кожных покровов
 - d) появлению мышечного тонуса
 - e) появлению рефлекторной раздражимости
- 9. Основными эффектами, ожидаемыми при введении адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале, являются:**
- a) периферическая вазоконстрикция
 - b) улучшение микроциркуляции
 - c) увеличение силы и частоты сердечных сокращений
 - d) ликвидация метаболического ацидоза
 - e) появление самостоятельного дыхания.
- 10. О гиповолемии у новорожденного ребенка в первые минуты жизни свидетельствуют:**
- a) бледность кожных покровов, несмотря на адекватную оксигенацию
 - b) периферический пульс слабого наполнения при отсутствии брадикардии
 - c) отсутствие эффекта от проводимых реанимационных мероприятий
 - d) положительный симптом бледного пятна.
- 11. Причинами апноэ у доношенного новорожденного ребенка после 3-го дня жизни могут являться:**
- a) внутричерепное кровоизлияние
 - b) менингит/ менингоэнцефалит
 - c) полицитемия
 - d) обструкция верхних дыхательных путей
 - e) желудочно-пищеводный рефлюкс.

12. Причинами апноэ у недоношенного ребенка могут являться:

- a) респираторный дистресс-синдром
- b) внутрижелудочковое кровоизлияние
- c) анемия
- d) функционирующий артериальный проток
- e) язвенно-некротирующий энтероколит

13. Для лечения апноэ недоношенных можно использовать:

- a) гидрокортизон
- b) кофеин
- c) этимизол
- d) аппаратную ИВЛ
- e) изопротеренол.

14. Причиной появления в стуле большой примеси крови (мелены) может являться:

- a) язвенно-некротизирующий энтероколит
- b) геморрагическая болезнь новорожденного
- c) ДВС-синдром
- d) травма прямой кишки
- e) непереносимость молока
- f) трещины сосков у матери.

15. Причинами появления крови в желудочном аспирате у новорожденного ребенка могут являться:

- a) введение новорожденному глюкокортикоидов
- b) некротизирующий энтероколит
- c) дефицит витамина К
- d) врожденный дефицит 8-го и 9-го факторов свертывания крови
- e) тяжелая асфиксия в родах

16. Следствием гипертермии у новорожденных детей может быть:

- a) дегидратация
- b) гипернатриемия
- c) гиперосмолярность
- d) повышение сродства гемоглобулина к кислороду
- e) все ответы правильные

17. Для синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания характерно:

- a) удлинение протромбинового и частичного тромбопластинового времени
- b) снижение количества тромбоцитов
- c) наличие продуктов деградации фибрина
- d) укорочение протромбинового и частичного тромбопластинового времени
- e) повышение уровня фибриногена

18. В ответ на холодовой стресс у новорожденных детей развиваются:

- a) метаболический ацидоз
- b) гипоксемия
- c) гипогликемия
- d) понижение сродства гемоглобина к кислороду.

19. Цианоз у новорожденного ребенка может наблюдаться при:

- a) метгемоглобинемии
- b) полицитемии
- c) оте
- d) гипогликемии
- e) гипотермии

20. Для напряженного пневмоторакса характерны:

- a) снижение комплекса QRS
- b) брадикардия
- c) приглушенность тонов сердца
- d) ослабление дыхания
- e) цианоз

21. При проведении дыхания под постоянным положительным давлением через лицевую маску у новорожденного ребенка возможно возникновение следующих осложнений:

- a) отек лица
- b) аспирация желудочного содержимого
- c) обструкция дыхательных путей из-за неправильного положения головы и шеи
- d) развитие внутрижелудочкового кровоизлияния.

22. На уровень P_{aO_2} у новорожденного оказывает влияние следующие параметры искусственной вентиляции легких:

- a) концентрация кислорода
- b) положительное давление в конце выдоха
- c) время вдоха
- d) частота дыхания

23. Введение натрия гидрокарбоната новорожденному ребенку показано при:

- a) респираторном ацидозе
- b) перед проведением вспомогательной ручной вентиляции
- c) сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания
- d) всех перечисленных ситуациях

24. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей:

- a) от матерей с сахарным диабетом
- b) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- c) с синдромом Видемана-Беквита

d) всех перечисленных

25. Увеличению констрикции легочных сосудов способствуют:

- a) гипоксемия
- b) гиперкапния
- c) полицитемия
- d) ацидоз
- e) все перечисленные факторы

26. Клонико-тонические судороги у новорожденных детей сопровождаются:

- a) резким увеличением метаболизма глюкозы
- b) повышением внутричерепного давления
- c) повышением артериального давления
- d) увеличением потребности мозга в кислороде
- e) всеми перечисленными признаками

27. При назначении допмина в дозе 2,0-5,0 мкг/кг в мин) наиболее часто регистрируемый клинический симптом у доношенных детей:

- a) увеличение диуреза
- b) тахикардия
- c) артериальная гипертензия
- d) гипергликемия
- e) тахипноэ

28. При шоке у новорожденных предпочтительней назначать (стартовая терапия):

- a) допмин в дозе 15-20 мкг/кг в мин.)
- b) добутрекс в дозе 15-20 мкг/кг в мин.)
- c) сочетание допмина и добутрекса (каждый в дозе 7,5 мкг/кг в мин.)
- d) ни один из указанных препаратов

29. Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами:

- a) живот ладьевидной формы
- b) на стороне патологии дыхание не проводится
- c) сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- d) вздутие в эпигастрии
- e) средостение смещено в больную сторону
- f) на стороне поражения перкуторно коробочный звук

30. Для атрезии пищевода со свищом характерны следующие симптомы:

- a) одышка
- b) пенистые выделения изо рта
- c) вздутие живота
- d) срыгивание створоженным молоком
- e) отсутствие стула

31. При развитии у ребенка напряженного пневмоторакса в первую очередь необходимо:

- a) начать ингаляцию 100 % кислорода
- b) начать методику СДППД
- c) выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
- d) выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости

32. Для стадии централизации кровообращения при гиповолемическом шоке характерны следующие показатели:

- a) артериальное давление нормальное или повышено
- b) тахикардия
- c) центральное венозное давление нормальное или повышено
- d) снижен объем циркулирующей крови.
- e) характерны все показатели.

33. Наиболее частой причиной анурии у новорожденного является:

- a) врожденная аплазия почек
- b) обструкция мочевыводящих путей
- c) токсическое действие на почку медикаментозных средств
- d) тромбоз почечных сосудов
- e) уменьшение ОЦК и нарушение перфузии почек.

34. При хорошей переносимости новорожденным инфузионной терапии, ее ежедневный прирост суточного объема может составлять:

- a) 5 мл/кг
- b) 10 мл/кг
- c) 20 мл/кг
- d) 25 мл/кг
- e) 30 мл/кг

35. Глубина постановки пупочного катетера для проведения операции заменного переливания крови должна составлять:

- a) 10 см
- b) 15 см
- c) расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка
- d) расстояние от пупочного кольца до мечевидного отростка, плюс 0,5-1,0 см
- e) расстояние от пупочного кольца до яремной вырезки

36. Главным принципом реанимации новорожденных в родильном зале является:

- a) стимуляция сердечной и дыхательной деятельности
- b) заместительный характер реанимационных мероприятий
- c) посиндромная терапия
- d) медикаментозная коррекция метаболических нарушений

37. При лечении недоношенного новорожденного, перенесшего асфиксию в родах, среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне не ниже:

- a) 20 - 25 мм.рт.ст.
- b) 30 - 35 мм.рт.ст.
- c) 35 - 40 мм.рт.ст.
- d) 40 - 45 мм.рт.ст.
- e) 45 - 50 мм.рт.ст.

38. При гиперкапнии (P_{aCO_2} более 60 мм.рт.ст.) для коррекции ацидоза показано:

- a) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- b) внутривенное введение дыхательных analeптиков
- c) оксигенотерапия через кислородную палатку
- d) применение режима СДППД
- e) аппаратная ИВЛ

39. Дыхательная система у детей:

- a) Редко является причиной критических ситуаций.
- b) Часто является причиной критических ситуаций.

40. Брадикардия и артериальная гипотензия у детей:

- a) Является ранним признаком декомпенсации сердечной деятельности.
- b) Появляется поздно и является признаком терминальной стадии шока.

41. Продукция тепла у детей раннего возраста происходит за счёт:

- a) Вазодилатации.
- b) Метаболизма бурого жира.
- c) Метаболизма глюкозы.
- d) Мышечной дрожи.

42. В каких препаратах для премедикации чаще всего нуждаются дети?

- a) Анальгин
- b) Гормоны.
- c) Бензодиазепины
- d) Наркотические анальгетики
- e) М – холинолитики

43. Какие причины чаще всего приводят к возникновению критических ситуаций при проведении анестезии детям:

- a) Аллергические реакции
- b) Сердечно-сосудистые расстройства
- c) Проблемы с дыханием и дыхательными путями
- d) Нарушение работы наркозно-дыхательной аппаратуры
- e) Передозировка препаратов анестезии

44. Наиболее частой причиной дыхательных нарушений при проведении анестезии у детей является:

- a) Обструкция верхних дыхательных путей
- b) Обструкция нижних дыхательных путей
- c) Аспирация
- d) Бронхоспазм

45. Какие из перечисленных симптомов являются критериями синдрома системной воспалительной реакции у детей:

- a) Аномальная температура тела
- b) Изменённое количество лейкоцитов
- c) Нарушения дыхания
- d) Тахикардия/брадикардия
- e) Тромбоцитопения
- f) $pO_2/FiO_2 < 300$

46. Какие препараты показаны при неотложной терапии анафилактического шока у детей:

- a) Адреналин
- b) Кортикостероиды
- c) Антигистаминные препараты
- d) Тиосульфат натрия
- e) Препараты кальция
- f) Показаны все препараты

47. Какие из перечисленных состояний являются показанием для переливания донорской плазмы детям:

- a) Сепсис
- b) Гипопротеинемия
- c) Анемия
- d) Профилактика ДВС
- e) Коагулопатическое кровотечение
- f) Иммунодефицит

48. Остановка кровообращения у детей чаще всего может быть обусловлена:

- a) Дыхательной недостаточностью
- b) Сердечной недостаточностью

49. Реанимационные мероприятия у детей предпочтительно начинать с:

- a) Вентиляции лёгких
- b) Компрессии грудной клетки
- c) Введения адреналина
- d) Проведения дефибрилляции

50. Наиболее оптимальное соотношение количества надавливания на грудину к количеству вдохов при проведении СЛР у детей:

- a) 30:2
- b) 15:2

c) 5:1

d) 3:1

51. Укажите приемлемые пути введения лекарственных препаратов при проведении СЛР у детей:

- a) Центральная вена
- b) Периферическая вена
- c) Внутрикостное введение
- d) Эндотрахеальное введение
- e) Внутримышечное введение

52. При необходимости проведения автоматической внешней дефибрилляции применять электроды для взрослых при отсутствии детских электродов

- a) Можно
- b) Нельзя

53. Интубация трахеи при проведении расширенных реанимационных мероприятий детям:

- a) Проводится в первую очередь
- b) Проводится только опытным специалистом
- c) Повышает выживаемость
- d) Имеет преимущество перед другими методами вентиляции лёгких
- e) Всё перечисленное верно

54. С целью уменьшения вязкости эритроцитной массы непосредственно перед трансфузией можно добавить:

- a) 50-100 мл. изотонического раствора натрия хлорида.
- b) 50-100 мл. реополиглюкина.
- c) 50-100 мл. полиглюкина.
- d) 50-100 мл. 5% раствора альбумина.
- e) 50-100мл. 5% раствора глюкозы

55. Перед оттаиванием СЗП необходимо убедиться:

- a) В идентичности СЗП и крови реципиента по системе АВ0.
- b) В идентичности СЗП и крови взрослого реципиента по системе Резус.
- c) В идентичности СЗП и крови реципиента по системам плазменных белков.
- d) В правильности паспортизации и герметичности контейнера

56. После оттаивания СЗП необходимо:

- a) Проверить герметичность контейнера.
- b) Исключить наличие значительной мутности.
- c) Исключить наличие хлопьев фибрина.
- d) Исключить наличие массивных сгустков.

57. После трансфузии эритросодержащих сред необходимо:

- a) Измерение температуры каждый час на протяжении двух часов и артериального давления.

- b) Выполнение анализа крови и мочи через 2 часа после трансфузии.
- c) Выполнение анализа крови и мочи на следующий день после трансфузии.
- d) Контролировать диурез и цвет мочи.

58. Для регистрации трансфузий в отделениях ЛПУ используется документация:

- a) Журнал регистрации переливания трансфузионных сред.
- b) Журнал регистрации переливания кровезаменителей.
- c) Журнал регистрации переливания крови.
- d) Журнал регистрации переливания компонентов крови.
- e) Журнал регистрации переливания препаратов крови.

59. Выполнение трансфузии регистрируются в истории болезни:

- a) В «Листке регистрации переливания гемотрансфузионных сред»
- b) В «Листке регистрации переливания крови».
- c) В «Листке переливания компонентов крови»
- d) В виде протокола переливания препаратов крови и кровезаменителей.

60. После переливания контейнер (бутылки) с остатками трансфузионной среды хранятся в холодильнике в течение:

- a) 12 ч.
- b) 24 ч.
- c) 36 ч.
- d) 48 ч.
- e) 60 ч.

61. Показаниями к аутогемотрансфузии служат:

- a) Предполагаемый объем операционной кровопотери более 10% ОЦК.
- b) Необходимость оперативного лечения у больных с редкими группами крови.
- c) Наличие у больного почечно-печеночной недостаточности в стадии компенсации.
- d) Опасность заражения гепатитом В.

62. Аутогемотрансфузия не показана:

- a) При всех плановых оперативных вмешательствах, если ожидаемая кровопотеря во время и после него составляет 15% ОЦК.
- b) При всех плановых оперативных вмешательствах, если ожидаемая кровопотеря во время и после него составляет 20% ОЦК.
- c) При всех плановых оперативных вмешательствах, если ожидаемая кровопотеря во время и после него составляет 25% ОЦК.
- d) При всех плановых оперативных вмешательствах, если ожидаемая кровопотеря во время и после него составляет более 25% ОЦК.

63. Уровень гемоглобина в крови у больного, при котором возможна заготовка аутокрови, не должен быть:

- a) Ниже 90 г/л.
- b) Ниже 100 г/л.
- c) Ниже 110 г/л.
- d) Ниже 120 г/л.

е) Ниже 130 г/л.

64. Клинико-лабораторные признаки синдрома системной воспалительной реакции.

- а) температура ≥ 38 °С или ≤ 36 °С; ЧСС ≥ 90 в минуту; ЧД > 20 в минуту или гипервентиляция ($PaCO_2 \leq 32$ мм рт.ст.); лейкоциты крови > 12 или $< 4 \times 10^9$ /мл, или количество незрелых форм $> 10\%$ (2 и более признаков)
- б) ЧД > 20 в минуту или гипервентиляция ($PaCO_2 \leq 32$ мм рт.ст.); лейкоциты крови > 12 или $< 4 \times 10^9$ /мл, или количество незрелых форм $> 10\%$; АД 80/60 мм рт.ст. (2 и более признаков).
- с) температура ≥ 38 °С или ≤ 36 °С; ЧСС ≥ 90 в минуту; pH $\leq 7,3$ дефицит оснований $\geq 5,0$ мЭк/л или лактат плазмы в 1,5 раза выше нормы; лейкоциты крови > 12 или $< 4 \times 10^9$ /мл, или количество незрелых форм $> 10\%$ (2 и более признаков)

65. Диагноз сепсиса устанавливается

- а) при наличии очага инфекции и бактериемии
- б) при наличии очага инфекции и двух или более признаков синдрома системного воспалительного ответа
- с) при наличии очага инфекции и лейкоцитов крови > 12 или $< 4 \times 10^9$ /мл, или количество незрелых форм $> 10\%$

66. Критерии септического шока

- а) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников) не корригируемая адекватной инфузионной терапией и не корригируемая катехоламинами.
- б) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников) не корригируемая адекватной инфузионной терапией и требующая подключения катехоламинов
- с) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников).

67. Сепсис - индуцированная гипотония это:

- а) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников) не корригируемая адекватной инфузионной терапией и требующая подключения катехоламинов
- б) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников) корригируемая адекватной инфузионной терапией
- с) артериальная гипотензия: АДсист < 90 мм. рт. ст., АДср < 70 мм. рт. ст., или снижение АДсист более, чем на 40 мм. рт. ст. (у гипертоников).

68. По протоколу ранней целенаправленной терапии септического шока какой уровень ЦВД должен достигаться?

- а) 8-12 см вод.ст.
- б) 80-100 мм вод ст
- с) 8-12 мм рт.ст.
- д) все варианты верны

69. После достижения целевых задач по ЦВД, когда должны использоваться вазоактивные препараты согласно протоколу ранней целенаправленной терапии септического шока?

- а) АД систолическом менее 80 мм рт.ст. или более 160 мм рт.ст.

- b) АД систолическом менее 90 мм рт.ст. или более 180 мм рт.ст.
- c) АД ср менее 65 мм рт.ст. и более 90 мм рт.ст.

70. В парентеральное питание должны входить:

- a) глюкоза, липиды и солевые растворы
- b) липиды, аминокислоты и декстраны
- c) аминокислоты, углеводы и липиды

71. Преимущественным доступом для проведения нутритивной поддержки является

- a) парентеральный,
- b) энтеральный
- c) смешанный

72. К клиническим типам недостаточности питания можно отнести:

- a) алиментарный маразм
- b) квашиоркор
- c) маразматический квашиоркор
- d) все вышеперечисленные

73. При каком уровне глюкозы крови рекомендуют начинать инсулинотерапию у больных в критическом состоянии?

- a) >6,1 ммоль/л
- b) >8,3 ммоль/л
- c) >10 ммоль/л

74. Какой суточный калораж рекомендуется больным в критическом состоянии, не осложненном сепсисом?

- a) 20 ккал/сут
- b) 25 ккал/сут
- c) 30 ккал/сут
- d) 35 ккал/сут

75. При обследовании больных с астмой перед анестезией

- a) R грудной клетки обеспечивает получение достаточной информации
- b) Тяжесть заболевания лучше оценивать по содержанию газов крови
- c) Изменения ЭКГ наблюдаются лишь в тяжелых случаях заболевания
- d) Результаты исследования легочной функции могут значительно различаться в разное время суток
- e) Повышение PaCO₂ можно отметить у большинства больных

76. Миастения

- a) Диагностируется при обнаружении высокого титра антител к ацетилхолиновым рецепторам
- b) Вызывает угасание ответа и посттетаническое облегчение при тестировании с помощью стимулятора нервов
- c) Может проявиться миастеническим кризом, если больной принимает большие дозы антихолинэстеразных препаратов

- d) Обычно сочетается с нормальной реакцией на депполяризующие миорелаксанты
- e) Сопровождается тимомой более, чем в 50% случаев

77. Лечение ОРДС может вынуждать к

- a) Использованию ПДКВ
- b) Использованию FiO₂, равной 1,0
- c) Увеличению экспираторной фазы для достижения полного выдоха
- d) Экстракорпоральной мембранной оксигенации с удалением CO₂
- e) Селективной деконтаминации ЖКТ

78. При оценке дыхательных путей по шкале Маллампати

- a) Ротовая полость должна быть обследована из-за головы пациента (позиция при интубации)
- b) Необходимо надавить на язык для более полного осмотра гортани
- c) Состояние классифицируется как класс 1, если видны мягкое небо, небные дужки и язычок
- d) Состояние может быть правильно классифицировано только при прямой ларингоскопии
- e) Боковой рентгеновский снимок головы и шеи подтвердит оценку

79. Нижеуказанные факторы могут вызывать затруднения при интубации

- a) Анкилоидный спондилит
- b) Синдром Дауна
- c) Синдром Пьера Робена
- d) Невротическая булимия
- e) Эктопическая беременность

80. К факторам риска периперативного тромбоза глубоких вен относятся

- a) Дефицит антитромбина III
- b) Нефротический синдром
- c) Варикозные вены
- d) Красная волчанка
- e) Искусственная гипотония

81. Ошибки при проведении пульсоксиметрии возможны при наличии

- a) Лака на ногтях пациента
- b) Метиленового синего
- c) Недостаточности трехстворчатого клапана
- d) Метгемоглобина
- e) Карбоксигемоглобина

82. Диагностическим критериями ДВС - синдрома являются:

- a) Уровень фибриногена < 2 г/л
- b) Число тромбоцитов < 100000
- c) Протромбиновое время > 25 с
- d) Наличие продуктов деградации фибрина
- e) Нормальное тромбиновое время

83. Пропрофол

- a) Является препаратом выбора для вводного наркоза в амбулаторных условиях
- b) Представлен в виде гипотонического раствора
- c) Является препаратом выбора для вводного наркоза у пациентов, склонных к злокачественной гипертермии
- d) Подвергается конъюгации в печени
- e) Выделяется главным образом с желчью

84. К ранним осложнениям трахеостомии относятся

- a) Изъязвление пищевода
- b) Пневмоторакс
- c) Сердечно – сосудистый коллапс
- d) Стеноз трахеи
- e) Воздушная эмфизема

85. Чувствительным маркером сепсиса является

- a) Тропонин I
- b) D- димер
- c) Прокальцитонин
- d) Амилаза
- e) Антитромбин III

86. Во время последнего триместра беременности

- a) функциональная остаточная емкость увеличивается
- b) гематокрит увеличивается
- c) объем крови уменьшается
- d) опорожнение желудка ускоряется
- e) общее периферическое сосудистое сопротивление снижается

87. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве

- a) вызывает депрессию дыхания новорожденного
- b) облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии
- c) вызывает расслабление матки
- d) замедляет длительность родов
- e) уменьшает проявления компрессии полой вены

88. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием

- a) энфлюрана
- b) кетамина
- c) фентанила
- d) пропофола
- e) ни одного из перечисленных веществ

89. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови:

- a) увеличение объема циркулирующей плазмы
- b) увеличение объема циркулирующей крови
- c) увеличение гематокрита
- d) верно всё перечисленное

90. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:

- a) рудной интубации
- b) гипоксемии и гипотензии
- c) аспирации
- d) всех перечисленных осложнений
- e) верно только b) и c)

91. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:

- a) глюкозу
- b) кетамин
- c) пропофол
- d) миорелаксанты
- e) атропин

92. Структура плацентарного барьера считается функционально зрелой

- a) к 4-й неделе
- b) к 8-й неделе
- c) к 12-й неделе
- d) к 16-й неделе
- e) к 20-й неделе

93. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать:

- a) анестезией фторотаном
- b) спинальной анестезией до уровня Th10
- c) миорелаксантами
- d) анестезией закисью азота
- e) анестезией кетамином

94. Наклон операционного стола или положения тела для смещения матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

- a) 5°
- b) 10°
- c) 15°
- d) 20°
- e) 25°

95. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является

- a) местная анестезия

- b) регионарная анестезия
- c) масочный наркоз
- d) тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ

96. При эмболии околоплодными водами необходимы

- a) ИВЛ, глюкокортикоиды, вазопрессоры, быстрое родоразрешение, подавление фибринолиза, трансфузия СЗП
- b) искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких
- c) активная инфузионная терапия, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути

97. К причинам послеродового шока не относится

- a) эмболия околоплодными водами
- b) острый выворот матки
- c) эклампсия
- d) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- e) гипотония матки

98. При операции кесарева сечения считается патологической кровопотеря в объеме:

- a) ≥ 600 мл;
- b) ≥ 800 мл;
- c) ≥ 1000 мл;
- d) ≥ 1200 мл;
- e) ≥ 1500 мл

99. Показанием к трансфузии СЗП при остром акушерском кровотечении не является:

- a) Кровопотеря свыше 30% ОЦК
- b) Снижение концентрации фибриногена менее 1,5 г/л.
- c) Удлинение АПТВ более чем в 1,5 раза от контроля
- d) Кровопотеря 1000 мл
- e) Увеличение МНО более 1,5 или снижение протромбинового индекса менее 70%.

100. Показания к ИВЛ при акушерском геморрагическом шоке

- a) кровопотеря более 30 мл/кг;
- b) шок III и IV степени;
- c) коагулопатическое кровотечение;
- d) повторные операции по поводу остановки кровотечения;
- e) все вышперечисленное

101. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

- a) гипертоническая болезнь
- b) профессиональные заболевания
- c) острые респираторные заболевания и грипп

- d) злокачественные новообразования
- e) сердечно-сосудистые заболевания

102. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

- a) обеспечить наилучшее лечение
- b) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- c) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
- d) все перечисленное

103. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

- a) главный врач больницы
- b) зам. главного врача по лечебной части
- c) профильный дежурный специалист приемного отделения
- d) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач анестезиолог-реаниматолог
- e) зав. профильным отделением
- f) формулируются на основании совместного осмотра с лечащим врачом по профилю заболевания пациента и по согласованию с заведующим подразделения, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, в которое пациент переводится

104. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

- a) в течение 2-4 часов
- b) в течение 4-8 часов
- c) в течение 8-24 часов
- d) в зависимости от вида анестезии
- e) до стабилизации функции жизненно важных органов

105. Время пребывания пациентов в палатах пробуждения после операционного вмешательства

- a) не должно превышать 4-х часов
- b) может длиться до 24 часов
- c) если требуется наблюдение свыше 4 часов больной должен быть переведен для дальнейшего лечения в профильное отделение, блок интенсивной терапии или в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь

106. Число коек для оказания анестезиолого-реанимационной помощи в медицинской организации:

- a) устанавливается руководителем медицинской организации в зависимости от потребностей
- b) обусловлено видами и объемом оказываемой медицинской помощи
- c) должно составлять не менее 3% от общего коечного фонда в медицинских организациях, имеющих коечный фонд до 400 коек
- d) должно составлять не менее 5% в медицинских организациях с коечным фондом более 400 коек.

- 107. Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется:**
- a) силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента
 - b) силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента в сопровождении врача-анестезиолога-реаниматолога
 - c) анестезиологом-реаниматологом
- 108. Транспортировка пациентов из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания пациента осуществляется**
- a) анестезиологом-реаниматологом
 - b) сестрой-анестезистом
 - c) персоналом отделения по профилю заболевания пациента незамедлительно после принятия решения о переводе больного
 - d) персоналом отделения по профилю заболевания пациента при наличии мест в профильном отделении
- 109. Численность врачей анестезиологов-реаниматологов в бригаде реанимации и интенсивной терапии**
- a) устанавливается руководителем ЛПУ
 - b) одна должность на каждое развернутое в дневное время рабочее место
 - c) должна составлять не менее 2
- 110. Численность сестер-анестезистов в бригаде реанимации и интенсивной терапии должно составлять:**
- a) должность на 1 рабочее место
 - b) 1,5 должности на 1 рабочее место
 - c) 1,5 должности на каждую должность врача анестезиолога-реаниматолога
- 111. Число коек отделения реанимации и интенсивной терапии должно составлять**
- a) не менее 3
 - b) от 3 до 12
 - c) не менее 6
- 112. Круглосуточный пост в отделении реанимации может быть организован из расчета**
- a) 1 ставка на 1 койку
 - b) 5,14 ставки на 3 койки
 - c) 3,75 ставки на 3 койки
- 113. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?**
- a) 3,75 должностей
 - b) 4,75 должностей
 - c) 7,75 должностей
 - d) 9,5 должностей
 - e) 20,56 должностей

114. Должности врачей анестезиологов рассчитываются:

- a) 1 круглосуточный пост на 1 операционный стол
- b) 1 круглосуточный пост на 3 реанимационные койки
- c) верно а) и б)
- d) 1 должность на 1 реанимационную койку и на 1 операционный стол

115. Число мониторов пациента в отделении реанимации рассчитывается исходя из пропорции:

- a) 1 аппарат на 1 реанимационную койку
- b) 1 аппарат на 1 рабочее место анестезиолога-реаниматолога
- c) не менее 1 аппарата на палату реанимации и на операционную

116. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

117. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

118. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

119. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

- 120. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 121. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.
- 122. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 123. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 124. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**
- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
 - b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
 - c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».
- 125. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**
- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
 - b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
 - c) приоритет охраны здоровья детей;
 - d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

126. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;
- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

127. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживании ВИЧ-инфицированного:

- a) Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- b) Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- c) Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- d) Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- e) Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца;
- f) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- g) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- h) Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- i) Срочно принять антибиотики;
- j) Сообщить о ситуации родственникам больного;
- k) Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

128. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

129. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

130. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

131. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- a) 113;
- b) 118;
- c) 115.

132. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

133. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

134. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

- a) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
- b) Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
- c) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

135. Какие основные цели современной АРВТ:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.