

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Контролируемые компетенции: УК-1

1. ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАДЕЖНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ, ПРИВЕДЕННОЙ В НАУЧНОМ ЖУРНАЛЕ, ЭТО

- 1) индекс достоверности
- 2) индекс доверия
- 3) индекс значимости
- 4) индекс цитируемости

2. СОЗНАТЕЛЬНОЕ, ЧЕТКОЕ И БЕСПРИСТРАСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧШИХ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ О ПОМОЩИ КОНКРЕТНЫМ БОЛЬНЫМ, ЭТО ОДНО ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ:

- 1) биометрии
- 2) доказательной медицины
- 3) клинической эпидемиологии
- 4) медицинской статистики

3. С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, НА ОСНОВАНИИ

- 1) информации из интернета
- 2) опыта коллег
- 3) статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости
- 4) статьи из неизвестного источника

Контролируемые компетенции: УК-2

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

- 1) процесс накопления эмпирических знаний
- 2) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- 3) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- 4) математическое моделирование процессов реальности

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

- 1) объективной вероятностью
- 2) классической вероятностью
- 3) эмпирической вероятностью
- 4) субъективной вероятностью

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) объект наблюдения
- 2) признак
- 3) единица наблюдения
- 4) группа признаков

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) масса тела
- 4) жизненная емкость легких

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) исход заболевания
- 4) вид заболевания

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) фармацевтика
- 3) кибернетика
- 4) медицинская статистика

Контролируемые компетенции: УК-3

1. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СООТВЕТСТВИЕ С ЗАКОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

2. ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У САМОГО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

3. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДО 15 ЛЕТ ДАЕТ:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

4. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

5. ЗАКОННЫМ ОСНОВАНИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;

2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

6. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ДОЛЖНА СООБЩАТЬСЯ ОДНОМУ ИЗ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА ПРИ УСЛОВИИ:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

7. ИМЕЕТ ЛИ ПАЦИЕНТ ПРАВО НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

8. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ КОПИИ И ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

9. МАНЕРА ПОВЕДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОДЧИНЕННЫМ С ЦЕЛЬЮ ПОБУДИТЬ ИХ К ПРИЛОЖЕНИЮ ТРУДОВЫХ УСИЛИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СТИЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

11. КОГДА ВОЗНИКАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.

4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

12. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ, ОПТИМАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫДЕЛЕННЫХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЮТСЯ ФУНКЦИЯМИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

13. ВИДАМИ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ПРИНИМАЕМОГО РЕШЕНИЯ, ОЦЕНКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ В ХОДЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

15. МОЖНО ЛИ НАЙТИ ИДЕАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ КАКОЙ-ЛИБО КОНКРЕТНОЙ ПРОБЛЕМЫ?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

16. КОНТРОЛИРУЯ ХОД РАБОТ, РУКОВОДИТЕЛЬ ОБЩАЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ. КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОН ДОЛЖЕН СООБЩАТЬ ПОДЧИНЕННЫМ?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

Контролируемые компетенции: УК-4

1. НОРМАТИВНО ОДОБРЯЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ ПОВЕДЕНИЯ, ОЖИДАЕМЫЙ ОКРУЖАЮЩИМИ ОТ КАЖДОГО, КТО ЗАНИМАЕТ СОЦИАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ:

1. транзакция

2. ролевые ожидания
3. социальная роль
4. психологический контакт

2. ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА МАНИПУЛЯТОРА:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

3. КОМПЛЕКСНОЕ ВЕРБАЛЬНОЕ И НЕВЕРБАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭМОЦИИ, СУЖДЕНИЕ, САМОСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ МНОГИХ ПСИХИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ - ЭТО РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

4. ОСОБЕННОСТЬ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

5. КОГДА РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ СОДЕРЖАНИЕ И СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ, А ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ – ЭТО ОБЩЕНИЕ:

1. светское
2. ролевое
3. деловое
4. примитивное

6. ОБЩЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ ВЫГОДЫ ОТ СОБЕСЕДНИКА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ ПРИЕМОВ (ЛЕСТЬ, ЗАПУГИВАНИЕ, «ПУСКАНИЕ ПЫЛИ В ГЛАЗА», ОБМАН, ДЕМОНСТРАЦИЯ ДОБРОТЫ) – ЭТО ОБЩЕНИЕ:

1. деловое
2. манипулятивное
3. светское
4. формально-ролевое

7. ПРИПИСЫВАНИЕ СХОДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВСЕМ ЧЛЕНАМ КАКОЙ-ЛИБО СОЦИАЛЬНО ГРУППЫ БЕЗ ДОСТАТОЧНОГО ОСОЗНАНИЯ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ НИМИ – ЭТО:

1. стереотипизация
2. абстракция
3. проецирование
4. перенос

8. МАНИПУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

1. использовании человека в корыстных целях
2. демонстрации своей позиции

3. покровительственном отношении к человеку

4. все ответы верны

9. ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. эмпатия

2. рефлексия

3. экспрессивность

4. импульсивность

10. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. проявление тревожности

2. демонстрация креативного поведения

3. процесс формирования образа другого человека

4. проявление симпатии

11. СУЩЕСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ВНУШЕНИЯ:

1. некритичное восприятие информации

2. недоверие

3. критичность

4. требовательность

12. ОСОЗНАННОЕ ВНЕШНЕЕ СОГЛАСИЕ С ГРУППОЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ РАСХОЖДЕНИИ С ЕЁ ПОЗИЦИЕЙ – ЭТО:

1. психическое заражение

2. конформизм

3. убеждение

4. подражание

13. ПРЕОДОЛЕНИЕ ВСЕХ БАРЬЕРОВ ОБЩЕНИЯ – ЭТО СОБЛЮДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЙ:

1. понимание целей партнера

2. все перечисленные условия

3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения

4. знание индивидуальных особенностей партнера

14. НА КАКОЙ ФАЗЕ КОНФЛИКТА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА САМЫЕ ВЫСОКИЕ:

1. начальной фазе

2. фазе подъема

3. пике конфликта

4. фазе спада

15. СИТУАЦИЯ СКРЫТОГО ИЛИ ОТКРЫТОГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ СТОРОН- УЧАСТНИЦ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. конфликтными отношениями

2. конфликтной ситуацией

3. инцидентом

16. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОСРЕДНИК В РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. суггестором

2. медиатором

3. коллегой.

17. ВИД ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ИСКУСНОЕ ИСПОЛНЕНИЕ КОТОРОГО ВЕДЕТ К СКРЫТОМУ ВОЗБУЖДЕНИЮ У ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА НАМЕРЕНИЙ, НЕ СОВПАДАЮЩИХ С ЕГО АКТУАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМИ ЖЕЛАНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

18. К КАКОЙ ТАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЕМ «ЗАКРЫТАЯ ДВЕРЬ»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

19. СТОЛКНОВЕНИЕ ПРОТИВОПОЛОЖНО НАПРАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ, ИНТЕРЕСОВ, ПОЗИЦИЙ, ЯВЛЕНИЙ ИЛИ ВЗГЛЯДОВ ОППОНЕНТОВ ИЛИ СУБЪЕКТОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

20. КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ:

1. конструктивными
2. деструктивными
3. реалистическими

21. НЕОБХОДИМЫМИ И ДОСТАТОЧНЫМИ УСЛОВИЯМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА МЕЖДУ СУБЪЕКТАМИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. наличие у них противоположных суждений или мотивов и желание хотя бы одного из них одержать победу над другим
2. наличие у них противоположно направленных мотивов или суждений, а также состояние противоборства между ними
3. наличие у них противоположных позиций и активные действия обеих сторон по достижению своих позиций
4. наличие противоположных интересов у каждого из них и отсутствие возможностей по их реализации

22. К КАКОМУ ТИПУ КОНФЛИКТОГЕНОВ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ: «ПРИКАЗАНИЕ, УГРОЗА, ЗАМЕЧАНИЕ, КРИТИКА, ОБВИНЕНИЕ, НАСМЕШКА»:

1. снисходительное отношение
2. негативное отношение
3. менторские отношения
4. нарушение этики

23. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ — ЭТО:

1. целенаправленное воздействие на процессе динамики
2. целенаправленное, обусловленное объективными законами воздействие на процесс его динамики в интересах развития или разрушения той социальной системы, к которой имеет отношение данный конфликт
3. целенаправленное воздействие на конфликтующих в интересах снижения уровня

напряженности между ними

4. целенаправленное, обусловленное объективными законами воздействие на процесс формирования адекватного образа конфликтной ситуации у конфликтующих в интересах снижения уровня напряженности между ними

24. ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. достаточная зрелость конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта
2. достаточная зрелость конфликта, высокий авторитет одной из конфликтующих сторон
3. наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, коллективная форма деятельности;
4. высокий авторитет одной из конфликтующих сторон, коллективная форма деятельности, лидерство в группе.

25. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНФЛИКТНОЙ ЛИЧНОСТИ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ: ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ; ХОРОШО ПРИСПОСАБЛИВАЕТСЯ К РАЗЛИЧНЫМ СИТУАЦИЯМ; ПЛАНИРОВАНИЕ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СИТУАТИВНО; КРОПОТЛИВОЙ, СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИЗБЕГАЕТ:

1. ригидный тип
2. неуправляемый тип
3. демонстративный тип
4. сверхточный тип

26. ОСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ ТОГО, КАК ОН ВОСПРИНИМАЕТСЯ И ОЦЕНИВАЕТСЯ ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответ

27. РАССТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ОБЫЧНО РАЗДЕЛЯЕТ НАС, КОГДА МЫ НАХОДИМСЯ НА ОФИЦИАЛЬНЫХ ПРИЕМАХ И ДРУЖЕСКИХ ВЕЧЕРИНКАХ – ЭТО:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

28. ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ «МОЗГОВОЙ ШТУРМ»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

Контролируемые компетенции: УК-5

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- 1) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- 2) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- 3) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- 4) профессиональная подготовка

5) деятельность направленная на результат.

2. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- 2) стремление человека достичь результата
- 3) творческий процесс развития
- 4) стремление человека реализовать способности
- 5) целенаправленная деятельность

3. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- 1) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- 2) образование через всю жизнь
- 3) систематическое обучение
- 4) воспитательно - образовательная деятельность
- 5) личностная значимость человека.

4. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- 1) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- 2) усвоение опыта предшествующих поколений
- 3) адаптация личности
- 4) индивидуальное развитие человека
- 5) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

5. ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- 1) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- 2) предметная поддержка учебного процесса
- 3) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- 4) способ сотрудничества учителя и учащихся
- 5) квалификационная характеристика выпускника

6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- 1) способность применять знания для решения профессиональных задач
- 2) совокупность знаний, умений и навыков
- 3) способность активно действовать
- 4) желание использовать полученные знания
- 5) активность личности

7. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- 1) интегральная характеристика личности
- 2) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- 3) мастер своего дела
- 4) профессиональное умение
- 5) способность постоянно развиваться

Контролируемые компетенции: ОПК-1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. 5) совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

3. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

4. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

5. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

6. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

7. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

8. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

9. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

10. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

11. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

12. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

13. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

14. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

15. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

16. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

17. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

18. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации

2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

19. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

20. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

21. ГЛАВНЫЙ КАТАЛОГ ДИСКА, СОДЕРЖАЩИЙ ВСЕ ПОДКАТАЛОГИ И ФАЙЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным
5. родительским

22. КАТАЛОГ, С ФАЙЛАМИ ИЗ КОТОРОГО В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ РАБОТАЕТ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным
5. родительским

23. КАТАЛОГ, НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОТОРОМ НАХОДИТСЯ ТЕКУЩИЙ ПОДКАТАЛОГ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным

5. родительским

24. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

25. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

26. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

27. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

28. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

29. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

30. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

31. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ В ВИДЕ:

1. сайтов интернета
2. тематических географических слоев
3. статей интернета
4. медицинских статей
5. географических наименований

32 ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

33. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

Контролируемые компетенции: ОПК-2

1. ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

2. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ ИМЕЮЩИХСЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ХРОНИЗАЦИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;

3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

4. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫЯВИТЬ:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

5. ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

6. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

7. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

8. ОБЪЕКТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

9. СТРАХОВОЙ РИСК ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ СВЯЗАН С:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

10. СТРАХОВЫЕ ПЛАТЕЖИ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

11. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

12. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕННЫ:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

13. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

14. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, УКАЗАН ОШИБОЧНО:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

15. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, УКАЗАН ОШИБОЧНО:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

16. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

17. СИСТЕМА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНИРУЕТ:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

18. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

19. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ «ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ» КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

20. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТАКОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАК «УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА» ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

21. КАКИЕ СРОКИ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА УСТАНОВЛЕННЫ КАК КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

22. В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ХОДЕ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ЭКСПЕРТАМИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

23. СРОК ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. один год;
2. три года;

3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

24. ПЕРЕДАЧА СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И В УЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ, ДОПУСКАЕТСЯ:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

25. НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРАВОВОЙ СТАТУС ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

26. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЯ:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

27. В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Контролируемые компетенции: ОПК-3

1. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) прогресс науки и техники.
- 2) биологический закон сохранения рода.
- 3) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) повышение роли воспитания в общественной жизни

5) социально- экономические преобразования.

2. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- 1) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- 2) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- 3) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- 4) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 5) совокупность педагогических мероприятий.

3. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- 1) противоречие индивидуального морального сознания
- 2) противоречие общественного развития
- 3) противоречие между умственным и физическим трудом
- 4) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- 5) расхождение ценностных ориентаций

4. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- 1) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- 2) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- 3) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- 4) внешнее выражение процесса воспитания
- 5) варианты организации конкретного воспитательного процесса

5. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- 1) организационная структура
- 2) педагогическое действие
- 3) мероприятие, в котором реализуются задачи
- 4) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- 5) воздействие на воспитуемых.

6. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) приемы работы по организации процесса обучения
- 2) тезисы теории и практики обучения и образования
- 3) основные положения теории обучения
- 4) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- 5) условия педагогического процесса.

7. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- 1) единство воспитания и обучения
- 2) взаимодействие школы, семьи и общественности
- 3) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- 4) обучение и воспитание
- 5) совместная система всех институтов воспитания

8. ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- 1) нейтральный
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) оппозиционный

5) демократический

9. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) целевой,
- 2) положительный
- 3) отрицательный
- 4) качественный
- 5) комплексный

10. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- 1) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- 2) основные требования
- 3) исходные положения
- 4) руководство к действию
- 5) воспитательные возможности.

11. ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) наглядность обучения
- 2) активизация межличностных отношений
- 3) познание закономерностей окружающей действительности
- 4) обеспечение конкурентоспособности
- 5) инновационность обучения

12. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) общепредметные, предметные и модульные.
- 2) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- 3) общепредметные и предметные.
- 4) предметные и модульные.
- 5) интегративные и комбинированные.

13. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- 1) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- 2) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- 3) формы организации обучения
- 4) организация учебного пространства
- 5) содержание педагогического процесса

14. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- 1) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- 2) инструментарий достижения цели обучения.
- 3) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- 4) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- 5) совокупность методов и приемов обучения

15. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- 1) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.

- 2) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- 3) средство самообучения и взаимообучения.
- 4) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- 5) условия обучения.

16. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- 1) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- 2) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- 3) внедрение научно- исследовательских проектов
- 4) активизация мотивации к обучению
- 5) совокупность интерактивных методов обучения

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) беседа
- 2) демонстрация картин, иллюстраций
- 3) продуктивная деятельность
- 4) упражнения
- 5) компьютерные средства

18. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- 1) опрос учащихся
- 2) рассматривание картин
- 3) тренинг
- 4) рассказ
- 5) объяснение

19. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- 1) деятельностный
- 2) синергитический
- 3) системный
- 4) интегративный
- 5) комплексный

20. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

21. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

22. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

23. ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- 1) передача учащимся знаний, умений, навыков
- 2) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- 3) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- 4) реализация принципа связи теории и практики
- 5) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

24. КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- 1) проверка результатов самообучения.
- 2) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- 3) система оценочно-отметочной деятельности
- 4) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- 5) метод обучения

25. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- 1) универсальные, общепрофессиональные, профессиональные
- 2) индивидуально – личностные
- 3) социологические
- 4) предметные
- 5) дисциплинарные

26. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- 1) нормативно - правовой законодательный документ
- 2) основа формирования профессионализма
- 3) совокупность компетенций
- 4) регламентирующий проект
- 5) процесс обновления системы образования

Контролируемые компетенции: ОПК-4

1. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура тела $\leq 37^{\circ}\text{C}$
- 2) лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 12 тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов $\geq 10\%$.
- 3) лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 10 тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов $\geq 10\%$.
- 4) температура тела $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

2. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ ОДНОЙ ИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ ОРГАНОВ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA МАКСИМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 2
- 2) 1

- 3) 3
- 4) 4

3. О ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА

- 1) Непрямого
- 2) Прямого

4. ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ОБЩЕКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ ПО

- 1) Дюке
- 2) Сухареву
- 3) Моравицу
- 4) Ли-Уайту

5. ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ

- 1) Определение гемоглобина в стуле
- 2) Длительность кровотечения
- 3) Клиника
- 4) Данные анамнеза

6. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) сопутствующим
- 3) основным
- 4) рецидивирующим

7. Симптом – это:

- 1) сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в тканях, органах и организме, выраженное или еще не выраженное клинически;
- 2) статистически значимое отклонение показателя жизнедеятельности организма от нормальных значений или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления;
- 3) ощущения больного;
- 4) ряд клинических, патофизиологических, биохимических, морфологических изменений, обусловленных общим патогенезом;

8. К общеклиническим методам обследования относятся:

- 1) расспрос, осмотр
- 2) пальпация, перкуссия
- 3) аускультация
- 4) все ответы верны

9. Синдром – это:

- 1) сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в тканях, органах и организме, выраженное или еще не выраженное клинически;
- 2) статистически значимое отклонение показателя жизнедеятельности организма от нормальных значений или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления;

- 3) ощущения больного;
- 4) ряд клинических, патофизиологических, биохимических, морфологических изменений, обусловленных общим патогенезом;

10. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов имеет место при патологических процессах:

- 1) в миндалинах и полости рта;
- 2) при поражении наружного и среднего уха;
- 3) при патологии в области волосистой части головы;
- 4) при поражении щитовидной железы

Контролируемые компетенции: ОПК-5

1. ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ

1. Определение гемоглобина в стуле
2. Длительность кровотечения
3. Клиника
4. Данные анамнеза

2. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗМОЖНА ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

- 1) анаприлином
- 2) холестираминном
- 3) препаратами калия
- 4) препаратами кальция

3. К КАЛИЙ СБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) маннитол
- 2) фуросемид
- 3) спиронолактон (верошпирон)
- 4) этакриновая кислота (урегит)

4. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ИЗ УКАЗАННЫХ ДИУРЕТИКОВ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ

- 1) маннитол
- 2) фуросемид
- 3) ацетазоламид (диакарб)
- 4) спиронолактон (верошпирон)

5. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) дофамина
- 2) вазодилататоров
- 3) повышенной дозы сердечных гликозидов
- 4) пониженной дозы сердечных гликозидов

6. ИЗ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОДНОКРАТНО В СУТКИ МОЖЕТ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

- 1) цефазолин
- 2) цефотаксим
- 3) цефуроксим
- 4) цефтриаксон

7. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аритмия
- 2) возбуждение ЦНС
- 3) диapedезные кровоизлияния в полости рта
- 4) кратковременное нарушение аккомодации при попадании в глаза

8. ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ХОРОШО ПРОНИКАЕТ

- 1) цефазолин
- 2) цефтриаксон
- 3) гентамицин
- 4) эритромицин

9. ОБЩИЙ КЛИРЕНС - ЭТО:

- 1) объем крови, который полностью очищается от ЛС в единицу времени;
- 2) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме;
- 3) скорость кровотока через почки;
- 4) скорость метаболизма лекарства в печени;
- 5) скорость удаления лекарств из крови в ткани.

10. БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО:

- 1) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток;
- 2) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата;
- 3) доля препарата, достигшая системного кровотока;
- 4) доля препарата, связавшегося с белками плазмы.

11. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ - ЭТО:

- 1) время, за которое концентрация препарата в плазме крови уменьшается в два раза;
- 2) время, за которое эффективность препарата уменьшается в два раза;
- 3) время, за которое концентрация препарата в плазме крови повышается в два раза;
- 4) время, за которое эффективность препарата повышается в два раза;
- 5) время, за которое объем распределения уменьшается в два раза.

12. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пожилой возраст;
- 2) тяжелое состояние больного;
- 3) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;
- 4) генетическая предрасположенность;
- 5) все вышеперечисленное верно.

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) анафилактический шок;
- 2) желудочно-кишечное кровотечение;
- 3) агранулоцитоз;
- 4) коллапс.

14. ПОЛНЫЙ АГОНИСТ - ЭТО ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ:

- 1) дает более высокий эффект, по сравнению с другими агонистами этой же группы рецепторов;

- 2) защищает рецепторы от действия антагонистов;
- 3) заполняет весь объем распределения;
- 4) в больших дозах дает более выраженный эффект.

15. КОНКУРЕНТНЫЙ АНТАГОНИСТ - ЭТО:

- 1) препарат, сочетающий меньшую стоимость с большей эффективностью;
- 2) препарат, который при одинаковой эффективности оказался дешевле, чем все аналогичные средства;
- 3) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста;
- 4) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы не ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста.

16. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ВОЗМОЖНОЙ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ:

- 1) ингибиторов АПФ;
- 2) препаратов, содержащих ментол;
- 3) диуретиков;
- 4) аспирина.

Контролируемые компетенции: ОПК-6

1. БЛАНКИ ЛИСТКОВ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТАМИ

- 1) особо важной отчетности
- 2) бухгалтерской отчетности
- 3) строгой отчетности
- 4) финансовой отчетности

2. РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) никакой
- 4) справку ф. 095/у

3. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

4. В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) справка установленного образца
- 2) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)

4) справка произвольной формы

5. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) врач скорой помощи
- 2) лечащий врач
- 3) врач приемного покоя больницы
- 4) судебно-медицинский эксперт

6. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) медицинской статистике

7. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ N»

- 1) не заполняется
- 2) заполняется со слов гражданина
- 3) заполняется на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) заполняется работодателем

8. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 15

9. ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

10. ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

11. ИНВАЛИДНОСТЬ - ЭТО:

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- 4) потребность в медико-социальной помощи

12. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ:

- 1) способность к самообслуживанию II степени
- 2) способность к передвижению и ориентации III степени
- 3) способность к ориентации I степени
- 4) способность к занятиям легкими видами спорта

13. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ:

- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени
- 2) способность к обучению в общих учебных заведениях
- 3) способность к ориентации I степени
- 4) способность к общению I степени

14. ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗЛАГАЮЩИЕСЯ НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- 1) лечение и реабилитация инвалидов
- 2) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- 3) оказание медико-социальной помощи
- 4) социальная защита инвалидов

Контролируемые компетенции: ОПК-7

1. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) текучести кадров
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

2. ПРИ ОЦЕНКЕ МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ ПАЦИЕНТ ОТВЕЧАЕТ «ВСЕГДА» НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ: «Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ, КОГДА ЗЛЮСЬ НА КОГО-НИБУДЬ», «КОГДА Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ НЕКОМФОРТНО ИЛИ РАССТРОЕН(А), Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ», «КОГДА Я ПОДАВЛЕН(А) ИЛИ ХОЧУ ОТВЛЕЧЬСЯ ОТ ЗАБОТ И ТРЕВОГ, Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ». ОЦЕНИТЕ ТИП КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

- 1) расслабление
- 2) игра
- 3) стимуляция
- 4) поддержка
- 5) рефлекс

3. ПРИ ОЦЕНКЕ МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ ПАЦИЕНТ ОТВЕЧАЕТ «ВСЕГДА» НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ: «Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ, КОГДА ЗЛЮСЬ НА КОГО-НИБУДЬ», «КОГДА Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ НЕКОМФОРТНО ИЛИ РАССТРОЕН(А), Я

ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ», «КОГДА Я ПОДАВЛЕН(А) ИЛИ ХОЧУ ОТВЛЕЧЬСЯ ОТ ЗАБОТ И ТРЕВОГ, Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ». ПРЕДЛОЖИТЕ ПАЦИЕНТУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОВЕДЕНИЯ.

- 1) Вести дневник курения
- 2) Водные процедуры, прогулки
- 3) Имитировать сигарету карандашом
- 4) Пить больше кофе
- 5) Отказываться от компании курильщиков

4. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ:

- 1) снижение избыточной массы тела
- 2) снижение потребления насыщенных жирных кислот
- 3) повышение уровня физической активности
- 4) снижение потребления экзогенного холестерина

5. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЗОЖ
- 2) охрана окружающей среды
- 3) вакцинация
- 4) экологическая безопасность

6. ЗОЖ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) охрану окружающей среды
- 2) улучшение условий труда
- 3) доступность квалифицированной мед. помощи
- 4) все ответы верны

7. ПРИНЦИПЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) научность
- 2) объективность
- 3) массовость
- 4) все ответы верны

8. УСТНЫМ МЕТОДОМ ПРОПАГАНДЫ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повседневное общение с окружающими
- 2) лекция
- 3) аудиозаписи
- 4) диалог с врачом

9. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?

- 1) биологические
- 2) окружающая среда
- 3) служба здоровья
- 4) индивидуальный образ жизни

10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗОЖ?

- 1) чтение книг
- 2) посещение лекций
- 3) занятия спортом

4) употребление в пищу овощей

11. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- 1) Занятия физической культурой
- 2) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- 3) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 4) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

12. ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) ХОБЛ
- 2) ОРЗ
- 3) ВИЧ
- 4) ИБС

13. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) артроз
- 2) остеохондроз
- 3) лямблиоз
- 4) атеросклероз

14. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ:

- 1) ожирение;
- 2) гипертензия;
- 3) сахарный диабет;
- 4) курение.

15. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА — СИСТЕМА МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

- 1) своевременное лечение воспалительного процесса;
- 2) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 3) предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний.
- 4) организация и проведение диспансеризации.

16. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА — КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

- 1) предупреждение воздействия факторов риска на организм человека;
- 2) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 3) предупреждение возникновения факторов риска развития заболеваний.

17. К АКТИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) научно-популярная литература;
- 2) доклад;
- 3) посещение выставки;
- 4) просмотр кинофильмов.

18. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- 1) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
- 2) выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
- 3) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- 4) организация и проведение диспансеризации.

19. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) санбюллетень;
- 2) лекция;
- 3) беседа;
- 4) доклад.

Контролируемые компетенции: ОПК-8

1. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

3. ИЗ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ КРИТЕРИЕВ УРОВНЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

4. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

5. КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

6. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ГОРОДЕ А. СОСТАВЛЯЕТ 32%, А В ГОРОДЕ В. – 22% СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МОЖНО ЛИ УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО В ГОРОДЕ В. ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕЖЕ?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

7. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

8. КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОБЪЕМ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

9. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

10. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ ИСТОЧНИКОВ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно

11. ПОД ТЕКУЧЕСТЬЮ ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

12. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРИМЕТЕ САМОЕ РИСКОВАННОЕ РЕШЕНИЕ:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку

3. находясь в группе
4. с деловым партнером

13. ЧЛЕН ГРУППЫ, ЗА КОТОРЫМ ОНА ПРИЗНАЕТ ПРАВО ПРИНИМАТЬ ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ НЕЕ СИТУАЦИЯХ:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

14. ИНДИВИД, КОТОРЫЙ НАДЕЛЕН ВЛАСТЬЮ НАГРАЖДАТЬ И НАКАЗЫВАТЬ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ СВОЕЙ ГРУППЫ:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

15. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИЯМ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

16. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОВЕДЕНЧЕСКИМ КОНФЛИКТОГЕНАМ:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые компетенции: ОПК-9

1. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

1. от тридцати секунд до одной минуты
2. от трех до пяти минут
3. от восьми до десяти минут
4. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. фибрилляция желудочков
2. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
3. электромеханическая диссоциация
4. асистолия
5. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. К ОДНОМУ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОЛОЖЕНИЙ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСИТСЯ

1. недопустимость гипервентиляции
2. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
3. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)

4. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
5. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

4. ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ СМЕРТЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 3-5 секунд
2. 10 секунд
3. 20 секунд
4. одной минуты

5. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
2. осуществление искусственной вентиляции легких
3. осуществление компрессий грудной клетки
4. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
5. выполнение тройного приема Сафара

6. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. от 100 до 120 в одну минуту
2. от 80 до 100 в одну минуту
3. более 120 за одну минуту
4. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

7. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПАССИВНОГО ВЫДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ БЕЗАППАРАТНЫМИ МЕТОДАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. одну секунду
2. две-три секунды
3. не более двух секунд
4. длительность принципиального значения не имеет

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
2. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
3. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
4. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

9. СТАРТОВЫЙ (ПЕРВЫЙ) РАЗРЯД БИФАЗНОГО РУЧНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

1. 360 Дж
2. не более 120 Дж
3. 2 Дж/кг

4. 4-6 Дж/кг

5. 8 Дж/кг

10. В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП

1. внутривенный или внутрикостный
2. внутривенный или эндотрахеальный
3. внутримышечный или внутривенный
4. внутривенный или внутрисердечный

11. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ВЗРОСЛЫХ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кардиальная патология
2. патология центральной нервной системы
3. травматическая болезнь
4. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
5. онкопатология

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

1. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
2. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
3. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
4. в горизонтальном положении на спине

13. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. от 5 до 6 см
2. от 3 до 4 см
3. от 9 до 10 см
4. более 10 см

14. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ / ДЕКОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОЛЖНО БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

1. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
2. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
3. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
4. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
5. три к одному

15. ВЫПОЛНЕНИЕ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
2. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
3. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
4. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИКАСАТЬСЯ К ПАЦИЕНТУ ВО ВРЕМЯ

1. процесса наложения электродов дефибриллятора
2. анализа дефибриллятором сердечного ритма
3. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
4. осуществления пациенту экспираторного вдоха
5. любой из перечисленных манипуляций

17. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. интубация трахеи
2. применение S-образного воздуховода
3. применение Г-образного воздуховода
4. применение ларингеальной маски
5. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. СТАРТОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. 5 мг
2. 10 мг
3. 1 мг
4. 1 мг/кг
5. 0,1 мг

19. ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ КОМПРЕССИЙ / ВЕНТИЛЯЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. любое соотношение
2. два к пятнадцати
3. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
4. тридцать к двум

20. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ / ЯВЛЯЮТСЯ

1. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
2. отсутствие пульса на магистральных артериях
3. снижение систолического артериального давления
4. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
5. все ответы правильные

21. ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ И АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ СМЕРТЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

1. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
2. только аускультативно с применением фонендоскопа
3. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
4. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

22. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕКРАЩАЮТСЯ

1. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
2. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
3. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме

4. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

23. СЕЛЕКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нитроглицерин
2. нитропруссид натрия
3. оксид азота
4. сульфат магния

24. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ?

1. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
2. обильная пенистая мокрота
3. заболевания легких в анамнезе
4. относительно молодой возраст пациента

25. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА ВЫЗЫВАЕТ

1. снижение сократимости миокарда
2. повышение сократимости миокарда
3. умеренное повышение температуры тела
4. умеренное снижение артериального давления

26. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. преднизолон
2. эпинефрин
3. гидрокортизон
4. хлорпирамин

27. КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1. глюкокортикоидная недостаточность
2. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
3. повышенное содержание гистамина
4. гиперреактивность бронхов

28. ПРИНЦИПАМИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
2. санация мокроты
3. кислородотерапия
4. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
5. все перечисленное

29. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
2. введение катехоламинов
3. введение глюкокортикоидов
4. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
5. регидратация

30. У БОЛЬНОГО С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СУДОРОЖНЫМ ПРИПАДКОМ НА МЕСТЕ НЕОБХОДИМО

1. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
2. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
3. начать инфузионную терапию.

Контролируемые компетенции: ПК-1

ПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асистолия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) фибрилляция желудочков

2. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) возбуждение, дезориентация, галлюцинации, гипертензия
- 2) брадикардия, миоз, бронхорея, диарея
- 3) коматозное состояние, брадипноэ, тахикардия
- 4) гиперемия лица, сухость слизистых, расширение зрачков

3. ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ В МИНУТУ

- 1) 35
- 2) 40
- 3) 30
- 4) 25

4. К ЗАБОЛЕВАНИЮ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСОК РИСК ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром Гольденхара
- 2) ожог дыхательных путей
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) синдром Дауна

5. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ ГЕНЕРИРУЕТ ИМПУЛЬСЫ С ЧАСТОТОЙ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 100-120
- 2) 40-60
- 3) 30-40
- 4) 60-80

6. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коронарospазм
- 2) воспаление коронарных сосудов
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) коронарсклероз

7. К ОТРАВЛЯЮЩИМ ВЕЩЕСТВАМ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) этиловый спирт

- 2) концентрированные кислоты
- 3) мышьяк
- 4) метиловый спирт

8. ПРИЧИНОЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсолютная гиповолемия
- 2) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 3) сердечная недостаточность
- 4) гипervолемия

9. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ КАРОТИДНЫХ ЗОН, УВЕЛИЧИВАЯ ДЫХАНИЕ, ОБЛАДАЕТ

- 1) избыток O₂
- 2) недостаток O₂
- 3) молочная кислота
- 4) избыток CO₂

10. ЗАДЕРЖКА НАТРИЯ И СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ПРИ ШОКЕ ПРОИСХОДЯТ В ОТВЕТ НА АКТИВАЦИЮ

- 1) ренин-ангиотензиновой системы
- 2) щитовидной железы
- 3) паращитовидной железы
- 4) симпатoadренальной системы

11. ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ОКАЗЫВАЕТ ЯД РАСТЕНИЯ

- 1) вех ядовитый
- 2) акация белая
- 3) цикута
- 4) аконит

12. ДЛЯ МОНИТОРИНГА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) Альговера
- 2) АРАСНЕ II
- 3) Глазго
- 4) Апгар

13. ИНФОРМАЦИЮ ОБ АДЕКВАТНОСТИ ГАЗООБМЕНА МОЖЕТ ДАТЬ

- 1) капнометрия
- 2) реография
- 3) фотоплетизмография
- 4) общий анализ крови

14. АСФИКСИЧЕСКОЕ УТОПЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) рефлекторной остановки сердца
- 2) ларингоспазма
- 3) попадания жидкости в дыхательные пути
- 4) погружения в холодную воду

15. СНИЖЕНИЕ СИСТЕМНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ____ ШОКЕ

- 1) кардиогенном
- 2) септическом
- 3) обструктивном
- 4) геморрагическом

16. НАРУШЕНИЮ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ (СОПОРУ) ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ВЕЛИЧИНА (В БАЛЛАХ)

- 1) 6-8
- 2) 13-14
- 3) 9-12
- 4) 3-5

17. ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объем воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле
- 3) объем воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

18. СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) всегда предшествует асистолии
- 2) всегда предшествует фибрилляции желудочков
- 3) всегда сопровождает закрытый массаж сердца
- 4) может регистрироваться при электромеханической диссоциации

19. ОКУЛОКАРДИАЛЬНЫЙ, ОКУЛОГАСТРАЛЬНЫЙ И ОКУЛОРЕСПИРАТОРНЫЙ РЕФЛЕКСЫ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ РЕФЛЕКСА

- 1) с отводящего нерва
- 2) окуломотнофациального
- 3) с блокового нерва
- 4) тригеминовагального

20. ШКАЛА КОМЫ ГЛАЗГО ОЦЕНИВАЕТ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ И КОМЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 2

21. ПРИЧИНОЙ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсолютная гиповолемия
- 2) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
- 3) гиперволемия
- 4) сердечная недостаточность

22. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС ЗАВИСИТ ОТ

- 1) диффузионной способности легких
- 2) величины температурного градиента
- 3) сократительной способности сердечной мышцы
- 4) насыщения гемоглобина кислородом в артериальной крови

23. ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЭЛЕМЕНТ ЭКГ

- 1) интервал PQ
- 2) сегмент ST
- 3) зубец P
- 4) интервал QT

24. ВРЕМЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 минута
- 2) 10 секунд
- 3) 5 минут
- 4) 30 секунд

25. ОЖОГОВЫЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА ПЛОЩАДИ, РАВНОЙ ____ % ДЛЯ ГЛУБОКИХ И ____ % ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ОЖОГОВ

- 1) 6-7; 10-11
- 2) 9-10; 15-20
- 3) 7-8; 11-13
- 4) 8-9; 13-15

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) цирроз печени
- 3) тупая травма живота
- 4) инфекционный эндокардит

27. ПЕРЕЛОМУ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ, РАВНАЯ _____ МЛ

- 1) 800-1000
- 2) 1000-1500
- 3) 300-400
- 4) 2000-2500

28. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) бледность или цианотичность кожных покровов
- 2) отсутствие сознания и реакции на оклик
- 3) отсутствие тонов сердца и пульсации на магистральных артериях
- 4) широкие зрачки и отсутствие реакции на свет

29. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ ВЕДУЩЕЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невrogenная
- 2) аспирационно-обтурационная
- 3) лёгочная
- 4) нарушение транспортной функции крови по кислороду

30. ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

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

31. ЗАМЕДЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ДИАБЕТИЧЕСКИМ КЕТОАЦИДОЗОМ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ

- 1) лактат-ацидоза
- 2) отека головного мозга
- 3) инфаркта миокарда
- 4) гипотиреоза

32. ПРИ АУТОИММУННОМ ПОРАЖЕНИИ БЕТА-КЛЕТОК ОСТРОВКОВ ЛАНГЕРГАНСА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) выработка толерантности к инсулину тканями
- 2) нарушение выработки панкреатина
- 3) абсолютная недостаточность инсулина
- 4) нарушение выработки глюкагона

33. К ПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) тепловой удар
- 2) эклампсия
- 3) эмболия легочной артерии
- 4) инфаркт кишечника

34. БОЛЬ С ТРУДНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ, НАЗЫВАЮТ

- 1) висцеральной
- 2) соматической
- 3) фантомной
- 4) нейропатической

35. ПРИЧИНОЙ ПОСТРЕНАЛЬНОГО ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический шок
- 2) отравление уксусной кислотой
- 3) острый гломерулонефрит
- 4) мочекаменная болезнь

36. ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ателектаз легких
- 3) кардиогенный шок
- 4) порок сердца

37. НАИБОЛЕЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующее
- 2) асфиксическое
- 3) молниеносное
- 4) abortивное

38. ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ II, III, AVF ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) задней стенки левого желудочка
- 2) передне-перегородочной области
- 3) верхушечной локализации
- 4) передней стенки левого желудочка

39. У СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ЗЛУОПOTРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) диабетический кетоацидоз
- 3) печеночная энцефалопатия
- 4) алкогольный кетоацидоз

40. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ SPO₂ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЮТ (В %)

- 1) 96-100
- 2) 90-95
- 3) 92-98
- 4) 94-96

41. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАВМОЙ СПИННОГО МОЗГА В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) продолжительность заболевания
- 2) сопутствующая патология
- 3) глубина неврологических расстройств
- 4) уровень поражения

42. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОКОНЧАТЕЛЬНО НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 1-2
- 2) 8-10
- 3) 4-6
- 4) 10-12

43. ОБРАТНЫЙ ПАССИВНЫЙ ТОК ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО НАЗЫВАЮТ

- 1) фибрилляцией
- 2) коарктацией
- 3) аспирацией
- 4) регургитацией

44. К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ

- 1) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, одинаковые интервалы R-R
- 2) волны F с частотой менее 340 в минуту, наличие зубца QS и одинаковых интервалов R-R в грудных отведениях
- 3) волны F с частотой менее 340 в минуту, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
- 4) полиморфные волны F различной амплитуды и ширины с частотой от 350 до 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R

45. ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ПО НЕРВУ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) деполяризацией мембраны
- 2) выходом из клетки ионов магния
- 3) проникновением ионов кальция
- 4) накоплением ионов натрия с наружной стороны мембраны

46. К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию правого желудочка
- 2) индекс Соколова > 35 мм
- 3) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- 4) остроконечный зубец Р в отведениях II, III

47. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРПРОМАЗИНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) парез зора вверх
- 2) снижение остроты зрения
- 3) миоз
- 4) мидриаз

48. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) брадикардия, миоз, бронхорея, диарея
- 2) коматозное состояние, брадипноэ, тахикардия
- 3) гиперемия лица, сухость слизистых, расширение зрачков
- 4) возбуждение, дезориентация, галлюцинации, гипертензия

49. К СИМПТОМАМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) одышку, цианоз кожи
- 2) страх смерти, боли за грудиной
- 3) головную боль, артериальную гипертензию
- 4) бледность кожи, слабый частый пульс

50. К НЕПРЯМОМУ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) шок
- 2) утопление
- 3) аспирационный синдром
- 4) вдыхание токсических веществ

51. СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полной АВ-блокадой с редким желудочковым ритмом
- 2) удлинением интервала QT
- 3) синдромом бради-тахикардии
- 4) сочетанием полной поперечной блокады с фибрилляцией (трепетанием) предсердий

52. К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ГОРНЕРА, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ БЛОКАДЕ ЗВЁЗДЧАТОГО ГАНГЛИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ангидроз
- 2) слезотечение
- 3) птоз и миоз
- 4) экзофтальм

53. ПРИЧИНОЙ ТОРАКОДИАФРАГМАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискоординация дыхательного центра
- 2) травматическая обструкция верхних дыхательных путей
- 3) высокое стояние купола диафрагмы
- 4) патология сократимости дыхательных мышц

54. ДЛЯ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение интервала РР
- 2) наличие полной компенсаторной паузы
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие умеренного комплекса QRS

55. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) функции почек
- 2) кровообращения
- 3) сознания
- 4) дыхания

56. ГИПОНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) болезни Кушинга
- 2) синдрома Кушинга
- 3) болезни Аддисона
- 4) первичного гиперальдостеронизма

57. НАЛИЧИЕ ПОЛИУРИИ, ПОЛИДИПСИИ И СУХОСТИ ВО РТУ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кетоацидоза
- 2) инсипидарного синдрома
- 3) угнетения ЦНС
- 4) абдоминального синдрома

58. ПРИ ЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ ПЕРЕГРУЗКА

- 1) левого предсердия
- 2) левых отделов сердца
- 3) левого желудочка
- 4) правых отделов сердца

59. АНУРИЯ ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДЕФИЦИТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 40
- 4) 20

60. НЕОБРАТИМОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) гипоксией миокарда
- 2) гибелью клеток коры головного мозга
- 3) некрозом клеток паренхиматозных органов
- 4) нарушением периферического кровообращения

61. ПРЕКРАЩЕНИЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ
- 1) появлении асистолии на мониторе
 - 2) появлении пульса на сонной артерии
 - 3) расширении зрачков
 - 4) появлении судорог
62. СНИЖЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ
- 1) постнагрузки
 - 2) потребления кислорода
 - 3) преднагрузки
 - 4) постнагрузки и преднагрузки
63. ВЫРАЖЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ И ТАХИКАРДИЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- 1) острой дыхательной недостаточности
 - 2) геморрагическом инсульте
 - 3) кровопотере, превышающей 10% объема циркулирующей крови
 - 4) кровопотере, не превышающей 5% объема циркулирующей крови
64. ПРИ ПОЛИТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ
- 1) эндоскопических
 - 2) рентгенологических
 - 3) анализов крови и мочи
 - 4) иммунологических и бактериологических
65. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ __ КОМЫ
- 1) кетоацидотической
 - 2) гипотиреодной
 - 3) лактацидотической
 - 4) гиперосмолярной
66. К ОБЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ВСЕХ ФОРМ ШОКА ОТНОСИТСЯ
- 1) низкий сердечный выброс
 - 2) брадикардия
 - 3) повышение общего легочного сопротивления
 - 4) бледность кожных покровов
67. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
- 1) повышение давления в правых отделах сердца
 - 2) низкий венозный возврат
 - 3) низкий температурный градиент
 - 4) метаболический алкалоз
68. ГИПОТЕРМИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1) гипотиреодная кома
 - 2) гипопаратиреодный криз
 - 3) диабетическая гипоацидотическая кома
 - 4) аддисонический криз

69. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОКОМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) синусовая аритмия
- 3) асистолия
- 4) фибрилляция желудочков

70. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФАЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ШОКА

- 1) анафилактического
- 2) кардиогенного
- 3) гиповолемического
- 4) септического

71. АЛКАЛОЗ С ИЗМЕНЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ОСНОВАНИЙ ПРИ СОХРАННОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ CO₂ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) основным
- 2) метаболическим
- 3) респираторным
- 4) кислотным

72. ДИАГНОСТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) функциональных методах исследования
- 2) данных клинической картины и анамнеза
- 3) инструментальных методах исследования
- 4) лабораторных методах исследования

73. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ

- 1) воздуха при максимальных вдохе и выдохе
- 2) воздуха за один вдох
- 3) дыхания за 1 минуту
- 4) дыхания при максимальном вдохе

74. ЦИАНОЗ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТЕН, КОГДА НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ (В %)

- 1) 80
- 2) 90
- 3) 85
- 4) 100

75. САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) изменение комплекса QRS
- 3) подъём сегмента ST
- 4) инверсия зубца T

76. ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ ПОЛИОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, КОЛЛАПС, АРИТМИЯ, БРОНХОСПАЗМ ОТНОСЯТСЯ К/КО _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКСИИ

- 1) третьей
- 2) второй
- 3) четвёртой
- 4) пятой

77. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абдоминальная
- 2) астматическая
- 3) безболевая
- 4) ангинозная

78. ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА 1,5, ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ 30-40% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЛИТРАМ КРОВОПОТЕРИ

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

79. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ КАТАСТРОФЫ С ПОВЕРХНОСТНЫМ ПАРАДОКСАЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СИЛЬНОЙ БОЛЬЮ ПРИ ВДОХЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический разрыв главного бронха
- 2) разрыв органов брюшной полости
- 3) гемоперикард
- 4) множественные переломы ребер

80. ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90-100
- 2) 110-120
- 3) 40-50
- 4) 60-80

81. К ПРИЗНАКАМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) появление пульсации на сонных артериях
- 2) появление самостоятельного дыхания у больного
- 3) сужение зрачка
- 4) восстановление сознания у больного

82. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) плевральная пункция
- 4) рентгеноскопия лёгких

83. ПРОБА ПЕРЕКЛАДЫВАНИЯ НА ТРАНСПОРТНЫЕ НОСИЛКИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧСС ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ ИСХОДНЫХ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В %)

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 25

84. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени тяжести шока
- 2) степени тяжести травмы

- 3) степени тяжести кровопотери
- 4) уровня нарушения сознания

85. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) кровообращения
- 2) дыхания
- 3) функции почек
- 4) сознания

86. ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) снижение артериального давления, тахикардия, рвота
- 2) спленомегалия, слизь в стуле, лимфоцитоз, моноцитоз
- 3) каловый завал, брадикардия, снижение аппетита, тошнота
- 4) брадикардия, частый жидкий стул, повышение артериального давления

87. ДЛЯ ШОКА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) АД не определяется, кровопотеря более 3000 мл
- 2) АД 85-70 мм. рт.ст., ИА 1-2, кровопотеря около 2000 мл
- 3) АД 100-90 мм. рт.ст., ИА 0,8-1, кровопотеря, не превышающая 1000 мл
- 4) АД 70 мм. рт.ст. и ниже, ИА 2 и выше, кровопотеря, не превышающая 3000 мл

88. ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕРЕНТНЫЙ НЕЙРОН, КОТОРЫЙ АКТИВИРУЕТСЯ ТОЛЬКО БОЛЕВЫМ СТИМУЛОМ, НАЗЫВАЮТ

- 1) альфа-адренорецептором
- 2) альгоцептором
- 3) ноцицептором
- 4) Н-холинорецептором

89. ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) ларингоспазм
- 3) сердечная недостаточность
- 4) действие миорелаксантов

90. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) ангиография
- 3) КТ
- 4) УЗИ

91. СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАПНИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ГИПОКСИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) выраженный периферический спазм
- 3) покраснение кожных покровов
- 4) цианоз кожных покровов и слизистых

92. СМЕРТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ВОДЫ ОРГАНИЗМОМ В ОБЪЕМЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20

- 2) 30
- 3) 15
- 4) 25

93. ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЧЕСКИЙ КРИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) гипотиреозе
- 3) гипопаратиреозе
- 4) гиперпаратиреозе

94. ИЗООСМОЛЯРНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) равной потере воды и солей
- 2) неукратимой рвоте
- 3) преимущественной потере воды, чем солей
- 4) преимущественной потере солей, чем воды

95. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение проницаемости клеточной мембраны для ионов
- 2) снижение нервно-мышечной возбудимости
- 3) активная потеря воды организмом
- 4) повышение нервно-мышечной возбудимости

96. ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПРИЕМЕ ЖИДКОСТИ НА ФОНЕ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ВОЗНИКАЕТ

- 1) изоосмолярная дегидратация
- 2) гипоосмолярная дегидратация
- 3) гиперосмолярная гипергидратация
- 4) изоосмолярная гипергидратация

97. ЭФФЕКТЫ АГОНИСТОВ А1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) расширением бронхов
- 2) увеличением секреции инсулина
- 3) расслаблением матки
- 4) сужением кровеносных сосудов

98. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) период новорожденности
- 2) отсутствие премедикации
- 3) операция на нижних конечностях
- 4) кишечная непроходимость

99. ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА В КЛИНИКЕ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) парадоксальный пульс
- 2) систолический шум
- 3) повышение центрального венозного давления
- 4) цианоз

100. МНОЖЕСТВЕННОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ТАЗА У ВЗРОСЛЫХ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ КРОВОПОТЕРЯ (В МЛ)

- 1) 2000-3000
- 2) 500-1000

- 3) 1500-2000
- 4) 3000-4000

101. ПО ПРОТОКОЛУ FAST У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) КТ
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) рентгенография

102. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным угасанием дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 2) урежением дыхательных движений с неизменной глубиной дыхания
- 3) чередованием апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- 4) чередованием апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают

103. К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) клиническую смерть
- 2) шок
- 3) отек легких
- 4) биологическую смерть

104. НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

- 1) сначала констрикцией, а затем дилатацией
- 2) бронхоконстрикцией
- 3) бронходилатацией
- 4) сначала дилатацией, а затем констрикцией

ПК-1.2

105. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) натрия гидрокарбонат
- 2) этиловый спирт
- 3) метиловый спирт
- 4) глюкозы раствор 40%

106. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ПОДГОТОВЛЕННЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

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

107. К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики
- 2) β_2 -адреномиметики, М-холинолитики
- 3) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 4) β_2 -адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства

108. ПОД НЕЙРОТОКСИКАНТАМИ ПОНИМАЮТ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) вызывающие структурные повреждения и гибель нейронов
- 2) нарушающие функцию нейроэндокринной системы
- 3) нарушающие механизмы энергетического обеспечения нервной системы
- 4) оказывающие избирательное токсическое действие на нервную систему

109. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) на границе верхней и средней трети грудины
- 2) в пятом межреберном промежутке слева
- 3) на границе средней и нижней трети грудины
- 4) на верхней трети грудины

110. ФЕНОБАРБИТАЛ ЯВЛЯЕТСЯ АГОНИСТОМ _____ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) гистаминовых
- 2) барбитуратных
- 3) бензодиазепиновых
- 4) серотониновых

111. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верапамил
- 2) альдактон
- 3) анаприлин
- 4) кордарон

112. ОТОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ ДИУРЕТИК

- 1) фуросемид
- 2) маннитол
- 3) индапамид
- 4) спиронолактон

113. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) преднизолон
- 3) эпинефрин
- 4) супрастин

114. К АНТИКОНВУЛЬСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) мидазолам
- 2) атракурия безилат
- 3) суксаметония йодид
- 4) нифедипин

115. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНА СУЛЬФАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прозерин
- 2) этиловый спирт
- 3) унитиол
- 4) налорфин

116. К КРОВЕЗАМЕЩАЮЩЕМУ ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) реоглюман
- 2) альбумин
- 3) гемодез
- 4) перфторан

117. ПОКАЗАНИЕМ К НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1) декомпенсация ХОБЛ
- 2) травма лицевого скелета
- 3) ожирение III-IV степени
- 4) апноэ

118. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИЮ ЭПИНЕФРИНА НЕОБХОДИМО ПОВТОРИТЬ ЧЕРЕЗ (В МИН)

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 2

119. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В СМ)

- 1) 5-6
- 2) 4-5
- 3) 3-4
- 4) 6-7

120. БУКВА «С» В КОМПЛЕКСЕ «АСВ» СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) инотропную поддержку
- 2) обеспечение кровообращения
- 3) обеспечение дыхания пострадавшего
- 4) обеспечение проходимости дыхательных путей

121. ПРИ СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА

- 1) DCO
- 2) ETC
- 3) FAST
- 4) DCS

122. ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) альбумина
- 2) полиглюкина
- 3) изотонического раствора натрия хлорида
- 4) гемодеза

123. В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДЯТ

- 1) лораксикам, кеторолак, кетопрофен
- 2) морфин, трамадол, даларгин
- 3) фентанил, суфентанил, дипидолор
- 4) тиопентал натрий, диприван, кетамин

124. НЕЙРОЛЕПТИКИ ОБЛАДАЮТ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ноотропным
- 2) галлюциногенным
- 3) антипсихотическим
- 4) психостимулирующим

125. ПРОВЕДЕНИЕ МАСОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПЕРЕД ИНТУБАЦИЕЙ ТРАХЕИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) экстренной анестезии
- 2) анестезии у детей
- 3) подозрении на трудные дыхательные пути
- 4) значительном увеличении в размерах щитовидной железы

126. САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) прокаинамид
- 2) пропafenон
- 3) лидокаин
- 4) амиодарон

127. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТОЙ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В 1 МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 90

128. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

- 1) 100 - 120
- 2) 60 - 80
- 3) 130 - 150
- 4) Более 150

129. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ПРИ УЧАСТИИ ОДНОГО РЕАНИМАТОЛОГА У ПАЦИЕНТА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

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

130. ПРОЦЕСС СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ЗАМЕДЛЯЕТ

- 1) ацетилсалициловая кислота
- 2) атропин
- 3) эпинефрин
- 4) прогестерон

131. ПУНКЦИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В _____ ИЛИ _____
МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) 7; 8
- 2) 9; 10
- 3) 3; 4
- 4) 1; 2

132. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Паркинсона
- 2) постхолецистэктомический
- 3) оперированного желудка
- 4) Стивена – Джонсона

133. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) норадреналин
- 3) дофамин
- 4) добутамин

134. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО

- 1) провести электрическую дефибрилляцию
- 2) начать открытый массаж сердца
- 3) ввести медикаментозные средства
- 4) начать искусственное дыхание

135. К ГЛАВНЫМ СРЕДСТВАМ КОРРЕКЦИИ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) глюкозы раствор
- 2) плазму донорской крови
- 3) натрия и калия хлорида растворы
- 4) альбумина раствор

136. ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) верошпирона
- 2) спиронолактона
- 3) фуросемида
- 4) триампура

137. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) улучшение функции почек
- 2) восстановление объема циркулирующих эритроцитов
- 3) быстрое восстановление внутрисосудистого объема
- 4) коррекция нарушенного гемостаза

138. К ЧАСТИЧНОМУ АГОНИСТУ МЮ-РЕЦЕПТОРОВ, АНТАГОНИСТУ КАПША-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) бупренорфин
- 2) промедол
- 3) морфин

4) тримеперидин

139. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) восстановлении объема циркулирующей крови
- 2) устранении дефицита калия, натрия
- 3) восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- 4) дезинтоксикационной терапии

140. ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА С КОЖИ УДАЛЯЮТ

- 1) обработкой дезинфицирующими средствами
- 2) смазыванием кожных покровов кремом
- 3) промыванием большим количеством воды
- 4) промоканием сухим тампоном

141. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) кортикостероиды
- 2) инсулинотерапию
- 3) регидратацию
- 4) ощелачивание

142. ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение парентерального питания
- 2) продолжительная инфузионная терапия
- 3) измерение центрального венозного давления
- 4) непродолжительная инфузионная терапия

143. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛОГО АМИОДАРОН ВВОДИТСЯ ПОСЛЕ _____ НЕЭФФЕКТИВНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА

- 1) четвёртого
- 2) первого
- 3) третьего
- 4) второго

144. НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ

- 1) отрицательное инотропное действие на миокард
- 2) положительное инотропное действие на миокард
- 3) снижение артериального давления
- 4) урежение частоты сердечных сокращений

145. К АДРЕНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- 1) возбуждающие холинорецепторы
- 2) блокирующие адренорецепторы
- 3) блокирующие холинорецепторы
- 4) возбуждающие адренорецепторы

146. ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СВЯЗАНО С

- 1) изоферментами циклооксигеназы
- 2) изоферментами цитохрома p-450

- 3) адренергической системой
- 4) холинергической системой

147. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- 1) 30:2
- 2) 2:15
- 3) 10:2
- 4) 30:5

148. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ АМИОДАРОН ОТНОСЯТ К _____ КЛАССУ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) II (ингибирование влияния симпатической нервной системы на миокард)
- 2) III (ингибирование процессов реполяризации)
- 3) IV (блокаторы медленных кальциевых каналов)
- 4) I (блокаторы натриевых каналов/активаторы калиевых каналов)

149. ПУНКЦИЯ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПО _____ ЛИНИИ

- 1) средней ключичной
- 2) паравертебральной
- 3) парамедиальной
- 4) передней подмышечной

150. СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) гепарин
- 2) нейроэнергетики
- 3) маннитол
- 4) гемостатики и препараты, устраняющие артериальную гипертензию

151. ДОЗА ДОПАМИНА, УВЕЛИЧИВАЮЩАЯ ОПСС (ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДОВ), СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/КГ/МИН)

- 1) 8 - 15
- 2) 1 - 3
- 3) 3 - 10
- 4) 10 - 15

152. К АБСОЛЮТНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТНОСЯТ

- 1) респираторный ацидоз
- 2) высокий риск аспирации желудочного содержимого
- 3) нарастание гипоксемии и гипокании
- 4) патологические типы дыхания

153. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ В СРАВНЕНИИ С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузия закиси азота в манжетку
- 2) легкое обеспечение проходимости дыхательных путей
- 3) отсутствие потребности в миорелаксантах
- 4) более инвазивная методика

154. К ЧАСТИЧНЫМ ОПИОИДНЫМ АГОНИСТАМ М-РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1) фентанил
- 2) тримереридин
- 3) бупренорфин
- 4) морфин

155. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анаприлин
- 2) кордарон
- 3) альдактон
- 4) верапамил

156. ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НИТРОГЛИЦЕРИН В ДОЗЕ 0,4-0,5 МГ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ВВОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

157. БОРЬБА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СОСТОИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИЗ

- 1) интубации и вспомогательной вентиляции легких
- 2) туалета рта, глотки, гортани
- 3) интубации трахеи
- 4) введения ротового или носового воздуховода

158. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРИ НАЧИНАЮТ С

- 1) трансфузии эритроцитарной массы
- 2) трансфузии свежезамороженной плазмы
- 3) инфузии кристаллоидных растворов
- 4) введения адреномиметиков

159. ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К

- 1) снижению возбудимости дыхательного центра
- 2) купированию астматического статуса
- 3) тахипноэ с усилением тахикардии
- 4) резкому возбуждению

160. ДРОПЕРИДОЛ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) адреномиметиков
- 2) холинолитиков
- 3) нейролептиков
- 4) холиномиметиков

161. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ БАЗОВОГО РЕАНИМАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких - непрямой массаж сердца
- 2) непрямой массаж сердца - искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей

- 3) непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей - искусственная вентиляция лёгких
- 4) искусственная вентиляция лёгких - обеспечение проходимости дыхательных путей - непрямой массаж сердца

162. ПРИЧИНОЙ УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессия каротидного синуса
- 2) депрессия коры
- 3) снижение чувствительности каротидных телец к CO₂
- 4) снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂

163. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) выведению калия с мочой
- 2) проникновению калия в клетки
- 3) снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
- 4) снижению концентрации калия в плазме

164. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ВОЗМЕЩЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ДО 750 МЛ ОТНОСЯТ

- 1) кристаллоидные плазмозаменители
- 2) коллоидные плазмозаменители
- 3) кровь консервированную донорскую
- 4) глюкозы раствор 10%

165. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА

- 1) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) бензодиазепинов
- 3) сердечных гликозидов
- 4) антагонистов кальция

166. ДРОПЕРИДОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальгетиком
- 2) антидепрессантом
- 3) нейролептиком
- 4) транквилизатором

167. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ НАЧИНАЕТСЯ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) 30 компрессий грудной клетки
- 2) 5 искусственных вдохов
- 3) 15 компрессий грудной клетки
- 4) 3 искусственных вдохов

168. ЕСТЕСТВЕННЫМ КОЛЛОИДНЫМ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиглюкин
- 2) реомакродекс
- 3) альбумин
- 4) гелофузин

169. ПРИ УКУСЕ ГАДЮКИ РЕКОМЕНДОВАНО КРОМЕ ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЯДНОЙ СЫВОРОТКИ

- 1) введение дыхательных аналептиков
- 2) профилактика столбняка
- 3) наложение жгута выше места укуса
- 4) наложение спиртового компресса

170. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) постоянную инфузию верапамила
- 2) синхронизированную электрокардиоверсию
- 3) постоянную инфузию амиодарона
- 4) постоянную инфузию В-адреноблокаторов

171. ПРИ КАРДИОВЕРСИИ НЕОБХОДИМА СИНХРОНИЗАЦИЯ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЯТОРА (ЕСЛИ ОНА ПОКАЗАНА) С ЗУБЦОМ НА ЭКГ

- 1) T
- 2) R
- 3) Q
- 4) P

172. В ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ БОЛЕУТОЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯЩИХСЯ К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ, ВХОДИТ

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) кеторолак
- 4) пиритрамид

173. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) налоксон
- 2) флумазенил
- 3) атропин
- 4) аминостигмин

174. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЁМУ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) снижение риска травмы лёгких
- 2) гарантированная доставка заданного дыхательного объёма
- 3) обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики
- 4) возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах

175. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОТ ДРУГИХ НЕОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ СЧИТАЮТ

- 1) способность блокировать циклооксигеназу периферических тканей
- 2) способность блокировать только циклооксигеназу-2
- 3) способность блокировать только циклооксигеназу-1
- 4) отсутствие способности блокировать циклооксигеназу периферических тканей

176. ПРИ АРИТМОГЕННОМ ШОКЕ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение лидокаина
- 2) проведение кардиоверсии
- 3) введение калий хлорида
- 4) введение верапамила

177. НАИБОЛЕЕ НЕФРОТОКСИЧНОЙ ГРУППОЙ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макролиды
- 2) цефалоспорины
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

178. ЕСЛИ ПРИНЯТО РЕШЕНИЕ НЕ ЭКСТУБИРОВАТЬ БОЛЬНОГО И ПРИ ЭТОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) наркотический анальгетик
- 2) нейролептик
- 3) миорелаксант
- 4) гипнотик

179. ПРИЁМ СЕЛЛИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ

- 1) рвоты
- 2) травмы голосовых складок
- 3) регургитации желудочного содержимого
- 4) ларингоспазма

180. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флумазенил
- 2) атропин
- 3) налоксон
- 4) панангин

181. ПОКАЗАНИЕМ К ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синусовая тахикардия
- 2) узловая брадикардия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) электромеханическая диссоциация

182. ЛЕЧЕНИЕ ОЛИГУРИИ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ВО)

- 1) внутривенном введении маннита
- 2) внутривенном введении лазикса
- 3) проведении гемодиализа
- 4) восполнении объема циркулирующей крови

183. ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОБЪЕМОМ ДО 15% ОЦК ПОКАЗАНО ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) коллоидных растворов
- 2) свежзамороженной плазмы
- 3) эритроцитарной массы
- 4) солевых растворов

184. ДЛЯ БОРЬБЫ С ДЕГИДРАТАЦИЕЙ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЛАДИТЬ ВНУТРИВЕННУЮ ИНФУЗИЮ

- 1) модифицированного желатина
- 2) гидроксиэтилхорида
- 3) глюкозы раствор 5%
- 4) натрия хлорида раствор 0,9%

185. НАЧАЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ БИФАЗНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ)

- 1) 400
- 2) 360
- 3) 200
- 4) 300

186. САЛУРЕТИКИ ДЕЙСТВУЮТ НА УРОВНЕ

- 1) корковой части восходящего колена почечной петли
- 2) проксимальной части почечных канальцев
- 3) мозговой части восходящего колена почечной петли
- 4) дистальной части почечных канальцев

187. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) экстрасистолии
- 2) асистолии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) электромеханической диссоциации

188. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ПО КАКИМ-ЛИБО ПРИЧИНАМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ

- 1) рекомендуется ввести через зонд энтеросорбент
- 2) рекомендуется вызвать рвоту
- 3) не рекомендуется промывать желудок
- 4) проводится промывание желудка

189. К МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКАМ ЭФИРНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) новокаин
- 2) бупивакаин
- 3) лидокаин
- 4) дикаин

190. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) фенотерола
- 2) будесонида
- 3) пропранолола
- 4) сальбутамола

191. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеохондроз
- 2) массивная инфузия
- 3) ипсилотеральный перелом конечности
- 4) шок

192. НЕПРЯМЫМ ПРЕССОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) эпинефрин
- 2) норэпинефрин
- 3) изопреналин
- 4) эфедрин

193. ТОКСИЧЕСКАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 12
- 2) 5-6
- 3) 10
- 4) 3

194. ПАЦИЕНТУ С КЛИНИКОЙ НЕКУПИРУЮЩЕГОСЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОКАЗАН ПРЕПАРАТ

- 1) беродуал
- 2) преднизолон
- 3) эпинефрин
- 4) эуфиллин

195. ОБЪЁМ КРОВЕЗАМЕЩЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ В _____ РАЗА БОЛЬШЕ КРОВОПОТЕРИ

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

196. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ SAO₂ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 95
- 3) 98
- 4) 92

197. МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ТОКА ЧЕРЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВНУТРИВЕННЫЙ КАТЕТЕР РАЗМЕРА 22G СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/МИН

- 1) 30
- 2) 180
- 3) 80
- 4) 15

198. ПРИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, ВОЗБУЖДАЮЩИЕ

- 1) альфа-адренорецепторы
- 2) М-холинорецепторы
- 3) бета-1-адренорецепторы
- 4) бета-2-адренорецепторы

199. АТРОПИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) нейролептиков
- 2) бензодиазепинов
- 3) парасимпатолитиков
- 4) анальгетиков

200. ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ АНТАГОНИСТОМ

- 1) факторов свертывания VII, IX, X и II (протромбина)
- 2) гепарина
- 3) протаминсульфата
- 4) варфарина

201. К ГОРМОНАМ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА УГЛЕВОДНЫЙ, ЖИРОВОЙ И БЕЛКОВЫЙ ОБМЕН, ОТНОСИТСЯ

- 1) эстрадиол
- 2) дегидроэпиандростерон
- 3) кортизол
- 4) дезоксикортикостерон

202. У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) повышению $p\text{CO}_2$
- 2) снижению уровня $p\text{CO}_2$
- 3) бронхоспазму
- 4) бронходилатации

Контролируемые компетенции: ПК-2

ПК-2.1

1. АЦИДОЗ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) респираторный компенсированный
- 2) центральный компенсированный
- 3) почечный декомпенсированный
- 4) транзиторный декомпенсированный

2. СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 140-159 ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 90-99 ММ РТ. СТ. МОЖНО КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) изолированную систолическую артериальную гипертензию
- 2) высокое нормальное артериальное давление
- 3) артериальную гипертензию 1 степени
- 4) артериальную гипертензию 3 степени

3. ДЛЯ ПРОТЕКАНИЯ ВСЕХ ФАЗ ГЕМОКОАГУЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) фтора
- 4) натрия

4. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ГИПОВОЛЕМИИ

- 1) спавшиеся периферические вены
- 2) низкое артериальное давление
- 3) частый пульс слабого наполнения
- 4) низкое центральное венозное давление

5. В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В МЛ/МИН)

- 1) 120
- 2) 180
- 3) 240
- 4) 60

6. НИЗКАЯ ОСМОЛЯРНСТЬ ПЛАЗМЫ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) гипернатриемии
- 2) гипергликемии
- 3) кетоацидозе
- 4) гипонатриемии

7. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В РЕСПИРАТОРНОЙ/ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В УСЛОВИЯХ ОРИТ, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) шкалу LIS (Lung Injury Score)
- 2) шкалу CURB 65/CRB 65
- 3) индекс тяжести пневмонии (PSI)
- 4) шкалу SMART-COP/SMRT-CO

8. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллапс лёгкого
- 2) смещение средостения в здоровую сторону
- 3) наличие воздуха в плевральной полости
- 4) понижение прозрачности лёгочного поля

9. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) вентиляционно-перфузионных соотношений в легких
- 2) глубины расположения интубационной трубки
- 3) метода анестезиологического пособия
- 4) режима ИВЛ

10. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРЕРЕНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) обструкции мочевыводящих путей
- 2) геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) лечении цитостатиками лимфопролиферативных процессов

11. ИЗМЕРЕНИЕ И ГРАФИЧЕСКОЕ ОТОБРАЖЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СО₂ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) капнографию
- 2) пульсоксиметрию
- 3) капнометрию
- 4) bis-мониторинг

12. НОРМА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ CO₂ В КОНЦЕ ВДОХА СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ Н₂O

- 1) 15-18
- 2) 36-42
- 3) 21-32
- 4) 54-66

13. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 40 - 50
- 2) 20 - 25
- 3) 50 - 60
- 4) 70 - 100

14. ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В

- 1) кости
- 2) лимфоузлы
- 3) печень
- 4) легкие

15. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПЛАЗМЕННОЙ МОЧЕВИНЫ

- 1) >40 ммоль/л
- 2) <20 ммоль/л
- 3) >30 ммоль/л
- 4) 20-30 ммоль/л

16. К ПРИЧИНАМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) гипоренинемический гипоальдостеронизм
- 2) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 3) хроническую почечную недостаточность
- 4) продукцию остеокласт-стимулирующих цитокинов

17. ОБЪЕМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ОТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 15

18. ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ КАПНОГРАФИЧЕСКАЯ КРИВАЯ

- 1) отличается появлением осцилляций плато
- 2) характеризуется наклонным плато
- 3) не изменяется
- 4) отличается появлением вырезов на плато

19. У БОЛЬНОГО С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПЕРЕЛОМОМ РЁБЕР БЕЗ НАРУШЕНИЯ ТКАНИ ЛЁГКОГО В ГАЗОВОМ СОСТАВЕ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

- 1) развитие гипокемии в связи с появлением одышки
- 2) развитие метаболического ацидоза
- 3) развитие гиперкапнии в связи с тотальной гиповентиляцией

4) отсутствие изменений, поскольку лёгочная ткань остаётся интактной

20. У ПАЦИЕНТОВ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ОБЪЁМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ, РАВНЫЙ ДЛЯ МУЖЧИН _____ И ЖЕНЩИН _____ (В МЛ/КГ)

- 1) 90; 85
- 2) 55; 50
- 3) 70; 65
- 4) 60; 50

21. СЕРДЕЧНЫЙ ВЫБРОС УВЕЛИЧИВАЕТСЯ С

- 1) повышением аортального давления
- 2) увеличением ударного объема
- 3) уменьшением легочного венозного давления
- 4) конечным диастолическим объемом левого желудочка

22. СТОЙКОЕ СМЫКАНИЕ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) стенозирующий ларинготрахеит
- 2) ларингоспазм
- 3) бронхоспазм
- 4) бронхиолоспазм

23. К НЕПОСРЕДСТВЕННОМУ (НЕМЕДЛЕННОМУ) ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ИММУННОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1) реакцию трансплантат против хозяина
- 2) острый гемолиз
- 3) посттрансфузионную пурпуру
- 4) острую сердечно-сосудистую недостаточность

24. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плетизмография
- 2) флебография
- 3) пневмография
- 4) сфигмография

25. АНТИТЕЛА, УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕХАНИЗМЕ АЛЛЕРГИИ I ТИПА У ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgM

26. В НОРМЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЕ ПЕРФУЗИОННОЕ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 130

27. ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МЯГКОГО НЁБА И ОСНОВАНИЕ ЯЗЫЧКА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПО MALLAMPATI

- 1) 4

- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

28. СТАНДАРТНЫЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ СОСТОИТ ИЗ РЕГИСТРАЦИИ

- 1) ЧСС, ниАД, SpO₂, температуры тела
- 2) ЧСС, ниАД, ЭКГ, SpO₂, etCO₂, температуры тела, диуреза
- 3) TOF, ЧСС, ниАД, ЭКГ, etCO₂
- 4) TOF, ЧСС, иАД, SpO₂, etCO₂, температура тела

29. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПОФОСФАТЕМИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) интоксикацию витамином D
- 2) гипопаратиреоз
- 3) недостаточность витамина D
- 4) гиперпаратиреоз

30. ГИБЕРНИРОВАННЫЙ МИОКАРД - ЭТО ОБРАТИМОЕ СНИЖЕНИЕ

- 1) возбудимости
- 2) автоматизма
- 3) сократимости
- 4) проводимости

31. К МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гипернатриемию и кетоацидоз
- 2) гипергликемию и гиперосмолярность
- 3) гиперосмолярность и гипернатриемию
- 4) кетоацидоз и гипергликемию

32. ЦВД СООТВЕТСТВУЕТ ДАВЛЕНИЮ В

- 1) левом желудочке
- 2) правом желудочке
- 3) левом предсердии
- 4) правом предсердии

33. ЗАДЕРЖКУ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) гиперволемиа
- 2) гипергидратация клеток
- 3) гиперальдостеронизм
- 4) гипоосмоляльность

34. РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 16-18
- 2) 18-20
- 3) 22-23
- 4) 13-14

35. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ

С РАЗОРВАВШЕЙСЯ АНЕВРИЗМОЙ БРЮШНОЙ АОРТЫ ОТНОСИТСЯ К ____ ГРУППЕ РИСКА

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

36. ТЕСТОМ САВВА НАЗЫВАЮТ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ _____ КРАЕМ РУКОЯТКИ ГРУДИНЫ

- 1) нижним; и подбородком
- 2) верхним и нижним
- 3) верхним; и подъязычной костью
- 4) верхним; и подбородком

37. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТАТОЧНОГО ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ НИЖЕ _____ Г/Л

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 70-80
- 4) 120

38. ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ЛЕТАЛЬНОСТИ

- 1) ASA
- 2) APACHE
- 3) SEPOD
- 4) МНОАР

39. ТЯЖЕСТЬ И ДИНАМИКА ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОЦЕНИВАЮТСЯ ПО

- 1) шкале Murray
- 2) шкале APACHE II
- 3) шкале SOFA
- 4) индексу оксигенации

40. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СМЕШАННОЙ ВЕНОЗНОЙ САТУРАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В %)

- 1) не ниже 60
- 2) 10-15
- 3) не ниже 75
- 4) 40-45

41. ВНЕШНИЙ И ВНУТРЕННИЙ ПУТЬ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ОБЩИЙ ПУТЬ СВЕРТЫВАНИЯ ВО ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ _____ ФАКТОРА

- 1) X
- 2) IV
- 3) XIII
- 4) II

42. РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЮТ

- 1) паратрофией
- 2) гипостатурой

- 3) атрофией
- 4) гипотрофией

43. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75
- 2) 90
- 3) 50
- 4) 60

44. СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) интерстициальная ткань легкого
- 2) сурфактант
- 3) азот воздуха
- 4) экспираторное сопротивление

45. В НОРМЕ pH КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,55-7,59
- 2) 7,23-7,31
- 3) 7,47-7,51
- 4) 7,35-7,45

46. АУТОРЕГУЛЯЦИЯ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА ДЕЙСТВУЕТ ПРИ АД_{сред.} (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 90-200
- 2) > 140
- 3) 60-140
- 4) < 60

47. ПРИ ОЦЕНКЕ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ОТНОШЕНИЕ ОФV1/ЖЕЛ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) более 80
- 3) 50-60
- 4) 60-70

48. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ IIIБ СТАДИИ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) угнетение сухожильных рефлексов
- 2) диафрагмальное дыхание
- 3) сужение зрачка
- 4) утрата роговичного рефлекса

49. ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ НЕПРЯМОЙ КАЛОРИМЕТРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) PaCO₂ более 45
- 2) FiO₂ более 60%
- 3) трахеостома
- 4) РЕЕР менее 10 см вод.ст.

50. ИЗМЕНЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ПОВЫШЕННУЮ СЕКРЕЦИЮ АДГ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) протеинурию

- 2) гипернатриемию
- 3) высокую осмолярность мочи
- 4) повышенный креатинин сыворотки

51. К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ОСМОТИЧЕСКОГО ОТЕКА МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) снижение осмолярности плазмы
- 2) повышение проницаемости ГЭБ
- 3) нарушения ликвородинамики
- 4) недостаточность Na-K насоса вследствие ишемии

52. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ОПН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурией
- 2) протеинурией
- 3) полиурией
- 4) олигурией

53. ДЛЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ _____ МОЧИ

- 1) малого количества высокоосмолярной
- 2) малого количества низкоосмолярной
- 3) большого количества высокоосмолярной
- 4) большого количества низкоосмолярной

54. ОТЛИЧИЕМ СОЛЬТЕРЯЮЩЕГО СИНДРОМА ОТ СИНДРОМА НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИИ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первично избыток натрийуретических пептидов
- 2) отсутствие отеков
- 3) гипонатриемия
- 4) связь с внутричерепным заболеванием

55. ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И ДИУРЕЗА ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по необходимости
- 2) непрерывно
- 3) каждые 5 минут
- 4) каждый час

56. СКОРОСТЬ НЕРВНОЙ ПРОВОДИМОСТИ

- 1) не зависит от силы раздражителя
- 2) уменьшается при «скачущей» проводимости
- 3) медленнее в миелинизированных волокнах
- 4) не зависит от диаметра волокон

57. ГИПЕРКАЛИЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром повреждении почек
- 2) трансфузии свежзамороженной плазмы
- 3) диарее
- 4) гипотермии

58. АЦИДОЗ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоновым
- 2) дыхательным
- 3) метаболическим

4) молочнокислым

59. ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ПРОИСХОДЯЩЕМ В ГЕМОГЛОБИНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом
- 2) снижается локального значения рН при возрастании концентрации CO₂ и усиливается связывание кислорода β-цепями
- 3) с помощью дифосфоглицерата увеличивается взаимодействия между β-цепями и ускоряется высвобождение кислорода
- 4) дифосфоглицерат связывается только с окислённой формой гемоглобина

60. АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИВОДИТ К _____ ПРИ ДЫХАНИИ _____

- 1) гиперкапнии; кислородом
- 2) гипоксемии; кислородом
- 3) гиперкапнии; воздухом
- 4) гипоксемии; воздухом

61. УРОВЕНЬ НАТРИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)

- 1) 136-146
- 2) 154-170
- 3) 108-124
- 4) 128-158

62. РАССТОЯНИЕ ОТ РЕЗЦОВ ДО БИФУРКАЦИИ ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 31-33
- 2) 24-26
- 3) 20-23
- 4) 27-30

63. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) дыхательному объему
- 2) частоте дыхания
- 3) PaO₂, PaCO₂
- 4) минутному объему дыхания

64. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) давление в легочной артерии
- 2) давление в аорте
- 3) системное артериальное давление
- 4) глобальный конечный диастолический объем

65. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЪЕМА КРОВИ В ВЕНОЗНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 75

66. ДЛЯ РАСЧЁТОВ МЕТАБОЛОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗНАЧЕНИЯ _____ ГАЗЕ

- 1) P_{aO_2} и V_{CO_2} в выдыхаемом
- 2) V_{O_2} , V_{CO_2} во вдыхаемом
- 3) V_{O_2} , V_{CO_2} в выдыхаемом
- 4) P_{aCO_2} и P_{aO_2} в выдыхаемом

67. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАРАСИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ С

- 1) почечной недостаточностью
- 2) гипертензией
- 3) тахикардией
- 4) бронхиальной астмой

68. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) массы тела к росту
- 2) окружности талии к окружности бёдер
- 3) массы тела к толщине жировой складки
- 4) массы тела к квадрату роста

69. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА 80 Г/Л И УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА РЕТИКУЛОЦИТОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) постгеморрагической анемии
- 2) острой лейкемии
- 3) апластической анемии
- 4) анемии при хронической почечной недостаточности

70. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU V СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) есть реакция на болевой раздражитель
- 2) есть реакция на обращенную речь
- 3) нет реакции на раздражитель
- 4) сознание сохранено

71. ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 15-30
- 2) 6-9
- 3) 10-14
- 4) 3-5

72. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ КИСЛОРОДНОГО НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериовенозный шунт через коллабированное легкое
- 2) снижение O_2 во вдыхаемом воздухе
- 3) физиологическая позиция больного на операционном столе
- 4) угнетение дыхательного центра анестетиками

73. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНЯЩЕЙСЯ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ИНТУБАЦИОННОЙ ТРУБКИ ВО ВРЕМЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СВЯЗАНО С

- 1) развитием отека легких

- 2) возникновением ателектаза
- 3) накоплением мокроты
- 4) смещением интубационной трубки

74. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО РИЧМОНДСКОЙ ШКАЛЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ/СЕДАЦИИ (RASS) В +4 БАЛЛА ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) спокойному и невозбужденному
- 2) агрессивному (представляющему опасность для персонала)
- 3) беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)
- 4) без сознания, никакой реакции на внешние стимулы

75. ВО II ФАЗЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ УЧАСТВУЕТ

- 1) фактор Кристмаса
- 2) фактор Стюарта
- 3) протромбин
- 4) проконвертин

76. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) метаболический ацидоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) респираторный микоплазмоз
- 4) метаболический алкалоз

77. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 50

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ УСЛОВИЕМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ортопедическая операция в прошлом
- 2) синдром Рейно
- 3) ожирение
- 4) тромбоз глубоких вен

79. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ЧЕРЕЗ 8 Ч ПОСЛЕ СУБТОТАЛЬНОЙ СТРУМЭКТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацидоз
- 2) тетания
- 3) гипергликемия
- 4) резекция слишком большого участка железы

80. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентген
- 2) КТ
- 3) ЭКГ
- 4) УЗИ

81. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В ОРГАНИЗМЕ УМЕНЬШЕНО ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ

- 1) понижена осмолярность
- 2) повышена осмолярность
- 3) снижено осмотическое давление крови
- 4) уменьшено количество электролитов

82. ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ УДАРНЫЙ И МИНУТНЫЙ ОБЪЕМЫ

- 1) сначала повышаются, затем снижаются
- 2) снижаются
- 3) повышаются
- 4) не изменяются

83. ПОКАЗАТЕЛЬ ДИУРЕЗА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ВЕСОМ 70 КГ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/ЧАС)

- 1) 150
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 120

84. ОЦЕНКА РИСКА ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Маллампати
- 2) Форреста
- 3) Ватерлоу
- 4) Ричонда

85. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательный ацидоз
- 2) дыхательный алкалоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз

86. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) индекс проницаемости легочных сосудов
- 2) давление в левом желудочке
- 3) давление заклинивания в легочных капиллярах
- 4) индекс внесосудистой воды легких

87. НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ОСМОЛЯЛЬНОСТИ ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МОСМ/КГ Н₂O

- 1) 220-250
- 2) 250-270
- 3) 290-310
- 4) 270-290

88. НА РАЗДРАЖЕНИЕ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ГЛАДКАЯ МУСКУЛАТУРА БРОНХОВ РЕАГИРУЕТ

- 1) бронходилатацией
- 2) сначала констрикцией, а затем дилатацией
- 3) сначала дилатацией, а затем констрикцией
- 4) бронхоконстрикцией

89. ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передозировка витамина D
- 2) гипопаратиреоз
- 3) болезнь Педжета
- 4) длительная иммобилизация

90. PO₂ В АЛЬВЕОЛЯРНОЙ СМЕСИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 70-76
- 2) 50-56
- 3) 80-88
- 4) 100-108

91. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ КАРОТИДНЫХ ЗОН, УВЕЛИЧИВАЯ ДЫХАНИЕ, ОБЛАДАЕТ

- 1) избыток O₂
- 2) недостаток O₂
- 3) молочная кислота
- 4) избышек CO₂

92. К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию
- 2) сахарный диабет
- 3) беременность
- 4) гиперхолестеринемию

93. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ С

- 1) изменением положения больного на операционном столе
- 2) передозировкой анестетика
- 3) болевым синдромом
- 4) невосполненной кровопотерей, гиповолемией или продолжающимся кровотечением

94. ИНТЕНСИВНОСТЬ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОРГАНА ОЦЕНИВАЮТ ПО ВЕЛИЧИНЕ

- 1) объёмной скорости кровотока
- 2) давления крови
- 3) скорости распространения пульсовой волны
- 4) времени полного кругооборота крови

95. ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1) 100-120
- 2) 30-100
- 3) 10-30
- 4) 120-140

96. ПРИБОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ И ГРАФИЧЕСКОГО ОТОБРАЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ, АМПЛИТУДЫ И ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ, ВЫСТУПАЕТ

- 1) спирограф

- 2) капнограф
- 3) спирометр
- 4) пневмограф

97. ОБЩИЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ОТ МАССЫ ТЕЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50-60
- 2) 30-40
- 3) 70-80
- 4) 80-90

98. К ОСНОВНЫМ ПАМПАМ (ПАТОГЕН АССОЦИИРОВАННЫМ ПАТТЕРНАМ) ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ОТНОСЯТ

- 1) флагеллин
- 2) двухнитчатую ДНК
- 3) ЛПС (эндотоксин)
- 4) тейхоевые кислоты

99. НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 25-35
- 2) 15-25
- 3) 55-65
- 4) 45-55

100. ДЛИНА ТРАХЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 7 - 10
- 2) 18 - 24
- 3) 5 - 7
- 4) 11 - 13

101. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капнография
- 2) аускультация
- 3) рентгенография
- 4) пульсоксиметрия

102. К МЕТОДАМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) экспресс тест на наркотические и психотропные препараты
- 2) биохимический анализ крови и её кислотно-щелочное состояние
- 3) биохимический анализ крови и тест на отравляющие препараты
- 4) общий анализ крови и тест на отравляющие препараты

103. ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК ПРЕРЕНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) лечении цитостатиками лимфопролиферативных процессов
- 2) геморрагической лихорадке с почечным синдромом
- 3) обструкции мочевыводящих путей
- 4) тромбозам легочной артерии

104. НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИАБДОМИНАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ИЗМЕРЯЕМОЕ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ (ЧЕРЕЗ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ИЛИ ЖЕЛУДОК) РАВНО

- 1) 10 мм.рт.ст.
- 2) колебаниям около 0 мм.рт.ст.
- 3) 25-50 мм.рт.ст.
- 4) 5 мм.рт.ст.

105. ПОД СЕРДЕЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА К

- 1) массе миокарда левого желудочка
- 2) площади поверхности тела
- 3) массе тела
- 4) росту

106. ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ СЕПСИСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) вирулентностью микрофлоры
- 2) антибактериальной резистентностью патогена
- 3) полиорганной недостаточностью
- 4) наследственной особенностью пациента

107. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) снижается рН плазмы
- 2) повышается содержание хлоридов плазмы
- 3) увеличивается рН плазмы
- 4) в моче определяются кислые фосфаты

108. ГИПОВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) снижению сердечного выброса
- 2) вазодилатации церебральных сосудов
- 3) гиперкапнии
- 4) снижению артериального давления

109. ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ

- 1) концентрации бикарбоната плазмы
- 2) работы дыхания
- 3) резистентности воздушных путей
- 4) податливости (compliance) легких-грудной клетки

110. К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) артериальную гипертензию и гипергликемию
- 2) оперативное вмешательство и сепсис
- 3) передозировку инсулином или глюкокортикоидами
- 4) передозировку тиреостатиками или инсулином

111. ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПОСЛЕ

- 1) адреналэктомии
- 2) гастрэктомии
- 3) нефрэктомии
- 4) струмэктомии

112. ПРИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРОГНОЗ ПО ЗРЕНИЮ

- 1) обычно благоприятный, зрение восстанавливается полностью
- 2) обычно неблагоприятный, зрение полностью не восстанавливается
- 3) благоприятный при проведении гемодиализа в первые сутки от возникновения симптомов заболевания
- 4) благоприятный при условии начала лечения в первые трое суток от возникновения симптомов

113. К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРОСМОЛЯРНОЙ КОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) кетоновые тела в моче
- 2) анурию
- 3) глюкозурию
- 4) гематурию

114. ПЕРЕНОС ЖИДКОСТИ ИЗ КАПИЛЛЯРОВ В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- 1) онкотического давления плазмы
- 2) концентрации белка в интерстициальных жидкостях
- 3) концентрации натрия в плазме
- 4) среднего артериального давления

115. БИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ВКЛИНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В БОЛЬШОЕ ЗАТЫЛОЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ДКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) увеличение концентрации натрия
- 2) снижение концентрации калия
- 3) увеличение концентрации калия
- 4) снижение концентрации натрия

116. КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) уменьшается при ацидозе
- 2) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 3) увеличивается при алкалозе
- 4) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

117. КРИТЕРИЯМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В СООТВЕТСТВИИ С КОНЦЕПЦИЕЙ «СЕПСИС 3» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сепсис в сочетании с гипотензией (АДсист. менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту
- 2) сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови >2 ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и $pH < 7,35$
- 3) сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее ≥ 65 мм рт.ст.) и с уровнем лактата > 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии
- 4) сепсис в сочетании с гипотензией (АДсист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту

118. НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ_ ММОЛЬ/Л

- 1) 4,00-5,00
- 2) 1,16-1,32
- 3) 7,00-8,00

4) 2,26-2,60

119. ЭПИДУРАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1) твердой мозговой оболочкой и собственной надкостницей позвонков
- 2) паутинной оболочкой и спинным мозгом
- 3) мягкой мозговой и паутинной оболочками мозга
- 4) твердой мозговой и паутинной оболочками мозга

120. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) pH - 7,30
- 2) SpO₂- 92%
- 3) повышение PaCO₂ более 30 мм рт. от.
- 4) снижение индекса оксигенации ниже 200

121. В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГИПОТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- 1) гиперкапнией
- 2) гиповолемией
- 3) болевым синдромом
- 4) постнаркотической медикаментозной седацией

122. ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ ВЕНЫ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) над артерией
- 2) впереди и книзу от артерии
- 3) сзади от артерии
- 4) сзади и над артерией

123. УСЛОВИЕМ, ЗАТРУДНЯЮЩИМ ИНТУБАЦИЮ ТРАХЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) кривошея
- 4) почечная недостаточность

124. ОБЪЕМНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ CO₂ В СМЕШАННОМ ВЫДЫХАЕМОМ ГАЗЕ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 4,0
- 2) 4,3
- 3) 6,0
- 4) 5,0

125. ШКАЛА QSOFA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ

- 1) объема диуреза
- 2) температуры кожных покровов
- 3) уровня калия плазмы
- 4) систолического артериального давления

126. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ГИПОПАРАТИРЕОЗА ОТНОСЯТ

- 1) гиперкальциемию и гипофосфатемию
- 2) метаболический алкалоз и снижение уровня паратиреоидного гормона
- 3) метаболический алкалоз и гиперкальциемию
- 4) метаболический ацидоз и повышение уровня паратиреоидного гормона

127. ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ИНДЕКСА ДАВЛЕНИЯ/ОБЪЁМА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) скорость церебрального метаболизма
- 2) церебральную податливость
- 3) церебральный кровоток
- 4) целостность гемато-энцефалического барьера

128. ИННЕРВАЦИЯ ОТ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ ДО КИШКИ

- 1) двенадцатиперстной
- 2) сигмовидной
- 3) тощей
- 4) поперечно-ободочной

129. МЕТОД ОЦЕНКИ РЕАЛЬНОЙ ЭНЕРГОПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ОДНОВРЕМЕННОМ ИЗМЕРЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА И ЭКСКРЕЦИИ УГЛЕКИСЛОТЫ В УСЛОВИЯХ СПОНТАННОГО И АППАРАТНОГО ДЫХАНИЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) оксиметрией
- 2) фотокалориметрией
- 3) прямой калориметрией
- 4) непрямой калориметрией

130. НЕДОПУСТИМО ПРИНИМАТЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

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

131. ПОД ПАРЦИАЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) начальную стадию острой дыхательной недостаточности
- 2) сочетание гипоксемии и гипокапнии
- 3) обструктивное или рестриктивное поражение легких
- 4) поражение только одного звена дыхательной цепи

132. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение уровня общего белка, альбуминов, холестерина, протромбина
- 2) повышение активности АЛТ, АСТ
- 3) повышение активности ЩФ, ГГТП
- 4) повышение уровня иммуноглобулинов, у-глобулинов

133. НАПРЯЖЕНИЕ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ ДЫХАНИИ АТМОСФЕРНЫМ ВОЗДУХОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ)

- 1) 86-90
- 2) 96-100
- 3) 110-112
- 4) 80-82

134. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ В ПЛАЗМЕ КАЛИЯ, УГРОЖАЮЩИЙ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКОЙ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РАВЕН (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 7,0
- 2) 9,0
- 3) 6,0
- 4) 3,0

135. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) преднагрузку левого желудочка
- 2) комплаенс левого желудочка
- 3) преднагрузку правого желудочка
- 4) сократимость правого желудочка

136. ПРИЧИНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) употребление алкоголя
- 2) лапароскопическое хирургическое вмешательство
- 3) воздействие нефротоксических веществ
- 4) повреждение гипоталамо-гипофизарной области

137. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЫХАНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) неподвижного положения больного на операционном столе
- 2) гипокалиемии
- 3) отсутствия периодических глубоких вдохов при искусственной вентиляции легких
- 4) рефлекторных влияний с операционного поля

138. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия и гиперкалиемия
- 2) гиперкальциемия и гиперхолестеринемия
- 3) гипокалиемия и гиперкальциемия
- 4) гиперхолестеринемия и гипонатриемия

139. ВЕНОЗНЫЙ ПРИТОК К СЕРДЦУ УМЕНЬШАЮТ

- 1) препараты калия
- 2) сердечные гликозиды
- 3) нитраты
- 4) бета1 -адреномиметики

140. ШКАЛА АРАСНЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) вероятности летального исхода
- 2) острых и хронических функциональных изменений
- 3) органной дисфункции
- 4) степени лечебных вмешательств

141. ДЛИНА ПРАВОГО БРОНХА У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 2-3
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 11-17

142. СПИННОЙ МОЗГ ИМЕЕТ ДВА УТОЛЩЕНИЯ В _____ ОТДЕЛАХ

- 1) шейном и поясничном
- 2) шейном и грудном
- 3) грудном и поясничном
- 4) грудном и крестцовом

143. ПОСЕВ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) функциональную способность почек
- 2) степень бактериурии
- 3) кровообращение почек
- 4) функциональную способность мочевого пузыря

144. В ШКАЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ AVPU Р СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

- 1) нет реакции на раздражитель
- 2) есть реакция на обращенную речь
- 3) есть реакция на болевой раздражитель
- 4) сознание сохранено

145. ВЕЛИЧИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ СОСУДОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 560-900 кПа/см вод.ст.
- 2) 900-1500 дин.с.см⁻⁵
- 3) 500–600 дин/кПа
- 4) 1900-3700 кПа/л×с

146. К ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ, ОТНОСИТСЯ

- 1) регионарная анестезия
- 2) ацидоз
- 3) алкалоз
- 4) гипертермия

147. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА К ТКАНЯМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ (В Г/Л)

- 1) 90
- 2) 120
- 3) 100
- 4) 80

148. К ИСТОЧНИКАМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) персонал
- 2) медикаментозные препараты
- 3) инфузионные растворы
- 4) внебольничную пневмонию

149. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПУЛЬМОНАЛЬНОГО СЕПСИСА У ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грибки и кишечная палочка
- 2) стрептококки и протей
- 3) синегнойная палочка и протей

4) стафилококки и стрептококки

150. К КОМПОНЕНТАМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) иммуноглобулины
- 2) комплемент
- 3) лейкоциты
- 4) пиноцитоз

151. НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) коре головного мозга
- 2) гипоталамусе
- 3) таламусе
- 4) спинном мозге

152. ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) заболеваниях клубочков
- 2) синдроме низкого сердечного выброса
- 3) отравлении нефротоксическими ядами
- 4) синдроме массивных гемотрансфузий

153. ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмин
- 2) фактор Хагimana
- 3) фибриноген
- 4) фактор X

154. ДВС-СИНДРОМ НАЧИНАЕТСЯ С ФАЗЫ

- 1) полиорганной недостаточности
- 2) активации фибринолиза
- 3) гиперкоагуляции
- 4) гипокоагуляции

155. ЭФФЕКТ АЛЬДОСТЕРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ОБЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ _____ ОСМОЛЯРНОСТИ

- 1) увеличении; увеличении
- 2) увеличении; сохранении нормальной
- 3) уменьшении; сохранении нормальной
- 4) уменьшении; увеличении

156. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЫХАНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) дыхательному объему
- 2) частоте дыхания
- 3) P_{aO_2} , P_{aCO_2}
- 4) минутному объему дыхания

157. СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ

- 1) стимуляции симпатических нервов, идущих к лёгким
- 2) уменьшении объёма лёгких
- 3) увеличении сил, способствующих спадению лёгких
- 4) стимуляции веточек блуждающего нерва, идущих к лёгким

158. ПРИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ «ЗАЩИЩЁННОЙ» БРАНШ-БИОПСИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР (В КОЕ/МЛ)

- 1) $<10^3$
- 2) $=10^3$
- 3) $<10^2$
- 4) $>10^3$

159. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O₂ И

- 1) повышение; снижение CO₂
- 2) снижение; повышение CO₂
- 3) снижение; CO₂
- 4) повышение; CO₂

160. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) лейкоцитарную формулу
- 2) кислотно-основное состояние
- 3) белковые фракции
- 4) уровень гликемии

161. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ослабление боли в ночное время
- 2) ослабление боли при вертикализации пациента
- 3) усиление боли при вертикализации пациента
- 4) усиление боли в ночной время

162. СТИМУЛЯЦИЯ КАППА-ОПИОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИВОДИТ К

- 1) угнетению сознания, спинальной анальгезии
- 2) супраспинальной анестезии, угнетению дыхания
- 3) эпилепсии, изменению поведения
- 4) дисфории, галлюцинациям

163. КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ

- 1) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
- 2) уменьшается при ацидозе
- 3) увеличивается при алкалозе
- 4) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

164. ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ, АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРИТ И КАТЕГОРИЮ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УЧИТЫВАЕТ ЛИШЬ ШКАЛА

- 1) APACHE III
- 2) SAPS
- 3) SAPS II
- 4) APACHE II

165. ОСНОВНОЙ ТЕОРИЕЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕОРИЯ

- 1) активации ноцицептивных медиаторов

- 2) активации субстанции P
- 3) увеличение притока крови на фоне потери ликвора
- 4) потери спинномозговой жидкости

166. ТИПИЧНЫЕ РЕНТГЕНОВСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 24-36
- 2) 12-24
- 3) 6-12
- 4) 36-48

167. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПОВЫШАЕТ ТОНУС СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) в здоровых участках
- 2) во всех отделах в условиях отека
- 3) в пораженных участках
- 4) в здоровых и пораженных участках

168. СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРИТЕРИЯМИ: СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ _____ ММ РТ.СТ., ИНДЕКС ЛЕГОЧНОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ > 3 ЕД. ВУДА/М2, СЕРДЕЧНЫЙ ИНДЕКС НОРМАЛЬНЫЙ ИЛИ СНИЖЕН

- 1) < 25; \geq 15
- 2) \geq 25; \geq 15
- 3) \geq 25; < 15
- 4) < 25; < 15

169. ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ КАТЕТЕРОМ СВАН-ГАНСА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) давление в левом желудочке
- 2) минутный объем сердца
- 3) индекс проницаемости легочных сосудов
- 4) системное артериальное давление

170. У ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРУЕМЫХ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ, ДАТЧИК ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ КАЛИБРОВАН НА УРОВНЕ

- 1) V межреберья по средней подмышечной линии
- 2) правого желудочка
- 3) угла нижней челюсти
- 4) наружного слухового прохода

171. ДЛЯ ГИПОВОЛЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ ЦВД (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) от 60 до 120
- 2) менее 60
- 3) от 190 до 240
- 4) от 130 до 180

172. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИКЛЕТочНОЙ КОМПЕНСАЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 12-24 часа

- 2) 2-4 часа
- 3) 10-15 минут
- 4) 5-7 дней

173. КАТЕТЕР СВАНА-ГАНЦА ИМЕЕТ _____ ПРОСВЕТА/ПРОСВЕТОВ

- 1) два
- 2) четыре
- 3) пять
- 4) три

ПК-2.2

174. ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ

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

175. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пропофол
- 2) диазепам
- 3) кетамин
- 4) фторотан

176. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД

- 1) местной анестезией
- 2) эндотрахеальным наркозом
- 3) внутривенной анестезией
- 4) аппаратно-масочным наркозом

177. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА, НАВЯЗЫВАЕМАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ ПАЛАТУ, СОСТАВЛЯЕТ _____ УДАРОВ В МИНУТУ

- 1) 90-100
- 2) 70-80
- 3) 110-120
- 4) 80-90

178. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА 20% ЛИПИДНОЙ ЭМУЛЬСИИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/КГ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 30

179. ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ III Б СТАДИИ АНЕСТЕЗИИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) угнетение сухожильных рефлексов

- 2) сужение зрачка
- 3) утрата роговичного рефлекса
- 4) диафрагмальное дыхание

180. К НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ ДОБАВЛЯЮТ КРЕМНЕЗЁМ С ЦЕЛЬЮ УВЕЛИЧИТЬ

- 1) щёлочность
- 2) активность
- 3) твёрдость
- 4) абсорбцию

181. МИНИМАЛЬНАЯ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНЕСТЕТИКА ВО ВДЫХАЕМОЙ ГАЗОВОЙ СМЕСИ, ПРИ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТЫ НЕ РЕАГИРУЮТ НА КОЖНЫЙ РАЗРЕЗ, СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 35

182. БЫСТРОЕ ВЫКЛЮЧЕНИЕ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА

- 1) повышения порога чувствительности дыхательного центра к углекислоте
- 2) наличия эмфиземы лёгких
- 3) понижения ригидности грудной клетки
- 4) понижения порога чувствительности дыхательного центра

183. УВЕЛИЧИВАЕТ ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- 1) тиопентал натрия
- 2) дроперидол
- 3) диазепам
- 4) кетамин

184. ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ АЛЬБУМИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 30-40
- 2) 5-10
- 3) 1-2
- 4) 15-20

185. АНТАГОНИСТАМИ ПВ/ША ГЛИКОПРОТЕИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ СРЕДИ АНТИАГРЕГАНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) абциксимаб, эптифибатид, тирофибан, ламифибан, фрамон
- 2) тиенопиридины (тиклопидин, клопидогрель), прасугрель, циклопентил триазолопиримидин (тикагрелор)
- 3) дипиридамол, трифлузал
- 4) неселективные ингибиторы ЦОГ - АСК, ибупрофен, трифлузал, блокаторы тромбосана А2 - пикотамид, ридогрел

186. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глоточный абсцесс
- 2) хронический тонзиллит

- 3) бронхоспазм
- 4) бронхиальная астма

187. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ, САМЫМ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕРЯ ИОНОВ

- 1) хлора
- 2) калия
- 3) кальция
- 4) натрия

188. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ

- 1) раствора Рингера
- 2) хлорида натрия изотонического раствора
- 3) глюкозы раствора 10%
- 4) глюкозы раствора 40%

189. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И САНАЦИИ ОЧАГА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 6-12
- 3) 3-4
- 4) 1

190. В ПАКЕТ С ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССОЙ ДОПУСТИМО ДОБАВИТЬ РАСТВОР

- 1) глюкозу
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) NaCl 0,9%
- 4) модегель

191. К КРОВЕЗАМЕЩАЮЩЕМУ ПРЕПАРАТУ, ОБЛАДАЮЩЕМУ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1) реоглюман
- 2) альбумин
- 3) гемодез
- 4) перфторан

192. ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) снижению отрицательного влияния гиперкалиемии на миокард
- 2) проникновению калия в клетки
- 3) снижению концентрации калия в плазме
- 4) выведению калия с мочой

193. МИОРЕЛАКСАНТОМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пипекурониум
- 2) сукцинилхолин
- 3) цисатракуриум
- 4) атракуриум

194. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ С МОМЕНТА ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИИ ДО

- 1) поступления пациента в хирургическое отделение
- 2) начала анестезии
- 3) окончания обследования
- 4) подачи пациента в операционную

195. УВЕЛИЧЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА И ВАЗОДИЛАТАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) барбитурат
- 4) бензодиазепин

196. СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 7
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 2

197. ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, НА ФОНЕ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, НЕСМОТря НА ВВЕДЕНИЕ НОРЭПИНЕФРИНА (НОРАДРЕНАЛИНА) И ЭПИНЕФРИНА (АДРЕНАЛИНА), МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) дигоксин
- 2) фенилэфрин (мезатон)
- 3) преднизолон
- 4) атропин

198. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ КАРДИОВЕРСИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) гипертермии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) снижении артериального давления ниже 90 мм. рт. ст.
- 4) обмороке

199. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ОБЩЕЙ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аналгезия и отсутствие сознания
- 2) отсутствие сознания и отсутствие рефлексов
- 3) релаксация и отсутствие рефлексов
- 4) аналгезия, релаксация, отсутствие сознания

200. ПРИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ «ТРУБКОЙ КАРЛЕНСА» ЕЁ ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

- 1) над входом в левый главный бронх
- 2) над бифуркацией трахеи
- 3) в правом бронхе
- 4) в левом бронхе

201. АБСОЛЮТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ

- 1) в периферической крови реципиента 50×10^9 /л и менее

- 2) в периферической крови реципиента 100×10^9 /л и менее
- 3) менее 20×10^9 /л при наличии геморрагического синдрома
- 4) в периферической крови реципиента 70×10^9 /л и менее

202. ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНФУЗИЮ

- 1) 20% жировой эмульсии
- 2) 4% раствора натрия гидрокарбоната
- 3) 10% раствора глюкозы
- 4) свежзамороженной плазмы

203. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО МЫШЕЧНОГО БЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ

- 1) посттетанического счёта
- 2) четырёхразрядной стимуляции
- 3) одиночной стимуляции
- 4) двойной разрядной стимуляции

204. ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЖАЕТ АНЕСТЕТИК

- 1) пропофол
- 2) севофлюран
- 3) изофлюран
- 4) галотан

205. СТАНДАРТНАЯ ДОЗА ПРОПОФОЛА ДЛЯ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 2,1 - 3
- 2) 1,5 - 2,5
- 3) 1,2 - 1,8
- 4) 4 - 5,5

206. ПРЕПАРАТОМ С НАИМЕНЬШИМ КАРДИОТОКСИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ропивакаин
- 2) бупивакаин
- 3) лидокаин
- 4) левобупивакаин

207. ЗАКИСЬ АЗОТА

- 1) увеличивает мозговой кровоток
- 2) увеличивает дыхательный объем
- 3) снижает частоту дыхания
- 4) снижает мозговой кровоток

208. 40-ЛИТРОВОГО БАЛЛОНА С КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ 150 АТМ. ПРИ ГАЗОТОКЕ 2 Л/МИН ХВАТИТ НА _____ ЧАСОВ

- 1) 3000
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 20

209. ПРИ ПОВОРОТЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ НА СПИНЕ В ПОЛОЖЕНИЕ НА БОК ПОГЛОЩЕНИЕ КИСЛОРОДА СО СТОРОНЫ НИЖЕЛЕЖАЩЕГО ЛЁГКОГО

- 1) слегка уменьшается
- 2) уменьшается на 15-30%
- 3) не изменяется
- 4) увеличивается на 15-30%

210. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАХЕОСТОМИИ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) скальпеля
- 2) фибробронхоскопа
- 3) крючков Фарабефа
- 4) однозубчатого крючка

211. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В СУТКАХ)

- 1) 7-10
- 2) 3-5
- 3) 5-7
- 4) 1-3

212. ДЕКУРАРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ

- 1) остаточной миорелаксации
- 2) действия деполяризующих релаксантов
- 3) адекватного самостоятельного дыхания
- 4) полной миорелаксации

213. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПОСЛЕ СПИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- 1) уменьшаются при ограничении жидкости
- 2) возникают чаще всего в первые сутки после пункции
- 3) чаще бывают у пожилых
- 4) профилаксируются анальгетиками

214. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ ОБЪЕМ АУТОКРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТПУНКЦИОННЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) 45
- 2) 20
- 3) 35
- 4) 10

215. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ ГЕКСОБАРБИТАЛА В НАРКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 1500
- 4) 2000

216. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОЙ ТЕРМОДИЛЮЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоацидоз
- 2) кома
- 3) кардиогенный отек легких
- 4) почечная недостаточность

217. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЖИРОВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 1.0-2.0
- 2) 0.5-1.0
- 3) 2.0-3.0
- 4) 3.0-5.0

218. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раствор глюкозы 40%
- 2) пентамин
- 3) инсулин короткого действия
- 4) фуросемид

219. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ 10 МЛ (200 КАПЕЛЬ)

- 1) со скоростью 60 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 2) со скоростью 20 капель в минуту трёхкратно с интервалом в 3 минуты
- 3) со скоростью 20 капель в минуту однократно
- 4) струйно однократно

220. МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА ЦЕНТРИФУЖНОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмаферез
- 2) ультрафильтрация
- 3) гемодиализ
- 4) гемосорбция

221. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕИНГАЛЯЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

222. НЕДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ САМОЕ БЫСТРОЕ НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисатракуриум
- 2) пипекурониум
- 3) рокурониум
- 4) атракуриум

223. ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ БРОНХОДИЛАТАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) пропофол
- 3) тиопентал натрия
- 4) диазепам

224. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ _____ КАНАЛЫ

- 1) блокируют Na⁺
- 2) открывают Na⁺
- 3) открывают Ca⁺⁺

4) блокируют Ca⁺⁺

225. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

226. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокапния
- 2) ателектазирование
- 3) гипоксия
- 4) гиперкапния

227. БЛОКАДУ КОЖНОГО НЕРВА БЕДРА УДОБНО ПРОВОДИТЬ

- 1) на 2,5 см каудальнее верхне-передней ости подвздошной кости
- 2) в средней трети бедра
- 3) на 4 см выше пупартовой связки
- 4) на 1 см каудальнее лобкового бугорка

228. ЦЕЛЕВЫМИ ПАРАМЕТРАМИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЮТСЯ: P_{AO2} ___ ММ РТ.СТ, S_{PO2} _____ %, P_{ACO2} _____ ММ РТ.СТ.

- 1) менее 130; более 30; более 45
- 2) более 80; более 90; 35-45
- 3) 60; 70-80; 45
- 4) более 130; более 30; менее 45

229. ДЛЯ ИЗОБАРИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1) объем и дозу препарата
- 2) возраст пациента
- 3) вес тела
- 4) положение тела

230. ДЛЯ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) тиопентал натрия
- 2) атропин
- 3) ропивакаин
- 4) суксаметония хлорид

231. ПРИ ЧРЕСКОЖНЫХ ПУНКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА ПОЧКЕ (НЕФРОУРЕТЕРОЛИТОМИЯ) ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидуральная анестезия
- 2) общая анестезия
- 3) местная анестезия
- 4) кетамин внутривенно и внутримышечно

232. НА ТРАНСМИССИЮ (ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА ПО АФФЕРЕНТНОМУ ВОЛОКНУ) ВЛИЯЕТ/ВЛИЯЮТ

- 1) кетамин
- 2) местные анестетики
- 3) опиоиды
- 4) ингаляционные анестетики

233. 100 Г НАТРОННОЙ ИЗВЕСТИ МОГУТ АДСОРБИРОВАТЬ _____ ЛИТРОВ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА

- 1) 2-6
- 2) 14-23
- 3) 7-10
- 4) 10-12

234. ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ

- 1) внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) внутрикостный
- 4) ректальный

235. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ БЛОКОМ ИВЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержка давлением (PS)
- 2) положительное давление в конце выдоха (PEEP)
- 3) вспомогательно-принудительный режим (ACV)
- 4) синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция (SIMV)

236. ВИД ДЫХАТЕЛЬНОГО КОНТУРА, ПРИ КОТОРОМ ВДОХ ПРОИСХОДИТ ИЗ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ+ПАРАМИ ГАЗОВ, А ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ В АТМОСФЕРУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) открытым
- 2) закрытым
- 3) полузакрытым
- 4) полуоткрытым

237. КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ СПРАВА, ТАК КАК ПРИ ПУНКЦИИ СЛЕВА ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ

- 1) ранения плечевого сплетения
- 2) повреждения подключичной артерии
- 3) прокола плевральной полости
- 4) повреждения грудного лимфатического протока

238. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лёгочная эмболия
- 2) воздушная эмболия
- 3) жировая эмболия
- 4) ателектаз

239. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЬЯКОВОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тиамин
- 2) хелатных соединений

- 3) кортикостероидов
- 4) альфалипоевой кислоты

240. СЛЕДУЕТ ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ГКС) В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ (АД СРЕДНЕЕ ≥ 65 ММ РТ. СТ.) ДОСТИГНУТЫ С ПОМОЩЬЮ АДЕКВАТНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРОВ?

- 1) следует назначать гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки в виде постоянной в/в инфузии
- 2) не рекомендуется использование ГКС в данном случае
- 3) следует вводить преднизолон в пульс-дозе 10 мг/кг/сутки
- 4) следует использовать преднизолон в дозе 3-5 мг/кг/сутки

241. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК С АНУРИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/КГ/СУТ)

- 1) 0.5-0.8
- 2) 2-3
- 3) 0
- 4) 1.2-2

242. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

243. ПРИ СИНДРОМЕ WPW ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) дилтиазема
- 2) соталола
- 3) дигоксина
- 4) верапамила

244. К РЕЖИМАМ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1) ВІРАР
- 2) СРАР
- 3) АС-VC
- 4) SIMV

245. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) «умеренное» положительное давление конца выдоха
- 2) неинвазивная искусственная вентиляция легких
- 3) дыхательный объем 10 мл/кг идеальной массы тела
- 4) ЕССО2R – экстракорпоральное удаление углекислоты

246. МЕТОДОМ ДЕТОКСИКАЦИИ, ОСНОВАННЫМ НА СОРБЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультрафильтрация
- 2) гемосорбция

- 3) гемодиализ
- 4) плазмаферез

247. ПРИ ДЕНТОФОБИИ ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНЫ

- 1) анальгетики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) глюкокортикоиды
- 4) анксиолитики

248. БАЗОВАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) назначение габапентина перорально по 300 мг 3 раза в сутки
- 2) постельный режим, инфузионную терапию, анальгетическую терапию (парацетамол, НПВП, опиоды), противорвотные средства
- 3) эпидурального пломбирования 20 мл аутокрови
- 4) назначение гидрокортизона в дозировке внутривенно 200 мг первоначально, затем по 100 мг каждые 8 часов в течение 48 часов

249. ПРОТАМИН СУЛЬФАТ В ДОЗЕ 1 МГ НЕЙТРАЛИЗУЕТ _____ ЕД ГЕПАРИНА

- 1) 80-120
- 2) 140-160
- 3) 200-250
- 4) 40-60

250. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) P_aCO_2
- 2) pH
- 3) VE
- 4) P_aO_2

251. В ФЕНТАНИЛА РАСТВОРЕ 0,005% В 2 МЛ СОДЕРЖИТСЯ ___ МКГ ВЕЩЕСТВА

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 1000

252. ДЛЯ I СТАДИИ ЭФИРНОГО НАРКОЗА ХАРАКТЕРНО, ЧТО БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) снижена
- 2) отсутствует
- 3) сохранена
- 4) усилена

253. ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ПО ГЕМОДИНАМИКЕ, НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) лейкоцитарную формулу
- 2) кислотно-основное состояние
- 3) уровень гликемии
- 4) белковые фракции

254. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ КРЕАТИНИНА

- 1) 300-500 мкмоль/л
- 2) >700 мкмоль/л
- 3) >500 мкмоль/л
- 4) >200 мкмоль/л

255. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО МАСОЧНОГО НАРКОЗА НАСТУПИЛА СТАДИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить ингаляцию анестетика
- 2) уменьшить концентрацию анестетика
- 3) продолжить ингаляцию анестетика
- 4) внутривенно ввести успокаивающее средство

256. КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбумин
- 2) иммуноглобулин
- 3) фибриноген
- 4) эритроцитная масса

257. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ В АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГОМЕОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 10-15 и менее
- 2) 20-25
- 3) 30-40 и более
- 4) 15-20

258. ПРИ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) галотан
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) севофлюран

259. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ РЕГИОНАРНЫМ БЛОКАДАМ ОТНОСЯТ

- 1) ревматические заболевания в анамнезе
- 2) детский возраст
- 3) боль в периоперационном периоде
- 4) невозможность вербального контакта с больным

260. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННУМУ ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ АНУРИЯ, _____ ММОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН _____ МКМОЛЬ/Л

- 1) сывороточный калий 4,2; 640
- 2) сывороточный калий 6,4; 250
- 3) сывороточный натрий 121; 440
- 4) сывороточный натрий 131; 140

261. ДЛЯ СИНХРОНИЗАЦИИ ДЫХАНИЯ ПАЦИЕНТА С РЕСПИРАТОРОМ ПРИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) раствор эуфиллина
- 2) миорелаксанты
- 3) гипервентиляцию
- 4) седуксен и морфин

262. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопению
- 2) повышение иммунологической защиты организма
- 3) коагулопатию
- 4) увеличение уровня белка перед операцией

263. К РАСТВОРАМ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСИТСЯ

- 1) интралипид
- 2) аминоклазмаль
- 3) гелофузин
- 4) липофундин

264. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ ПРИ ОПН НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИТЬ

- 1) лейкоцитарную массу
- 2) плазму крови
- 3) эритроцитарную массу
- 4) тромбоцитарную

265. К КРИТЕРИЯМ ДОСТАТОЧНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие положительной динамики основных симптомов инфекции
- 2) положительную динамику основных симптомов инфекции
- 3) отсутствие признаков системной воспалительной реакции первые 24 часа
- 4) нормализацию количества лейкоцитов в крови и лейкоцитарной формулы в первые 24 часа

266. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЕЛОЙ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРОРАЛЬНО _____ В СУТКИ

- 1) габапентин; по 300 мг 3 раза
- 2) парацетамол; 500 мг 3 раза
- 3) дротаверин; 40 мг 1 раз
- 4) метамизол натрия; 500 мг 2 раза

267. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения
- 3) судорожный синдром
- 4) постпункционная головная боль

268. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЗАГОТОВКА АУТОКОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО

- 1) непосредственно перед операцией производится эксфузия 2 доз крови (600 мл) без возмещения объема ОЦК
- 2) за три дня до операции производится одномоментная эксфузия 2-3 доз крови (800 мл) с возмещением объема ОЦК до исходного коллоидными и кристаллоидными

растворами

- 3) за 3-4 недели дробно (по 450 мл) производится эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл)
- 4) за неделю до операции производится одномоментная эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл) с последующей интенсивной кровевосстанавливающей терапией

269. СКОРОСТЬ НАСТУПЛЕНИЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ВЫШЕ У

- 1) севофлурана
- 2) десфлурана
- 3) галотана
- 4) изофлурана

270. В ПОЛУЗАКРЫТОМ ДЫХАТЕЛЬНОМ КОНТУРЕ ВЫДЫХАЕМАЯ ПАЦИЕНТОМ СМЕСЬ

- 1) поглощается абсорбером
- 2) частично возвращается в контур
- 3) полностью возвращается в контур
- 4) полностью удаляется в атмосферу

271. ВНЕОРГАННАЯ ЭЛИМИНАЦИЯ (ЭЛИМИНАЦИЯ ХОФФМАНА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) рокурония бромида
- 2) пипекурония бромида
- 3) атракурия безилата
- 4) суксаметония хлорида

272. ИЗОФЛУРАН ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ

- 1) бронхоспазма
- 2) повышения ОПСС
- 3) снижения сердечного выброса
- 4) снижения ОПСС

273. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБСОРБЦИИ CO₂ В АБСОРБЕРЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
- 2) объема и распределения газа в абсорбере по отношению к дыхательному объему пациента при спонтанном дыхании
- 3) длины абсорбера
- 4) массы натронной извести

274. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ БАЗОВАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 10-20
- 2) 40-60
- 3) 30-50
- 4) 20-40

275. НЕРЕВЕРСИВНЫЙ КОНТУР ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ К КОНТУРУ

- 1) маятниковому
- 2) полузакрытому
- 3) закрытому
- 4) полуоткрытому

276. ПРИ БЛОКАДЕ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ ШИЛОВИДНОГО ОТРОСТКА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ОРИЕНТИРАМИ СЛУЖАТ

- 1) сухожилие локтевого сгибателя кисти, пульсация локтевой артерии, проксимальная кожная складка
- 2) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, дистальная кожная складка
- 3) сухожилие лучевого сгибателя кисти, сухожилие длинной ладонной мышцы, проксимальная кожная складка
- 4) сухожилие лучевого сгибателя кисти, пульсация лучевой артерии, проксимальная кожная складка

277. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция на желчевыводящих путях
- 2) операция на нижних конечностях
- 3) пульмонэктомия
- 4) операция на щитовидной железе

278. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ АНЕСТЕЗИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ И ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) сакральная
- 2) эпидуральная
- 3) масочная
- 4) эндотрахеальная

279. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ АНЕСТЕЗИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОПЕРАЦИИ В УРОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ, ГИНЕКОЛОГИИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ

- 1) регионарную анестезию, включая блокады, эпидуральную и спинальную в сочетании с седативными препаратами
- 2) эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами и ИВЛ
- 3) внутривенную анестезию с сохранением спонтанного дыхания
- 4) эндотрахеальный наркоз с управляемой гипотонией

280. ПУНКЦИЮ И КАТЕТЕРИЗАЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА МЕЖДУ 9 И 11 ГРУДНЫМИ МЕЖКОСТИСТЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОВОДЯТ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ НА

- 1) молочной железе
- 2) толстом кишечнике
- 3) легких
- 4) желудке

281. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственная вентиляция легких
- 2) парентеральное питание
- 3) гемотрансфузия
- 4) инфузия препаратов желатина

282. КЕТАМИН ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА _____ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) опиоидные
- 2) ГАМК
- 3) NMDA
- 4) ацетилхолиновые

283. II СТАДИЕЙ ЭФИРНОГО НАРКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) возбуждение
- 2) анальгезию
- 3) пробуждение
- 4) хирургическую

284. ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лидокаина
- 2) кетамина
- 3) прокаина
- 4) диклофенака

285. ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ВЫПОЛНЯЮТ БУПИВАКАИНОМ В КОНЦЕНТРАЦИИ 5 МГ/МЛ И ДОЗИРОВКЕ ____ МГ

- 1) 100 - 200
- 2) 50 - 150
- 3) 150 - 250
- 4) 60 - 160

286. ПЕРИОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕЛЕЧЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интраоперационная гипокалиемия
- 2) выраженная реакция АД на интубацию трахеи
- 3) тяжёлая послеоперационная гипотензия
- 4) замедление выхода из анестезии

287. ВЕЩЕСТВОМ С ШИРОКИМ СПЕКТРОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ТАКЖЕ ОТВЕЧАЮЩИМ ЗА ПЕРЕДАЧУ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ В ЦНС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистамин
- 2) брадикинин
- 3) субстанция Р
- 4) пролактин

288. АНТИДОТОМ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криопреципитат
- 2) протамин сульфат
- 3) хлористый кальций
- 4) дицинон

289. К ИНГИБИТОРАМ ФАКТОРА Ха ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С АКТИВНЫМ ЦЕНТРОМ ФАКТОРА Ха, ОТНОСЯТ

- 1) варфарин, аценокумарол
- 2) дабигатрана этексилат, аргатробан
- 3) ривароксабан, апиксабан
- 4) низкомолекулярные гепарины

290. БАЗОВАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) назначение гидрокортизона в дозировке внутривенно 200 мг первоначально, затем по 100 мг каждые 8 часов в течение 48 часов
- 2) эпидурального пломбирования 20 мл аутокрови
- 3) постельный режим, инфузионную терапию, анальгетическую терапию (парацетамол, НПВП, опиоды), противорвотные средства
- 4) назначение габапентина перорально по 300 мг 3 раза в сутки

291. ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА ПРОТИВ АНАЭРОБОВ

- 1) ванкомицин
- 2) тиенам
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин

292. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВОЗДУХА ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПУНКЦИЮ ПРОВОДЯТ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

- 1) 9
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

293. ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) прямых антикоагулянтов
- 2) гемостатических средств
- 3) непрямых антикоагулянтов
- 4) антиагрегантов

294. АНЕСТЕТИКОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С НЕВОСПОЛНЕННОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ГИПОТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетамин
- 2) эфир
- 3) препарат барбитурового ряда
- 4) морфин

295. ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипотензия
- 2) аспирация желудочного содержимого
- 3) кровотечение
- 4) бронхоспазм

296. ДЛЯ ИЗОБАРИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ К ВЕДУЩИМ ФАКТОРАМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1) положение тела
- 2) вес тела
- 3) объем и дозу препарата
- 4) возраст пациента

297. ПРИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНОГО СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ И СНИЖЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ ДЛЯ ВВОДНОГО НАРКОЗА ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тиопентал натрия
- 2) кетамин
- 3) гексенал
- 4) пропофол

298. ВТОРЫМ ЭТАПОМ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ВНУТРИТАЗОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка ветвей подвздошных артерий
- 2) фиксация С-рамой
- 3) тампонада таза
- 4) ангиоэмболизация

299. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ МИАСТЕНИЧЕСКИХ ТИМОМАХ ОТНОСЯТ

- 1) миастенический криз и нарушение спонтанного дыхания
- 2) надпочечниковую недостаточность
- 3) медиастинит, перикардит
- 4) усиление синдрома верхней полой вены

300. ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ЭТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ, ПОВТОРНО ОЦЕНИТЬ ИХ НАЛИЧИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 72
- 3) 6
- 4) 24

301. ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВВОДНОМ НАРКОЗЕ ДЛЯ

- 1) мидазолама
- 2) кетамина
- 3) пропофола
- 4) тиопентала

302. ЗАКРЫТАЯ НИЗКОПОТОЧНАЯ СИСТЕМА С АБСОРБЦИЕЙ CO₂ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО

- 1) более стабильная анестезия
- 2) улучшение удаления CO₂
- 3) отсутствие необходимости мониторинга pCO₂ в альвеолярном газе
- 4) достижение большой экономии газов и испаряемых анестетиков

303. ИСКУССТВЕННАЯ ГИПОТЕРМИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ДИАПАЗОНЕ ___ ОС

- 1) 28-32
- 2) 35-38
- 3) 24-28
- 4) 32-36

304. СИНХРОНИЗИРОВАННАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) дыхательной недостаточностью
- 2) острым почечным повреждением
- 3) высокой легочной гипертензией
- 4) нестабильной гемодинамикой

305. К КЛАССУ ГИДРОКСИЭТИЛЕНОВЫХ КРАХМАЛОВ (ГЭК) ОТНОСЯТСЯ

- 1) аминоплазмаль
- 2) хетакрахмалы
- 3) гелоплазма
- 4) декстраны

306. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ДИАБЕТИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) гипергидратация
- 2) гиповентиляция
- 3) гиперосмолярность плазмы
- 4) нормальная анионная разница

307. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛЬЦИИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ___ МГ/ СУТ

- 1) 200-300
- 2) 300-400
- 3) 100-150
- 4) 700-800

308. КРИТЕРИЕМ ПЕРЕВОДА БОЛЬНОГО НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение кислорода в артериальной крови 90 мм рт. ст.
- 2) насыщение гемоглобина кислородом - 95%
- 3) напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.
- 4) напряжение кислорода в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.

309. ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ (СОСУДИСТЫЕ ОПЕРАЦИИ, АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКОВ, ЭКСТИРПАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ) ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) общая
- 2) спинальная
- 3) местная
- 4) эпидуральная

310. ВО ВРЕМЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ P_{co2} СЛЕДУЕТ ПОДДЕРЖИВАТЬ НА УРОВНЕ ___ ММРТ.СТ

- 1) 25-35
- 2) 50-55
- 3) 15-20
- 4) 40-45

311. ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ КРАЯМИ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) межпозвоночной щели L4-5
- 2) 5-му поясничному позвонку
- 3) 2-му поясничному позвонку
- 4) 4-му поясничному позвонку

312. В 1 МЛ КАЛИЯ ХЛОРИДА РАСТВОРА 7,5% СОДЕРЖИТСЯ ____ ММОЛЬ КАЛИЯ

- 1) 1
- 2) 7,5
- 3) 0,5
- 4) 0,25

313. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) язве желудка
- 2) ишемии кишечника
- 3) остром панкреатите
- 4) гепатите А

314. ЭФФЕКТИВНЫЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ И АНЕСТЕЗИИ

- 1) не подвергается изменению
- 2) значительно увеличивается
- 3) увеличивается
- 4) сокращается

315. НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) тиреостатическую терапию
- 2) назначение диуретиков и тиреостатиков
- 3) терапию диуретиками и инсулином
- 4) введение глюкокортикоидов и глюкозы

316. В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ АСИСТОЛИИ СЕРДЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА В ОРГАНИЗМЕ РЕЦИПИЕНТА, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- 1) допамин
- 2) добутамин
- 3) норэпинефрин
- 4) эпинефрин

317. ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ДИУРЕЗА НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ ОН НИЖЕ

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

318. ВВЕДЕНИЕ ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) декомпенсированном метаболическом ацидозе
- 2) декомпенсированном респираторном ацидозе
- 3) компенсированном респираторном алкалозе
- 4) компенсированном метаболическом алкалозе

319. К ПРЕПАРАТАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЁГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) севофлюран
- 2) пропофол
- 3) кетамин
- 4) натрия оксибутират

320. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕХНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипергидратация
- 2) кровоточивость
- 3) воздушная эмболия
- 4) анафилактические реакции

321. МЕХАНИЗМ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ВАЗОПРЕССИНА (АДГ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) повышении реабсорбции Na^+ в почечных канальцах
- 2) уменьшении объема первичного ультрафильтрата
- 3) повышении реабсорбции воды в дистальных отделах нефрона
- 4) уменьшении почечного плазмотока

322. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептомицин
- 2) амикацин
- 3) цефтриаксон
- 4) ванкомицин

323. СИНХРОНИЗИРОВАННУЮ ЭЛЕКТРОКАРДИОВЕРСИЮ ПРОВОДЯТ В УСЛОВИЯХ

- 1) комбинированной эндотрахеальной анестезии
- 2) системной опиоидной аналгезии
- 3) седации
- 4) внутривенной анестезии со спонтанным дыханием

324. НЕПОСРЕДСТВЕННО СОЕДИНЯЕМАЯ С ПАЦИЕНТОМ С ПОМОЩЬЮ ШЛАНГОВ ЧАСТЬ ГАЗОПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) воздухопровод
- 2) дыхательный контур
- 3) наркотический контур
- 4) газопровод

325. К «ЧИСТЫМ» ОПИОИДНЫМ АНТАГОНИСТАМ ОТНОСЯТ К ИНГИБИТОРАМ ТРОМБИНА ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗЫВАЮЩИМСЯ С КАТАЛИТИЧЕСКИМ ЦЕНТРОМ, ОТНОСЯТ

- 1) ривароксабан, апиксабан, низкомолекулярные гепарины
- 2) дабигатрана этексилат, аргатробан, бивалирудин и лепирудин
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) варфарин, аценокумарол

326. ПРИ МЕЖЛЕСТНИЧНОМ ДОСТУПЕ К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ В ДЕРМАТОМАХ

- 1) C5-C7
- 2) C1-C2
- 3) C8-T1
- 4) C2-C4

327. ВЫСОКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕКРУТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1) непрямом повреждении легких
- 2) индексе внесосудистой воды легких 11 мл/кг
- 3) затемнении по типу «консолидации»
- 4) отсутствии нижней точки перегиба на статической петле «давление-объем»

328. У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА ПОДГОТОВКА ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА К ОПЕРАЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ

- 1) лекарственной клизмой
- 2) сифонной клизмой
- 3) декомпрессией желудка
- 4) полным голоданием в день операции

329. ЗАКИСЬ АЗОТА

- 1) снижает мозговой кровоток
- 2) увеличивает мозговой кровоток
- 3) увеличивает дыхательный объем
- 4) снижает частоту дыхания

330. ДЕЙСТВИЕ КЕТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противовоспалительным
- 2) антиаритмическим
- 3) адаптогенным
- 4) анальгетическим и гипнотическим

331. ИНТУБАЦИОННЫЕ ЩИПЦЫ МАГИЛЛА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ _____ ИНТУБАЦИИ

- 1) трудной
- 2) назотрахеальной
- 3) однологочной
- 4) оротрахеальной

332. ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОКС НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ АНГИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ И

- 1) элевации сегмента ST
- 2) сформированном зубце Q
- 3) депрессии сегмента ST
- 4) отрицательном зубце T

333. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБАМ ДЕГИДРАТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В СТАДИИ АНУРИИ ОТНОСЯТ

- 1) промывание желудка
- 2) перитонеальный диализ
- 3) стимуляцию потоотделения
- 4) ультрагемофильтрацию

334. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА $PaCO_2$ ВЫШЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 80
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 50

335. ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) сопровождается более высокой материнской смертностью, чем регионарная анестезия
- 2) сопровождается повышенной маточной кровоточивостью, если минимальная альвеолярная концентрация летучего анестетика равна 0,75
- 3) сопровождается оценкой новорождённых по шкале Апгар на первой минуте жизни, которая идентична таковой при срочном кесаревом сечении под местной анестезией
- 4) предваряется по меньшей мере 3-х минутной преоксигенацией

336. К ДЕПОЛЯРИЗУЮЩИМ МИОРЕЛАКСАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1) атракуриум
- 2) цисатракуниум
- 3) сукцинилхолин
- 4) мивакуриум

337. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОПРОМЕЖНОСТНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралитический илеус
- 2) тромбоз глубоких вен
- 3) задержка мочи
- 4) воздушная эмболия

338. СОХРАНЯЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ НА ИСХОДНОМ УРОВНЕ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ АНЕСТЕТИК

- 1) севофлуран
- 2) галотан
- 3) изофлуран
- 4) десфлуран

339. ПОД ЗАКИСЬЮ АЗОТА ПОНИМАЮТ

- 1) не воспламеняющуюся и поддерживающую горение парообразную жидкость без запаха
- 2) не воспламеняющуюся парообразную жидкость со слабым специфическим запахом или без запаха
- 3) воспламеняющийся газ со специфическим запахом
- 4) не воспламеняющийся и поддерживающий горение бесцветный газ со слабым специфическим запахом или без запаха

340. ПРИ СНИЖЕННОЙ АКТИВНОСТИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) рокурония бромида
- 2) цисатракурия безилата
- 3) сукцинилхолина

4) тракриума

341. ИНДУКЦИОННАЯ ДОЗА ЭТОМИДАТА НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 1 - 1.5
- 2) 0.2 - 0.5
- 3) 1 - 2.5
- 4) 3 - 5

342. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВЕНТИЛИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА В РЕЖИМЕ

- 1) поддержки объёмом
- 2) поддержки давлением
- 3) контроля объёмом
- 4) контроля давлением

343. ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ДОБУТАМИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА НА ФОНЕ УЖЕ ДОСТИГНУТОГО ЦЕЛЕВОГО АД СРЕДНЕГО ≥ 65 ММ РТ. СТ. (ЗА СЧЕТ АДЕКВАТНО ПРИМЕНЕННЫХ МЕТОДОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ И ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика острого респираторного дистресс-синдрома за счет стимуляции бета-адренорецепторов бронхов и улучшения бронхиальной проводимости
- 2) коррекция тахикардии путем воздействия на бета-адренорецепторы миокарда
- 3) протекция функции почек за счет улучшения почечного кровотока
- 4) устранение миокардиальной дисфункции и сохраняющейся гипоперфузии тканей за счет повышения сердечного выброса

344. ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ципрофлоксацин
- 2) тиенам
- 3) ванкомицин
- 4) цефтриаксон

345. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООТЕЧНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) новообразований головного мозга
- 2) гидроцефалии
- 3) внутримозговой гематомы
- 4) субарахноидального кровоизлияния

346. ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) донорскую кровь
- 2) свежезамороженную плазму с раствором глюкозы
- 3) альбумин
- 4) аминокислоты, жиры, глюкозу

347. НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1) диприван
- 2) калипсол
- 3) сомбревин
- 4) тиопентал

348. ПРИ ОТКРЫТОМ КОНТУРЕ НАРКОЗНОГО АППАРАТА ПРОИСХОДИТ ВДОХ АНЕСТЕТИКА ИЗ

- 1) аппарата и его выдох в атмосферу
- 2) аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу
- 3) аппарата и его выдох в аппарат
- 4) атмосферы и его выдох в атмосферу

349. ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) глубоком сне с добавлением наркотических анальгетиков, нейролепсии
- 2) угнетении сознания, миорелаксации, анальгезии
- 3) состоянии нейролепсии, анальгезии и глубоком сне
- 4) угнетении сознания, нейровегетативной защите, анальгезии и миорелаксации

350. ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулин
- 2) адреналин
- 3) пролактин
- 4) кальцитонин

351. ПАЦИЕНТУ ПЛАНИРУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЛОБЭКТОМИИ СПРАВА, ВЫБИРАЮТ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБУ

- 1) Робертшоу правую
- 2) Уайта
- 3) Карленса
- 4) однопросветную

352. ОПТИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ НАРКОЗА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВЕНЬ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ

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

353. К ПРЕПАРАТАМ, ОТЯГОЩАЮЩИМ ЛЁГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ

- 1) севофлюран
- 2) кетамин
- 3) пропофол
- 4) натрия оксибутират

ПК-2.3

354. ГРУППУ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) хроническим алкоголизмом
- 2) центральным венозным катетером на гемодиализе
- 3) рецидивирующей инфекцией мочевой системы
- 4) гемофилией

355. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ПРИ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАЦИЯХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) ввести ганглиоблокаторы
- 2) освободить желудок с помощью зонда
- 3) опустить головной конец кровати
- 4) ввести ингибиторы «протонной помпы»

356. БОЛЬНЫМ С ГЛАУКОМОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) пропофол
- 2) тиопентал натрия
- 3) кетамин
- 4) натрия оксибутират

357. ЭНТЕРАЛЬНУЮ ДИЕТУ, ОБОГАЩЁННУЮ ПИЩЕВЫМИ ВОЛОКНАМИ, НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) синдроме короткой кишки
- 2) длительной антибиотикотерапии
- 3) диарее
- 4) синдроме мальабсорбции

358. В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) калипсол
- 2) сустак
- 3) нитросорбид
- 4) обзидан

359. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ВВЕДЕНИИ

- 1) антибиотиков
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) антиагрегантов
- 4) антикоагулянтов

360. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫСЫХАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ С ТРАХЕОСТОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) трипсин
- 2) антибиотики
- 3) увлажнение
- 4) постуральный дренаж

361. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО ___ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутривенное; метамизол натрия
- 2) эпидуральное; кофеина
- 3) внутривенное; косинтропина
- 4) внутримышечное; кетопрофена

362. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ НАГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ДИЕТОТЕРАПИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) клинического анализа крови
- 2) общего анализа мочи

- 3) копрограммы
- 4) общего азота и мочевины

363. НАИМЕНЕЕ ТОКСИЧНЫМ ДЛЯ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

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

364. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

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

365. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие премедикации
- 2) период новорожденности
- 3) операция на нижних конечностях
- 4) кишечная непроходимость

366. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ГРОЗНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, КОТОРОГО НАДО ОПАСАТЬСЯ В ПОСТНАРКОЗНОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром цитолиза
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) асцит
- 4) желтуха

367. АППАРАТЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ МОГУТ СТАТЬ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) респираторного тракта
- 2) желудочно-кишечного тракта
- 3) вирусными гепатитами
- 4) ВИЧ-инфекции

368. КОЛИЧЕСТВО ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ МАТРАЦЕВ, НЕОБХОДИМОЕ В ПАЛАТЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 ЧЕЛОВЕК В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ №919Н МЗ РФ, РАВНО

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 2

369. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

- 1) III
- 2) V

- 3) II
- 4) IV

370. К ФАКТОРАМ РИСКА «НЕОЖИДАННОСТЕЙ» ОТНОСЯТ

- 1) неудачу контролируемой гипотензии
- 2) небрежность и невнимательность
- 3) хронические болезни пациента
- 4) отсутствие ЭКГ мониторинга

371. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСХОДЯЩЕГО ОТЕКА МОЗГА ПОКАЗАНА

- 1) гипероксигенация
- 2) дегидратационная терапия
- 3) витаминотерапия
- 4) искусственная вентиляция легких

372. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИЗА ПРИ ГЕМОДИАЛИЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение допустимого состава диализирующей жидкости
- 2) пожилой возраст больного
- 3) высокая температура диализирующей жидкости
- 4) превышение допустимого времени проведения гемодиализа

373. ПРИЧИНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ (ОПУЩЕНЫ ГОЛОВНОЙ И НОЖНОЙ КОНЦЫ) НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений в лёгких
- 2) сдавление аорты
- 3) сдавление нижней полой вены
- 4) затруднение экскурсии грудной клетки

374. ОПАСНЫМИ ЦИФРАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ТРЕБУЮЩИМИ КОРРЕКТИРОВКИ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ЯВЛЯЮТСЯ (В ММ ВОД. СТ.)

- 1) выше 250
- 2) ниже 100
- 3) ниже 50
- 4) выше 150

375. ТАКИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ, КАК СУММАЦИЯ, АДДИЦИЯ, ПОТЕНЦИРОВАНИЕ И СИНЕРГИЗМ ПРИВОДЯТ К

- 1) усилению эффекта комбинации лекарств
- 2) возникновению нежелательных и токсических реакций
- 3) формированию десенситизации
- 4) передозировке лекарственных препаратов

376. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЖЕЛУДОЧНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) ожирение
- 2) наличие дивертикулита
- 3) хроническую обструктивную болезнь лёгких
- 4) премедикацию омепразолом

377. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ

- 1) хлора

- 2) кальция
- 3) натрия
- 4) калия

378. ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ НАКАНУНЕ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) тримеперидина
- 2) бромдигидрохлорфенилбензодиазепина
- 3) дроперидола
- 4) морфина

379. КЛОПИДОГРЕЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 3 дня

380. ДО ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИЕМ ЖИДКОСТИ ОТМЕНЯЕТСЯ ЗА (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12
- 2) 8-10
- 3) 6-8
- 4) 3-4

381. ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОСЛЕНАРКОЗНОГО ПСИХОЗА ПОСЛЕ НАРКОЗА КЕТАМИНОМ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пропофол
- 2) тиопентал
- 3) быстрое введение кетамина
- 4) диазепам

382. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неадекватная нейровегетативная блокада
- 2) недостаточное обезболивание
- 3) недостаточная миорелаксация
- 4) неадекватное восполнение кровопотери

383. ПОСКОЛЬКУ УГНЕТЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ И РЕЦИДИВИРОВАТЬ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ, ТО ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЮБЫХ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОЙ ТОКСИЧНОСТИ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ НЕОБХОДИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ МОНИТОРИНГ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 8

384. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ У ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ СТОИТ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

- 1) закиси азота и кислорода
- 2) пипекурония бромида и фентанила

- 3) суксаметония йодида и атропина
- 4) барбитуратов и бензодиазепинов

385. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К III ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 2) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 3) с легкими системными нарушениями без ограничения активности
- 4) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний

386. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТКА В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

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

387. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ДИФфузным перитонитом относится к ___ ГРУППЕ РИСКА

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

388. К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ И ЗАДАЧАМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ТОРАКАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ОТНОСЯТ _____ В ЛЕГКИХ, ПЛЕВРЕ И СРЕДОСТЕНИИ

- 1) полную ликвидацию клинико-лабораторных проявлений основного заболевания и купирование экссудативных явлений
- 2) снятие остроты воспаления и ограничение воспалительных изменений
- 3) стимуляцию репаративных процессов и активацию местных иммунных механизмов
- 4) стимуляцию общего иммунитета и уменьшение реактивных изменений

389. У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКИМ И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ ТРОМБОЗОВ ТЕРАПИЯ ВАРФАРИНОМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ, МОСТ-ТЕРАПИЯ ГЕПАРИНАМИ

- 1) 5 дней; не проводится
- 2) 7 дней; не проводится
- 3) 5 дней; проводится
- 4) 3 дня; не проводится

390. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трофическая язва голени
- 2) облитерация глубоких вен
- 3) эмболия легочной артерии
- 4) тромбофлебит поверхностных вен

391. ОДНИМ ИЗ ОПОСРЕДОВАННЫХ МЕТОДОВ УМЕНЬШЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массаж каротидного синуса
- 2) применение диуретиков
- 3) применение хлорида калия
- 4) применение дигоксина

392. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К IV ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 2) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 3) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний
- 4) с легкими системными нарушениями без ограничения активности

393. ПРЕКРАТИТЬ ПРИЕМ ПРОДАКСЫ ДО ЭПИДУРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ НЕОБХОДИМО ЗА

- 1) 24 часа
- 2) 7 суток
- 3) 2 суток
- 4) 5 суток

394. К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) низкое ПДКВ
- 2) пневмокомпрессия нижних конечностей
- 3) положение Тренделенбурга
- 4) интраоперационное введение гепарина

395. ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВОДЯТ ТРАНСФУЗИЮ СЗП (15-20 МЛ/КГ) ИЛИ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРАТ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА В ДОЗИРОВКЕ 50 МЕ/КГ С ВОЗМОЖНЫМ ДОПОЛНЕНИЕМ ТРАНЕКСАМОВОЙ 15 МГ/КГ ИЛИ АМИНОКАПРОНОВОЙ 150 МГ/КГ КИСЛОТОЙ ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭФФЕКТА

- 1) тиклопидина
- 2) нефракционированного гепарина
- 3) ривароксабана и аписабана
- 4) клопидогреля

396. У ПАЦИЕНТОВ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 50-79 МЛ/МИН ПРИЕМ ДАБИГАТРАНА ЭТЕКСИЛАТА ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕКРАЩЕН ДО ОПЕРАЦИИ ЗА _____ ПРИ ВЫСОКОМ И ЗА _____ ЧАСОВ ПРИ УМЕРЕННОМ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ РИСКЕ

- 1) 24 часа; 12
- 2) 12 часов; 6
- 3) 72 часа; 36
- 4) 96 часов; 48

397. ПОСЛЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМА ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на боку

- 3) сидя
- 4) полусидя

398. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ НАЗОИНТЕСТИНАЛЬНОГО ЗОНДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефункционирующий 48 часов желудок
- 2) гипосаливация
- 3) отказ пациента от приёма пищи
- 4) гипоальбуминемия

399. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАРАСИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ С

- 1) тахикардией
- 2) почечной недостаточностью
- 3) бронхиальной астмой
- 4) гипертензией

400. ПРИОРИТЕТНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) учащенное мочеиспускание
- 3) боль
- 4) страх операции

401. ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ БОЛЬНОГО К АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОСОБИЮ НАЗЫВАЮТ

- 1) внутривенной моноанестезией
- 2) тотальной внутривенной анестезией
- 3) постмедикацией
- 4) премедикацией

402. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АРИТМИЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ СУКЦИНИЛХОЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стимуляция постганглионарных симпатических волокон
- 2) повышение концентрации калия в крови
- 3) стимуляция функции надпочечников
- 4) прямое действие на миокард

403. ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ (АНАФИЛАКСИИ) НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ципрофлоксацин+амикацин
- 2) цефазолин+ванкомицин
- 3) цефтриаксон + ванкомицин + амициллин
- 4) моксифлоксацин+ ванкомицин+ триметоприм/сульфаметоксазол

404. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЗАГОТОВКА АУТОКОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ ЧТО

- 1) за неделю до операции производится одномоментная эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл) с последующей интенсивной кровевосстанавливающей терапией

- 2) за 3-4 недели дробно (по 450 мл) производится эксфузия 3-4 доз крови (1000-1200 мл)
- 3) за три дня до операции производится одномоментная эксфузия 2-3 доз крови (800 мл) с возмещением объема ОЦК до исходного коллоидными и кристаллоидными растворами
- 4) непосредственно перед операцией производится эксфузия 2 доз крови (600 мл) без возмещения объема ОЦК

405. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЛ ПИЩУ, СЛЕДУЕТ

- 1) вызвать рвоту
- 2) отложить операцию на сутки
- 3) ничего не предпринимать
- 4) удалить содержимое желудка через зонд

406. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ _____ СОСТОЯНИЯ ____ ОПЕРАЦИИ

- 1) гипертиреозного; накануне
- 2) эутиреозного; после
- 3) гипотиреозного; накануне
- 4) эутиреозного; накануне

407. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДУКЦИИ АНЕСТЕЗИИ У ПАЦИЕНТА СО СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРЕВЫСИЛА 90 УД/МИН, НЕОБХОДИМО

- 1) увеличить концентрацию изофлурана
- 2) ввести пропофол
- 3) ввести фентанил
- 4) ввести эсмолол

408. К ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ ОПЕРАЦИЯМ С НИЗКИМ РИСКОМ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) витреоретинальные операции
- 2) операции на глазнице
- 3) обширные вмешательства на глазном яблоке
- 4) хирургию катаракты

409. КОНТРОЛЬ ФУНКЦИЙ И ПРОЦЕССОВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА, ВЫЯВЛЕНИЕ ИХ ОТКЛОНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ И РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) искусственной вентиляции легких
- 2) дефибриляции
- 3) метрологической проверки
- 4) мониторинга

410. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЭПИДУРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОДКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ НФГ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТО НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

411. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ МЫШЕЧНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СУКСАМЕТОНИЯ ЙОДИДА ИСПОЛЬЗУЮТ В НЕБОЛЬШОЙ ДОЗЕ

- 1) атропин
- 2) пипекурония бромид
- 3) дифенгидрамин
- 4) неостигмина метилсульфат

412. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ НЕЙРООКСИАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВАРФАРИН ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТМЕНЕН НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА

- 1) 48 часов
- 2) 5 дней
- 3) 3 дня
- 4) 12 часов

413. ПРЕМЕДИКАЦИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОТНЕСЕННЫХ К _____ КАТЕГОРИИ ASA

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

414. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С КАХЕКСИЕЙ ОТНОСИТСЯ К ___ ГРУППЕ РИСКА

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

415. ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) эпинефрин
- 2) хлоропирамин
- 3) налоксон
- 4) атропин

416. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО

- 1) использовать инфузию сбалансированных кристаллоидных растворов
- 2) использовать инфузию гелофузина
- 3) использование вазопрессоров
- 4) использовать инфузию 6% гидроксиэтилкрахмалов

417. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦИОННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ РЕКОМЕНДОВАНО _____ ВВЕДЕНИЕ

- 1) внутривенное; аминафиллина 1 мг\кг
- 2) внутривенное; метамизола натрия
- 3) внутримышечное; диклофенака
- 4) эпидуральное; кофеина

418. ПРОФИЛАКТИКУ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ КРОВОТЕЧЕНИЙ (ИЛИ АКТИВНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ) СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) лечебные дозы антиагрегантов
- 2) низкомолекулярный гепарин в профилактических дозах
- 3) механические способы профилактики
- 4) нефракционированный гепарин в профилактических дозах

419. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ СУЩЕСТВУЕТ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ВЫПОЛНЯЮТСЯ _____ ОПЕРАЦИИ

- 1) абдоминальные
- 2) нейрохирургические
- 3) ортопедические
- 4) кардиохирургические

420. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, ПАЦИЕНТ С ДИАЛИЗЗАВИСИМОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ РИСКА

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

421. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО РИСКА, ПРЕДЛОЖЕННОЙ АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ, К II ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ

- 1) с опасными для жизни системными заболеваниями
- 2) с тяжелыми системными нарушениями с ограничением активности
- 3) с легкими системными нарушениями без ограничения активности
- 4) практически здоровых, если не считать их хирургических заболеваний

422. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НФГ ПУНКЦИЮ ЭПИДУРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 4 - 6
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 11 - 12

423. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВНОЙ КОНЕЦ КРОВАТИ ПРИПОДНЯТЫМ НА _____ ГРАДУСОВ

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 15

424. ВРЕМЕНЕМ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) период после регресса отека головного мозга
- 2) временной промежуток после окончания пребывания в ОРИТ
- 3) период первых 12 – 48 часов в ОРИТ
- 4) момент сразу после окончания острого периода заболевания (через 21 день)

425. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕВОДУ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА 2 СТУПЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) анемия средней степени тяжести
- 2) дислипидемия
- 3) неосложненный перелом верхней конечности
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

426. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕНОЗЫ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ____ % И БОЛЕЕ

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 70
- 4) 30

427. ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1) методы и формы реабилитационного воздействия
- 2) состояние социально-психологических функций организма пациента
- 3) состояние соматобиологических функций организма пациента
- 4) резервы адаптации вегетативной нервной системы организма пациента

428. КОНТАКТНОЕ ДЫХАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) снижения вентиляции во всех отделах легких
- 2) снижения вентиляции в определенных участках легких
- 3) растяжения грудной клетки
- 4) повышения вентиляции в определенных участках легких

429. РАННИЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МОЗГА ДЛИТСЯ ДО

- 1) 2-х лет
- 2) 6-ти месяцев
- 3) 3-х лет
- 4) до 1 года

430. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями, а также комплекс юридических мер по восстановлению автономности
- 2) комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций
- 3) комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесенных или врожденных заболеваний, а также в результате травм
- 4) лечебные и/или социальные мероприятия по отношению к инвалидам или другим

морально и психологически подорванным людям (осужденных и прочее), направленные на адаптацию их к жизни

431. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаци по профилю основного заболевания вне зависимости от наличия реабилитационного потенциала
- 2) в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях (реабилитационные центры, отделения реабилитации)
- 3) в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры
- 4) в острый период течения заболевания или травмы в пределах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаци по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствия противопоказаний к методам реабилитации

432. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАЧИНАЮТСЯ

- 1) в условиях реабилитационного отделения многопрофильных стационаров
- 2) в палате реанимации или хирургического стационара
- 3) в условиях амбулаторных реабилитационных центров
- 4) на дому

433. РЕАБИЛИТАЦИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПРОВОДИТСЯ _____
СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ

- 1) независимо от
- 2) отдельно от
- 3) после
- 4) совместно с

434. ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в отделении реанимации и интенсивной терапии стационара
- 2) выездными бригадами на дому
- 3) в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации стационара
- 4) в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, психотерапии, медицинской психологии поликлиники

435. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО
ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диета
- 2) электротерапия
- 3) бальнеотерапия
- 4) двигательный режим

436. РАННЯЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ _____ ВЕРОЯТНОСТЬ
ВОЗВРАТА ПАЦИЕНТА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) не влияет на
- 2) повышает
- 3) повышает, затем понижает

4) понижает

437. КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МОЗГА С ЛЕЧЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЕМ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ ПАССИВНО-АКТИВНОГО ТИПОВ?

- 1) на амбулаторном этапе реабилитации
- 2) с момента перевода в реабилитационное отделение
- 3) с третьих суток нахождения в стационаре
- 4) с первых суток нахождения в стационаре

438. ТРАНСПОРТИРОВКУ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТОМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) только в положении полусидя, с приподнятым до угла в 80° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 2) при легкой степени тяжести инсульта или при ТИА допускается самостоятельное передвижение пациента
- 3) только в положении лежа, с приподнятым до угла в 30° головным концом, независимо от тяжести состояния больного
- 4) в зависимости от степени тяжести ОНМК легкой и умеренной степени тяжести – в положении сидя, тяжелой степени – лежа с приподнятым до угла в 30° головным концом

439. ВЫСОКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) отсутствие восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 2) незначительную степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 3) высокую степень восстановления конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации
- 4) частичное восстановление конкретного вида жизнедеятельности в процессе реабилитации

440. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ОНМК ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) местная дарсонвализация
- 2) интермиттирующая пневмокомпрессия
- 3) механотерапия
- 4) вибротерапия

441. ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) условиях дневного стационара
- 2) реабилитационных центрах или реабилитационных отделениях
- 3) стационарных условиях отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии
- 4) амбулаторных условиях

442. КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) нарастанию тромбоцитоза
- 2) снижению ЧСС в покое и при нагрузке
- 3) нарастанию лейкоцитоза
- 4) повышению симпатического тонуса

443. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЮБОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормализация соматического состояния пациента

- 2) улучшение качества жизни пациента
- 3) восстановление функций пациента
- 4) увеличение социальной активности пациента

444. КООРДИНАЦИЮ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ БРИГАДЫ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) врач по лечебной физкультуре
- 2) инструктор-методист
- 3) врач анестезиолог-реаниматолог
- 4) врач-невролог

445. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ранний возраст пациента
- 2) низкий вес при рождении
- 3) искусственное вскармливание
- 4) температура тела выше $38,5^{\circ}$

446. К МЕРОПРИЯТИЯМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩИМ ПРОФИЛАКТИКУ КОНТРАКТУР НА РАННИХ ЭТАПАХ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ, НА ЭТАПЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) правильное расположение конечности, периодическую фиксацию ее с помощью марлевой повязки, обеспечение возвышенного положения конечности
- 2) лечебную гимнастику, антиспастический массаж
- 3) среднее физиологическое расположение конечности и фиксацию ее в таком положении, обеспечение возвышенного положения конечности
- 4) свободное положение конечности, периодический антиспастический массаж

447. ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) интенсивности боли без учета ее причин и локализации
- 2) объема при совершении пассивных движений
- 3) ходьбы и подвижности больного
- 4) степени выраженности речевых нарушений

448. ЧАСТОТА ОЦЕНКИ БОЛИ В ОРТ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬЮ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАЖДЫЕ

- 1) 2 часа
- 2) 4 часа
- 3) 15 минут
- 4) 6 часов

449. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ РЕАНИМАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) третьему
- 2) четвертому
- 3) первому
- 4) второму

ПК-2.5

450. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8 : 100 000
- 2) 80 : 100 000
- 3) 4 : 100 000
- 4) 40 : 100 000

451. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ И СПЛЕТЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 75-200 : 100 000
- 2) 7,5-20 : 100 000
- 3) 2 : 100 000
- 4) 3 : 100 000

452. НА 6 КОЕК ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДУСМОТРЕНО _____ ТРАНСПОРТНЫХ АППАРАТОВ ИВЛ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 2

453. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК ПРЕДУСМОТРЕНО _____ ДОЛЖНОСТЕЙ ВРАЧЕЙ-ЛАБОРАНТОВ

- 1) 4.75
- 2) 7.75
- 3) 15.5
- 4) 5.14

454. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО ПРОФИЛЮ «АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ» РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ

- 1) приказом МЗ РФ № 919н от 15.11.2012
- 2) законом РФ № 323-ФЗ
- 3) постановлением Правительства РФ № 950 от 20.09.2012
- 4) приказом МЗ РФ № 187н от 14.04.2015

455. ДОЛЖНОСТИ ВРАЧЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ДЛЯ

- 1) группы анестезиологии-реанимации для взрослого населения
- 2) отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения
- 3) центра анестезиологии-реанимации для взрослого населения
- 4) отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения

456. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ПОСТА ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НА 6 КОЕК НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО СТАВОК СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5,14
- 2) 3.75

- 3) 3.5
- 4) 4

457. ДОЛЖНОСТЬ ЗАВЕДУЮЩЕГО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ШТАТНОМ КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

- 1) 12 врачей
- 2) 20 врачей
- 3) 3 врача
- 4) 8 врачей

458. УСТАНОВЛЕНИЕ ДОЛЖНОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ СВЕРХ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ

- 1) определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
- 2) допускается с разрешения вышестоящей организации
- 3) разрешается индивидуально
- 4) не допускается

459. КИСЛОРОДНЫЕ БАЛЛОНЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНЫ В

- 1) операционной
- 2) предоперационной
- 3) палате отделения реанимации и интенсивной терапии
- 4) специально оборудованном помещении вне операционного блока

460. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) Конституцией Российской Федерации
- 2) страховым полисом
- 3) программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
- 4) Трудовым кодексом Российской Федерации

461. ОСНАЩЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО СТОЛИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ларингоскоп, анестетики
- 2) средства для трансфузионной терапии
- 3) средства для парентерального питания
- 4) стойку для инфузионной системы

462. К РАБОТЕ С БАЛЛОНАМИ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) врач-анестезиолог-реаниматолог
- 2) инженер медоборудования, имеющий соответствующий сертификат
- 3) санитар отделения реанимации и интенсивной терапии
- 4) медсестра-анестезист

463. ДОКУМЕНТОВ, ГАРАНТИРУЮЩИМ ПОЛУЧЕНИЕ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЮДЖЕТНО-СТРАХОВОЙ ФОРМЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) страховой полис
- 2) паспорт здоровья
- 3) медицинская карта амбулаторного пациента
- 4) паспорт гражданина Российской Федерации

464. ПО ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НА ОДНУ МЕДСЕСТРУ ПРИХОДИТСЯ _____ ПАЦИЕНТА

- 1) 44
- 2) 3
- 3) 22
- 4) 4

465. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРСОНАЛОМ

- 1) приемного отделения
- 2) отделения анестезиологии-реанимации
- 3) профильного отделения
- 4) административно-хозяйственной части

466. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) главный врач больницы
- 2) заведующий отделением анестезиологии-реанимации, а в его отсутствие – дежурный врач
- 3) заместитель главного врача по лечебной части
- 4) заведующий профильным отделением

467. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СРЕДИ ПРИЧИН СМЕТРИ НАХОДЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ

- 1) дыхания
- 2) пищеварения
- 3) выделения
- 4) кровообращения

468. ЗАПОЛНЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТЫ ВЕДЕТСЯ

- 1) перед выпиской пациента из стационара
- 2) по ходу анестезии
- 3) после окончания анестезии
- 4) на следующий после анестезии день

469. ПО ШТАТНОМУ РАСПИСАНИЮ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ НА ОДНОГО ВРАЧА – АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА ПРИХОДИТСЯ _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) 10
- 2) 25
- 3) 5
- 4) 6

470. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ ДОПУСКАЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕ КАРТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) дежурным врачом-хирургом
- 2) оперирующим врачом-хирургом
- 3) врачом-анестезиологом
- 4) медицинской сестрой-анестезистом

471. ПЕРВИЧНОЙ ФОРМОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-РЕАНИМАТОЛОГОВ, РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медицинская карта стационарного больного
- 2) карта (протокол) интенсивной терапии и мониторинга
- 3) журнал записи оперативных вмешательств
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара

472. ОСНОВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНОСЯТСЯ В КАРТУ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГРАФИЧЕСКИ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) 1 час
- 2) 5 минут
- 3) 10 минут
- 4) 12 часов

473. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЮБЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ ЛЮДЕЙ В КАЧЕСТВЕ СУБЪЕКТОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОЛУЧИТЬ ОТ УЧАСТНИКОВ

- 1) свободно данное информированное согласие в письменном виде
- 2) разрешение от администрации лечебного учреждения за подписью главного врача
- 3) свободно данное информированное согласие в устном виде
- 4) письменное разрешение на участие субъекта от этического комитета

474. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНЫХ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СВЫШЕ КОЕЧНОГО ФОНДА, ОНИ ПОДЛЕЖАТ

- 1) амбулаторному лечению по месту жительства
- 2) госпитализации в дневной стационар данной медицинской организации
- 3) переводу в другую медицинскую организацию
- 4) госпитализации на дополнительно развернутые койки данной медицинской организации

475. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМАЯ К ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дисциплинарной
- 2) гражданско-правовой
- 3) уголовной
- 4) административной

476. РЕКОМЕНДУЕМОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧА АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА ДЛЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСОБИЙ СОСТАВЛЯЕТ ____ % ВРЕМЕНИ НА ПРОВЕДЕНИЕ АНЕСТЕЗИИ И ____ % НА ОСМОТРЫ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1) 60; 40
- 2) 70; 30
- 3) 40; 60
- 4) 30; 70

477. НЕМЕДЛЕННЫМ СОГЛАСИЕМ БОЛЬНОГО НА ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРЕНЕБРЕЧЬ ПРИ

- 1) отсутствии альтернативных методов лечения
- 2) возрасте пациента менее 14 лет

- 3) негативном настрое пациента на лечение
- 4) экстренных ситуациях, опасных для жизни

478. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ АМПУЛЫ ИЗ ПОД НАРКОЗНЫХ СРЕДСТВ УНИЧТОЖАЮТСЯ КОМИССИОННО РАЗ В ___ СУТОК

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

479. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ, ДОПУЩЕННЫХ К РАБОТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ПРОВОДИТСЯ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)

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

480. ПРИ ХРАНЕНИИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ

- 1) снижается рН крови
- 2) повышается рН крови
- 3) повышается концентрация АТФ в эритроцитах
- 4) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах

481. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ СО₂ ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ

- 1) объёма абсорбера и температуры воздуха в операционной
- 2) качества натронной извести, объёма и распределения газа
- 3) количества и плотности распределения натронной извести
- 4) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе проходящих через абсорбер

482. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ АБСОРБЕРА ПО ПОГЛОЩЕНИЮ СО₂ ЗАВИСИТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ

- 1) объёма абсорбера и температуры воздуха в операционной
- 2) качества натронной извести, объёма и распределения газа
- 3) количества и плотности распределения натронной извести
- 4) количества водяных паров в выдыхаемом воздухе проходящих через абсорбер

483. ОБЪЕМ ОСТАТКОВ ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ ВО ФЛАКОНЕ ПОСЛЕ ЕЁ ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 2-3
- 4) 15-20

484. ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПАЛАТЕ ПРОБУЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 2

Контролируемые компетенции: ПК-3

1. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ ИСТОЧНИКОВ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно

2. ПОД ТЕКУЧЕСТЬЮ ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

3. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРИМЕТЕ САМОЕ РИСКОВАННОЕ РЕШЕНИЕ:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

4. ЧЛЕН ГРУППЫ, ЗА КОТОРЫМ ОНА ПРИЗНАЕТ ПРАВО ПРИНИМАТЬ ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ НЕЕ СИТУАЦИЯХ:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

5. ИНДИВИД, КОТОРЫЙ НАДЕЛЕН ВЛАСТЬЮ НАГРАЖДАТЬ И НАКАЗЫВАТЬ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ СВОЕЙ ГРУППЫ:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

6. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИЯМ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

7. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОВЕДЕНЧЕСКИМ КОНФЛИКТОГЕНАМ:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые компетенции: ПК-4

1. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) прогресс науки и техники.
- 2) биологический закон сохранения рода.
- 3) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) повышение роли воспитания в общественной жизни
- 5) социально- экономические преобразования.

2. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) приемы работы по организации процесса обучения
- 2) тезисы теории и практики обучения и образования
- 3) основные положения теории обучения
- 4) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- 5) условия педагогического процесса.

3. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- 1) единство воспитания и обучения
- 2) взаимодействие школы, семьи и общественности
- 3) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- 4) обучение и воспитание
- 5) совместная система всех институтов воспитания

4. ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- 1) нейтральный
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) оппозиционный
- 5) демократический

5. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) целевой,
- 2) положительный
- 3) отрицательный
- 4) качественный
- 5) комплексный

6. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- 1) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- 2) основные требования
- 3) исходные положения
- 4) руководство к действию
- 5) воспитательные возможности.

7. ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) наглядность обучения
- 2) активизация межличностных отношений
- 3) познание закономерностей окружающей действительности
- 4) обеспечение конкурентоспособности
- 5) инновационность обучения

8. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) общепредметные, предметные и модульные.
- 2) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.

- 3) общепредметные и предметные.
- 4) предметные и модульные.
- 5) интегративные и комбинированные.

9. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- 1) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- 2) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- 3) формы организации обучения
- 4) организация учебного пространства
- 5) содержание педагогического процесса

10. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- 1) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- 2) инструментарий достижения цели обучения.
- 3) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- 4) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- 5) совокупность методов и приемов обучения

11. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- 1) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- 2) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- 3) средство самообучения и взаимообучения.
- 4) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- 5) условия обучения.

12. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- 1) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- 2) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- 3) внедрение научно- исследовательских проектов
- 4) активизация мотивации к обучению
- 5) совокупность интерактивных методов обучения

13. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) беседа
- 2) демонстрация картин, иллюстраций
- 3) продуктивная деятельность
- 4) упражнения
- 5) компьютерные средства

14. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- 1) опрос учащихся
- 2) рассматривание картин
- 3) тренинг
- 4) рассказ

5) объяснение

15. ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- 1) передача учащимся знаний, умений, навыков
- 2) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- 3) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- 4) реализация принципа связи теории и практики
- 5) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

16. КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- 1) проверка результатов самообучения.
- 2) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- 3) система оценочно-отметочной деятельности
- 4) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- 5) метод обучения

17. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- 1) универсальные, общепрофессиональные, профессиональные
- 2) индивидуально – личностные
- 3) социологические
- 4) предметные
- 5) дисциплинарные

18. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- 1) нормативно - правовой законодательный документ
- 2) основа формирования профессионализма
- 3) совокупность компетенций
- 4) регламентирующий проект
- 5) процесс обновления системы образования

Контролируемые компетенции: ПК-5

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

- 1) процесс накопления эмпирических знаний
- 2) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- 3) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- 4) математическое моделирование процессов реальности

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

- 1) объективной вероятностью
- 2) классической вероятностью
- 3) эмпирической вероятностью
- 4) субъективной вероятностью

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) объект наблюдения
- 2) признак
- 3) единица наблюдения
- 4) группа признаков

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост

- 2) пол
- 3) масса тела
- 4) жизненная емкость легких

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) исход заболевания
- 4) вид заболевания

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) фармацевтика
- 3) кибернетика
- 4) медицинская статистика