

1. Биохимический признак гипоперфузии органов

- А. повышение щелочной фосфатазы плазмы
- Б. повышение ферритина плазмы
- В. повышение общего белка плазмы
- Г. **повышение сывороточного лактата плазмы**

2. . Параметры, определяющие системную гемодинамику

- А. растяжимость легочной ткани, комплаенс
- Б. **преднагрузка, постнагрузка, сократительная способность миокарда**
- В. объем циркулирующей крови, центральное венозное давление
- Г. внутрибрюшное давление, давление в нижней полой вене

3. . Причины повышения лактата в плазме крови

- А. **анаэробный гликолиз**
- Б. аэробный гликолиз
- В. недостаток витамина К
- Г. гипогликемия

4. . Оптимальное положение пациента с кардиогенным отеком легких при транспортировке

- А. горизонтальное
- Б. **с высоким изголовьем**
- В. на левом боку
- Г. Тренделенбурга

5. . Признаки тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

- А. **перегрузка правых отделов сердца**
- Б. острое развитие блокады левой ножки пучка Гиса
- В. синкопальное состояние
- Г. внезапная смерть

6. . К какому варианту шока может привести острая массивная кровопотеря

- А. Кардиогенному
- Б. **Гиповолемическому**
- В. Вазогенному
- Г. Дистрибьютивному

7. Какие растворы относят к коллоидным

- А. Физиологический раствор NaCl 0,9%, Рингера
- Б. **Желатины, гидроксипропилированные крахмалы**
- В. Растворы глюкозы 5%, 10%
- Г. Раствор глюкозы 20%, 40%

8. . К каким видам гипоксии может привести острая массивная кровопотеря

- А. тканевой, гемической
- Б. респираторной, циркуляторной
- В. циркуляторной, тканевой
- Г. **гемической, циркуляторной**

9. гипоксия, развивающаяся из-за нарушения работы ферментов цепи тканевого дыхания, вследствие лучевого поражения, называется

- А. циркуляторной
- Б. гемической
- В. **тканевой**
- Г. респираторной

10.. Препарат выбора для лечения кардиогенного шока

- А. норадреналин
- Б. адреналин
- В. нитроглицерин
- Г. Добутамин

11. Уровень внутричерепного давления в норме:

А. 0-15 мм.рт.столба

Б. 20-40 мм.рт.столба

В. более 40 мм.рт. столба

12. Вегетативное состояние это –

А. Восстановление бодрствования при полной утрате психических функций

Б. Снижение уровня бодрствования или сознания

В. Подострое или хроническое нарушение сознания

13. Смерть мозга – это...

А. Корковые, подкорковые и стволые функции головного мозга утрачены

Б. Восстановление бодрствования при полной утрате психических функций

В. Утрата корковых функций головного мозга

14. Наличие стойкой брадикардии:

А. Травма живота

Б. Черепно-мозговая травма

В. Травма грудной клетки

Г. Желудочно-кишечное кровотечение

15. Рекомендуемый уровень артериального давления при ишемическом инсульте:

А. 100/70 мм.рт.столба

Б. 120/80 мм.рт.столба

В. 180/100 мм.рт.столба

Г. на 10% ниже исходного

16. Положение головы у нейрореанимационных больных:

А. По средней линии, подъем головного конца кровати на 15-30 гр.

Б. Горизонтальное положение головного конца кровати

В. Положение Фовлера

17. Показания к тромболизису у больных с инсультом:

А. Ишемический инсульт (длительность заболевания менее 3 часов)

Б. Ишемический инсульт (длительность заболевания более 24 часов)

В. Геморрагический инсульт

Г. Отек головного мозга

18. При вдохе происходит...

А) расширение грудной полости в результате сокращения межреберных мышц и диафрагмы

Б) сужения грудной полости в результате сокращения межреберных мышц и диафрагмы

В) расширение грудной полости в результате расслабления межреберных мышц и диафрагмы

Г) сужение грудной полости в результате расслабления межреберных мышц и диафрагмы

19. Ведущим фактором регуляции дыхания в организме человека является:

А) концентрация кислорода в крови

Б) концентрация углекислого газа в крови

В) количество гемоглобина в крови

Г) рН крови

20. Дыхательный центр расположен в ...

А) передний мозг

Б) средний мозг

В) продолговатый мозг

Г) мозжечок

21. В целях экстренного устранения препятствия дыхания иногда осуществляют крикотиротомию. В чем сущность данной операции?

А) в рассечении перстневидного хряща

Б) в рассечении щитовидного хряща

В) в рассечении перстневидно-щитовидной мембраны

Г) в рассечении перстневидного хряща и частично щитовидного хрящей

Д) в рассечении любых колец трахеи

22. Основные мероприятия, применяемые при клинической смерти вследствие утопления:

- А) удалить воду из легких меняя положение тела пострадавшего
- Б) опорожнить желудок от воды
- В) освободить верхние дыхательные пути от ила и песка, проводить основные реанимационные мероприятия (ИВЛ, непрямой массаж сердца)**
- Г) провести крикотиомию

23. Клинические признаки при пневмотораксе:

- А) остро возникшая одышка
- Б) острая боль в груди
- В) отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения
- Г) смещение средостения
- Д) верно все**

24. Основные мероприятия, применяемые при пневмотораксе:

- А) кислородотерапия
- Б) инфузионная терапия
- В) пункция плевральной полости, активный/пассивный дренаж плевральной полости**
- Г) консультация хирурга-пульмонолога
- Д) санационная бронхоскопия

25. 20. Какие из реанимационных мероприятий нельзя проводить при клинической смерти в результате повешения:

- А) кислородотерапия
- Б) непрямой массаж сердца
- В) экстренная ИВЛ различными методами
- Г) запрокидывание головы для восстановления проходимости дых. путей**
- Д) дефибриляция

26. В комплексе мероприятий по лечению кардиогенного отека легких предусмотрена стимуляция диуреза. Какая группа диуретиков целесообразна:

- А) осмодиуретики (манит и др.)
- Б) салуретики (фуросемид)**
- В) ксантины (эуфиллин)
- Г) сердечные гликозиды

27. Основная функция дыхания?

- А. диффузия кислорода и двуокиси углерода через поверхность раздела между воздухом и кровью (альвеолярно-капиллярную мембрану)**

- В. перемещение масс атмосферного воздуха в те участки легких, в которых происходит газообмен (т.е. альвеолы), и из них
- С. обеспечение клеточного дыхания
- Д. доставка кислорода к периферическим тканям и забор углекислого газа

27. Наиболее частая причина асфиксии у больного в коматозном состоянии

- а. отек гортани
- б. западение языка**
- с. ларингоспазм
- д. тромбоэмболия легочной артерии

28. SaO₂ – это

- а. Парциальное давление кислорода в артериальной крови
- б. Содержание кислорода в артериальной крови
- с. Насыщение гемоглобина кислородом в артериальной крови**
- д. Парциальное давление кислорода в альвеолярном воздухе

29. Нормальное значение PaO₂ (в мм рт.ст.)

- а. 20-30
- б. 40-50
- с. 60-70
- д. 90-100**

30. Нормальное значение PaCO₂ (в мм рт.ст.)

- а. 12-17
- б. 31-36
- с. 37-42**
- д. 54-59

31. У больного с панкреонекрозом появилась одышка. На фоне ингаляции кислорода (FiO₂ ~40%) - PaO₂-65 мм рт. ст. Наиболее вероятно

- а. Развилась пневмония.
- б. Присоединилась левожелудочковая недостаточность с сердечной астмой
- с. ДН из-за высокого стояния диафрагмы
- д. Развился ОРДС**

32. У больного 65 лет появились давящие боли за грудиной, через час присоединилось удушье. При осмотре: ортопноэ, цианоз; в легких рассеянные влажные хрипы, ЧД-36 в мин. АД-140/80, ЧСС-108 в мин. Предварительный диагноз:

- а. Крупозная пневмония, осложненная ОРДС
- б. Инфаркт миокарда, осложненный отеком легких**
- с. Спонтанный пневмоторакс
- д. Приступ бронхиальной астмы, осложненный астматическим статусом

33. Гипоксия, возникающая в результате снижения количества эритроцитов в крови называется

- а. Гипоксемическая
- б. Гистотоксическая
- с. Гипобарическая

d. Гемическая

- 34. У больного 65 лет через 4 дня после операции по поводу эндопротезирования тазобедренного сустава внезапно развилось удушье, боли в грудной клетке. При осмотре состояние тяжелое, цианоз. В легких – дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-40 в мин, АД-80/60 мм рт. ст, ЧСС 100 в мин. Наиболее вероятный диагноз:**
- Кардиогенный отек легких
 - Тромбоэмболия легочной артерии**
 - Острый респираторный дистресс-синдром
 - Спонтанный пневмоторакс
- 35. У больного 64 лет появились интенсивные боли за грудиной, через час появилась выраженная одышка, сопровождающаяся кашлем с пенистой мокротой. В легких – дыхание жесткое, большое количество влажных мелко- и среднепузырчатых хрипов. ЧД-40 в мин. Наиболее вероятный диагноз:**
- Кардиогенный отек легких**
 - Тромбоэмболия легочной артерии
 - Острый респираторный дистресс-синдром
 - Спонтанный пневмоторакс
- 36. Рентгенологическим признаком острого респираторного дистресс-синдрома является**
- Двусторонние инфильтраты в легких**
 - Расширение корней легких
 - Ателектаз доли легкого
 - Выпот в плевральных полостях
- 37. Больная А., 19 лет. Поступила с жалобами на выраженную одышку в покое, боли в мышцах, мышечную слабость. Заболела после прививки от гриппа – появилась лихорадка 38 градусов, головные боли. На второй день температура нормализовалась, однако сохранялась слабость. На следующий день появились боли и слабость в мышцах ног, затем рук, к вечеру присоединилась одышка. При осмотре – состояние тяжелое. Больная возбуждена, беспокойна. Диффузный цианоз. В легких – дыхательные шумы равномерно ослаблены над всеми легочными полями, хрипов нет. ЧД-42 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-165/100, ЧСС-120 в мин. Живот мягкий, безболезненный, парадоксальное движение передней брюшной стенки во время дыхания. Сухожильные рефлексы симметрично ослаблены, сила мышц рук и ног снижена.**
- Газы крови: SaO₂-84% PaO₂-53 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-71 мм рт.ст., pH-7,13. BE= 2,0**
- Интенсивная терапия в настоящий момент:**
- Оксигенотерапия
 - Искусственная вентиляция легких**
 - Дыхание гелий-кислородной смесью
 - экстракорпоральная мембранная оксигенация легких
- 37. Больной К., 22 лет. Поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, интенсивные боли в грудной клетке, слабость.**

Заболел остро – во время тяжелой физической нагрузки (пытался вытолкать автомобиль из ямы) появились интенсивные боли в грудной клетке, одышка. Одышка постепенно нарастала до тяжелого удушья, госпитализирован по «03».

При осмотре – состояние тяжелое. Ттела-36,4. Диффузный цианоз. В легких – дыхание справа резко ослаблено. ЧД-36 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-80/60, ЧСС-108 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Газы крови: SaO₂-85%, PaO₂-57 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-26 мм рт.ст., pH-7,53. BE= -3,0

Наиболее вероятный диагноз:

- a. Внебольничная пневмония**
- b. Острый инфаркт миокарда, осложненный отеком легких**
- c. спонтанный пневмоторакс**
- d. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)**

38. Больной К., 22 лет. Поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, интенсивные боли в грудной клетке, слабость.

Заболел остро – во время тяжелой физической нагрузки (пытался вытолкать автомобиль из ямы) появились интенсивные боли в грудной клетке, одышка. Одышка постепенно нарастала до тяжелого удушья, госпитализирован по «03».

При осмотре – состояние тяжелое. Ттела-36,4. Диффузный цианоз. В легких – дыхание справа резко ослаблено. ЧД-36 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-80/60, ЧСС-108 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Газы крови: SaO₂-85%, PaO₂-57 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-26 мм рт.ст., pH-7,53. BE= -3,0

Интенсивная терапия в настоящий момент:

- a. пункция плевральной полости с активной аспирацией**
- b. Искусственная вентиляция легких**
- c. Дыхание гелий-кислородной смесью**
- d. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких**

39. Больной Ш., 22 лет. Поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, интенсивные боли в грудной клетке, боли в области правой скулы и правой поясничной области.

За несколько часов до поступления был избит на улице. Били ногами по лицу, пояснице, по грудной клетке.

При осмотре – состояние тяжелое. В сознании. Ттела-36,4. Параорбитальная гематома справа, кровоподтеки правой поясничной области. Диффузный цианоз. В легких – дыхательные шумы равномерно ослаблены над всеми легочными полями, хрипов нет. В ЧД-34 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-145/90, ЧСС-116 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Газы крови: SaO₂-89%, PaO₂-59 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-66 мм рт.ст., pH-7,20. BE= -3,0

Рентгенография легких – множественные переломы ребер.

Наиболее вероятная причина дыхательной недостаточности:

- a. Внебольничная пневмония
- b. Нарушение каркаса грудной клетки**
- c. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)
- d. центральная дыхательная недостаточность вследствие черепно-мозговой травмы.

40. Больной Ш., 22 лет. Поступил с жалобами на выраженную одышку в покое, интенсивные боли в грудной клетке, боли в области правой скулы и правой поясничной области.

За несколько часов до поступления был избит на улице. Били ногами по лицу, пояснице, по грудной клетке.

При осмотре – состояние тяжелое. В сознании. Тела-36,4. Параорбитальная гематома справа, кровоподтеки правой поясничной области. Диффузный цианоз. В легких – дыхательные шумы равномерно ослаблены над всеми легочными полями, хрипов нет. В ЧД-34 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-145/90, ЧСС-116 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Газы крови: SaO₂-89%, PaO₂-59 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-66 мм рт.ст., pH-7,20. BE= -3,0

Рентгенография легких – множественные переломы ребер.

Интенсивная терапия в настоящий момент:

- a. Обезболивание, искусственная вентиляция легких**
- b. Дыхание гелий-кислородной смесью
- c. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких
- d. неинвазивная масочная вентиляция, антибиотики

41. Больной Ш., 22 лет. Поступил в связи с болями в животе. Болен 2 дня. В связи с перитонеальной симптоматикой проведена лапароскопия, при которой выявлены признаки перитонита. При лапаротомии диагностирована перфоративная язва желудка, развитой перитонит, проведено ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости. После операции состояние больного с положительной динамикой, экстубирован через 8 часов после операции. Состояние больного оставалось тяжелым – сохранялись признаки интоксикации, проводилась инфузионная, антибактериальная терапия.

К концу вторых суток после операции стал предъявлять жалобы на одышку в покое, выраженную слабость. При осмотре состояние тяжелое. В легких – дыхание ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. ЧД-36 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-90/60, ЧСС-118 в мин. Живот вздут, умеренно болезненный в области послеоперационной раны, перистальтика не выслушивается. По дренажам – скудное серозное отделяемое.

Газы крови: SaO₂-82%, PaO₂-51 мм рт.ст. (при ингаляции кислорода – FiO₂-40%дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-45 мм рт.ст., pH-7,12. BE= -14,2

Рентгенография легких – двусторонние инфильтраты легочной ткани.

Наиболее вероятный диагноз:

- a. Внебольничная пневмония
- b. Острый респираторный дистресс-синдром**
- c. Миастенический криз
- d. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)

42. Больной Ш., 22 лет. Поступил в связи с болями в животе. Болен 2 дня. В связи с перитонеальной симптоматикой проведена лапароскопия, при которой выявлены признаки перитонита. При лапаротомии диагностирована перфоративная язва желудка, развитой перитонит, проведено ушивание перфорации, санация и дренирование брюшной полости. После операции состояние больного с положительной динамикой, экстубирован через 8 часов после операции. Состояние больного оставалось тяжелым – сохранялись признаки интоксикации, проводилась инфузионная, антибактериальная терапия.

К концу вторых суток после операции стал предъявлять жалобы на одышку в покое, выраженную слабость. При осмотре состояние тяжелое. В легких – дыхание ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. ЧД-36 в мин. Тоны сердца звучные, ритм правильный, шумов нет. АД-90/60, ЧСС-118 в мин. Живот вздут, умеренно болезненный в области послеоперационной раны, перистальтика не выслушивается. По дренажам – скудное серозное отделяемое.

Газы крови: SaO₂-82%, PaO₂-51 мм рт.ст. (при ингаляции кислорода – FiO₂-40%дыхании комнатным воздухом), PaCO₂-45 мм рт.ст., pH-7,12. BE= -14,2

Рентгенография легких – двусторонние инфильтраты легочной ткани.

Интенсивная терапия в настоящий момент:

- a. Оксигенотерапия
- b. Искусственная вентиляция легких**
- c. Дыхание гелий-кислородной смесью
- d. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких

43. Больной 20-25 лет доставлен по «03». Со слов врача «03» найден на улице без сознания, кто вызвал скорую помощь – неизвестно. Состояние тяжелое. Кома. Выраженный диффузный цианоз. Пониженного питания. Зрачки узкие, D=S, на свет не реагируют, реакция на болевые раздражители отсутствует. Дыхание поверхностное. ЧД-4 в мин. В легких – дыхание ослаблено в н/о с обеих сторон, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД-80/55, ЧСС-78 в мин. Менингеальных симптомов нет.

Газы крови при дыхании комнатным воздухом: SaO₂-78%, PaO₂-52 мм рт.ст., PaCO₂-70 мм рт.ст., pH-7,09, BE- +7,9

Интенсивная терапия в настоящий момент:

- a. Оксигенотерапия, люмбальная пункция
- b. введение антагонистов опиоидов, искусственная вентиляция легких**
- c. Дыхание гелий-кислородной смесью, кортикостероиды.

d. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких

44. . Содержание кислорода (в %) в атмосферном воздухе:

- A) 16%
- Б) 40%
- В) 21%**
- Г) 60%

45. Инфузионная терапия подразумевает

- A) введение в кровеносное русло различных растворов с целью коррекции уровня гемоглобина
- Б) введение в кровеносное русло препаратов плазмы крови
- В) введение в кровеносное русло различных растворов с целью коррекции водно-электролитных нарушений и метаболических расстройств**
- Г) переливание эритроцитарной массы и свежезамороженной плазмы

46. Инфузионная терапия включает

- A) растворы, возмещающие уровень гемоглобина
- Б) растворы, возмещающие уровень альбумина
- В) введение в кровеносное русло растворов коллоидов и кристаллоидов**
- Г) ведение в кровеносное русло донорской плазмы крови

47. Что такое трансфузионная терапия

- A) введение в кровеносное русло препаратов для коррекции транспорта кислорода и системы гемостаза**
- Б) введение в кровеносное русло растворов электролитов
- В) введение в кровеносное русло растворов гидроксипропилированных крахмалов
- Г) введение в кровеносное русло растворов глюкозы

48. Трансфузионная терапия подразумевает

- A) введение в кровеносное русло растворов глюкозы
- Б) введение в кровеносное русло раствора Рингера
- В) введение в кровеносное русло растворов гидроксипропилированных крахмалов
- Г) введение в кровеносное русло препаратов для коррекции транспорта кислорода и системы гемостаза**

49. Цели трансфузионной терапии

- A) нормализовать работу калий-натриевого насоса
- Б) нормализовать транспорт кислорода и систему гемостаза**
- В) коррекция кислотно-основного состояния организма
- Г) коррекция водно-электролитных нарушений и метаболических расстройств

50. Результаты инструментальных методов исследования, наиболее характерные для гиповолемии

- A) Повышение центрального венозного давления
- Б) Снижение диуреза**
- В) Повышение диуреза
- Г) Повышение давления заклинивания легочной артерии

51. Для гиповолемии чаще характерно

- А) Снижение центрального венозного давления**
- Б) Повышение центрального венозного давления
- В) Повышение диуреза
- Г) Повышение давления заклинивания легочной артерии

52. Дегидратация преимущественно характеризуется

- А) Наличием отеков
- Б) Сухостью кожных покровов и слизистых оболочек**
- В) Наличием анасарки
- Г) Наличием асцита

53. Для дегидратация более характерно

- А) Наличие отеков
- Б) Повышенное артериальное давление
- В) Наличием анасарки
- Г) Сухость кожных покровов и слизистых оболочек**

54. ТЭЛА требует

- а. экстренной кардиоверсии
- б. экстренного тромболизиса**
- с. экстренного кардиоцентеза
- д. снятия болевого синдрома
- е. внутриаортальной контрпульсации

55. Вазогенный шок может возникнуть при:

- а. кровопотере
- б. анафилаксии**
- с. инфаркте миокарда
- д. ТЭЛА
- е. Холере

56. Какой препарат наиболее предпочтителен для купирования вазоплегии при вазогенном шоке?

- а. допамин
- б. добутамин
- с. адреналин
- д. норадреналин**
- е. Преднизолон

57. К гиповолемическому шоку относятся

- а. геморрагический
- б. ожоговый
- с. травматический
- д. верно все**
- е. шок при парезе кишечника

58. Причиной истинного кардиогенного шока является

- a. падение сосудистого тонуса
- b. адреналовая недостаточность
- c. нарушение насосной функции миокарда за счёт токсического воздействия на миокард
- d. нарушение насосной функции миокарда за счёт неадекватной перфузии**
- e. нарушение насосной функции миокарда за счёт падения преднагрузки

59. Анафилактический шок по патогенетическому механизму является

- a. Кардиогенным
- b. Болевым
- c. Вазогенным**
- d. Гиповолемическим
- e. Смешанным

60. Причиной предпочтительного использования норадреналина для купирования вазогенного шока является

- a. его высокая доступность
- b. наибольшая эффективность в стимуляции α -адренорецепторов**
- c. наибольшая эффективность в стимуляции β -адренорецепторов
- d. блокирование действия оксида азота
- e. совместимость с другими препаратами