

**Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им.
И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной
работы
Кафедра_ Сестринского дела

Методические материалы по дисциплине:
«Сестринская хирургическая практика»
основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета
34.03.01 Сестринское дело_Бакалавриат

1. Асептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) **по стерилизации инструментов**

2. Антисептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) **по профилактике попадания инфекции в рану**
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

- а) гибитана
- б) первомура
- в) нашатырного спирта
- г) **йодоната**

4. Основоположник асептики

- а) Бергман
- б) Листер
- в) **Дьяконов**
- г) Пастер

5. Основоположник антисептики

- а) **Пирогов**
- б) Пастер
- в) Листер
- г) Ландштейнер

6. Дезинфекция — это

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) **уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и**

спорообразующих

в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

7. Стерилизация — это

а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики

а) физическому

б) химическому

в) механическому

г) биологическому

9. К физическому методу стерилизации относят

а) автоклавирование

б) погружение в 70% раствор этилового спирта

в) погружение в 6% раствор перекиси водорода

г) воздействие парами формалина

10. Операционное белье стерилизуют в режиме

а) 180°C — 60 мин.

б) 120°C. — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160°C — 180 мин.

г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

- а) 180°С — 60 мин.
- б) 120°С — 1,1 атм. — 45 мин.**
- в) 160°С — 180 мин.
- г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- а) 1 час
- б) 3 часа**
- в) 6 часов
- г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

- а) 120° С — 40 мин.
- б) 180° С — 3 часа
- в) 200° С — 40 мин.**
- г) 180° С — 1 час

14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- а) формалиновая**
- б) азопирамовая
- в) бензойная
- г) никотинамидовая

15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу**
- в) холодным способом
- г) кипячением

16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) перекись водорода
- в) йодопирон**

г) нашатырный спирт

17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

а) по Спасокукоцкому-Кочергину

б) по Альфельду

в) по Фюрбрингеру

г) первомуром

18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

а) механической

б) физической

в) биологической

г) химической

19. Биологическая антисептика предусматривает применение

а) гипериммунной плазмы

б) первичной хирургической обработки ран

в) дренирования ран

г) раствора перекиси водорода

20. Наркотно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором

а) 96% этилового спирта — 10 мин.

б) 10% формальдегида — 10 мин.

в) 1% хлорамина — 60 мин.

г) 3% перекиси водорода — 60 мин.

21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют

а) термоиндикаторы

б) бактериологический контроль

в) фенолфталеиновую пробу

г) амидопириновую пробу

22. При видовой укладке бикса в него закладывают

а) все необходимое для определенной операции

б) только один вид материалов

в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной

г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

а) 3 суток

б) 1 суток

в) 20 суток

г) 6 часов

24. Стерильность открытого бикса сохраняется

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 10 часов

г) 24 часа

25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

а) месяц

б) неделю

в) 10 дней

г) 2 недели

26. Нарушение асептики выполнения инъекции может привести к

- а) воздушной эмболии
- б) аллергической реакции
- в) абсцессу**
- г) липодистрофии

27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

- а) выбросить сразу
- б) разрезать, замочить в дезрастворе**
- в) сдать старшей медсестре
- г) промыть проточной водой

28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

- а) 0,5% рабочий раствор хлорной извести
- б) 1% раствор хлорамина
- в) 3% раствор хлорамина**
- г) 0,5 % раствор СМС

29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

- а) 0,5%**
- б) 1%
- в) 1,5%
- г) 2%

30. Уборку операционного блока в течение дня проводят

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) ни разу

г) по требованию, но не реже 2 раз в день

31. Все участники операции должны быть

а) в стерильной одежде

б) не имеет значения

в) в чистой одежде

г) в стерильной одежде и маске

32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора

а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды

б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды

в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды

г) 100 г хлорной извести на 10 л воды

33. Текущая уборка в операционной проводится

а) 1 раз в день

б) в течение всего рабочего дня

в) перед операцией

г) в конце рабочего дня

34. Руки после их хирургической дезинфекции становятся

а) стерильными

б) дезинфицированными

в) чистыми

г) подготовленными к операции

35. Для подготовки рук операционной бригады применяют

а) 2,4% раствор первомура

б) 1% раствор хлорамина

в) 3% спиртовой раствор перекиси водорода

г) 3% раствор хлорамина

36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

а) разрушенных кариесом зубов

б) внешней среды

в) воспаленных миндалин

г) пораженных почек

37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

а) воздушно-капельный

б) контактный

в) воздушно-пылевой

г) лимфогенный

38. В операционном блоке посевы воздуха производят

а) 4 раза в месяц

б) 1 раз в месяц

в) 1 раз в 3 месяца

г) 1 раз в 2 месяца

39. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры

а) в 3% растворе хлорамина 30 мин.

б) в 6% растворе перекиси водорода 360 мин.

в) в 10% растворе перекиси водорода 60 мин.

г) в 70° спирте 10 мин.

40. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде

- а) 15 минут
- б) 45 минут
- в) 60 минут
- г) **30 минут**

41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина

- а) 2 мин.
- б) **3 мин.**
- в) 4 мин.
- г) 5 мин.

42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

- а) 5 мин.
- б) **15 мин.**
- в) 45 мин.
- г) 60 мин

43. Документ, разрешающий медицинскому учреждению осуществлять указанный в нем вид деятельности:

- а) **лицензия**
- б) приказ
- в) сертификат
- г) диплом

44. ЛПУ, относящееся к учреждениям стационарного типа:

- а) поликлиника
- б) **многопрофильная больница**
- в) станция скорой помощи
- г) здравпункт

45. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет

- а) отчислений из местного бюджета
- б) **страховых взносов предприятий и учреждений**
- в) личных средств граждан
- г) средств благотворительных фондов

46. Основные права пациента указаны в:

- а) **Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан**
- б) Этическом Кодексе медсестры России
- в) Уголовном Кодексе РФ
- г) Гражданском Кодексе РФ

47. К ятрогенным относятся заболевания:

- а) обусловленные вредными факторами производства

б) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников

в) это люди - с неблагоприятным прогнозом

г) это пациенты с благоприятным прогнозом

48. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при повреждении

а) паренхиматозных органов

б) капилляров

в) артерий

г) вен

49. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута взрослому человеку летом

а) 30 минут

б) 1 час

в) 2 часа

г) 3 часа

50. Максимальное время наложения кровоостанавливающего жгута взрослому человеку зимой

а) 30 минут

б) 1 час

в) 2 часа

г) 3 часа

51. Эндогенный способ проникновения инфекции в рану

а) капельный

б) гематогенный

в) воздушный

г) трансмиссивный

52. Подходящий способ стерилизации операционного белья

а) проглаживание

б) кипячение

в) автоклавирование

г) погружение в дезинфекционный раствор

53. Режущие острые хирургические инструменты подвергаются стерилизации в

а) автоклаве

б) сухожаровом шкафу

в) 6% растворе перекиси водорода

г) 3% растворе перекиси водорода

54. В какой зоне режима находятся операционный зал и операционная

а) ограниченный режим

б) общий режим

в) стерильный режим

г) красная зона

55. Один из методов механической антисептики – это

а) первичная хирургическая обработка раневой поверхности

б) обработка первомуром

в) коагуляция

г) вторичная хирургическая обработка раневой поверхности

56. Пила Джигли относится к инструментам

а) соединяющим ткани

б) разъединяющим ткани

в) к зеркалам

г) к фиксаторам

57. Премедекация – это

а) подготовка пациента к наркозу и оперативному вмешательству с применением медикаментов

б) назначение гипотензивных препаратов

в) назначение мочегонных средств

г) назначение антигистаминных препаратов

58. Основной целью премедикации является

а) предупреждение распространение инфекции

б) выявление противопоказаний

в) сведение до минимума послеоперационных осложнений

г) аллергоанамнез

59. С какого момента начинается предоперационный период

а) с начала подготовки к операции

б) с поступления пациента в стационар

в) с готовности операционной бригады

г) с поступления пациента в операционную

60. Транспортировка пациента из операционной осуществляется

а) хирургом вместе с операционной медсестрой

б) дежурным врачом

в) анестезиологом вместе с медсестрой анестезисткой

г) 2 санитарями

61. Если в ранний послеоперационный период повязка, наложенная на рану, обильно пропитывается кровью, то медсестре необходимо

- а) наложить холод
- б) сообщить врачу**
- в) приступить к переливанию плазмы крови
- г) наложить давящую повязку

62. В первые часы после оперативного вмешательства больной должен находиться в следующем положении

- а) лёжа на спине, голова повернута на бок**
- б) лёжа на животе
- в) полусидя
- г) лёжа на правом боку с приведенными к животу ногами

63. Предупредить тромбоз глубоких вен удастся, если в послеоперационный период

- а) пациент долго пребывает в постели
- б) пациент бинтует конечности эластичным бинтом**

- в) пациент длительное время отдыхает, спит
- г) пациент встаёт, ходит по палате

64. При парезе кишечника в период, после операции. Пациенту назначается питание

- а) парентеральное**
- б) ректальное
- в) зондовое
- г) энтеральное

65. При нагноении раны на передней брюшной стенке, после операции, повязка должна выступать за края на сколько

- а) 12-14 см
- б) 10-9 см
- в) 2-5 см
- г) 6-8 см**

66. Если повязка после операции быстро намокает, медсестра должна

- а) вызвать врача;**
- б) заменить повязку на новую
- в) убрать все слои старой повязки
- г) применить гемостатическую губку

67. Устранить повышенное газообразование в послеоперационный период возможно с помощью

а) назначения активированного угля и газоотводной трубки

б) очистительной клизмы

в) приёма атропина

г) приёма фортранса

68. Дренирование гнойной раны с тампоном, пропитанным гипертоническим раствором хлорида натрия. Какой вид антисептики применён

а) химическая

б) биологическая

в) физическая

г) хирургическая

69. Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания инфекции в рану, называется

а) асептика

б) антисептика

в) дезинфекция

г) стерилизация

70. Комплекс мероприятий, направленный на ликвидацию инфекции в ране, называется

а) асептика

б) антисептика

в) дезинфекция

г) стерилизация

71. Вид санитарной обработки перед плановой операцией

а) полная санитарная обработка

б) не проводится

в) частичная санитарная обработка

г) неполная санитарная обработка

72. При кандидомикозе назначается препарат

а) пенициллин

б) сульфадимезин

в) нистатин

г) гепарин

73. Указать антисептик, который относится к окислителям

а) хлорамин

б) перекись водорода

в) борная кислота

г) йод

74. Указать хирургические инструменты, которые относятся группе разъединяющих тканей

- а) скальпели
- б) жомы желудочные
- в) ложки острые
- г) крючки

75. Резиновый трубчатый дренаж в ране – вид антисептики

- а) химическая
- б) физическая
- б) механическая**
- г) смешанная

76. Действие перекиси водорода, которое выражено слабо

- а) дезодорирующее
- б) антимикробное**
- в) пенообразующее
- г) пеногасящее

77. Какой антисептик применялся раньше всего

- а) карболовая кислота**
- б) хлорная известь
- в) перекись водорода
- г) борная кислота

78. Наиболее полный и правильный ответ: кровотечение – это излияние крови

- а) в ткани организма
- б) полость тканей
- в) в ткани, полости организма и во внешнюю среду**
- г) во внешнюю среду

79. Классификация кровотечения по анатомической классификации

- а) артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное;**
- б) наружное, внутреннее
- в) первичное, вторичное
- г) эндогенное, экзогенное

80. Классификация кровотечений по времени возникновения

- а) острое, хроническое
- б) длительное, недлительное

в) первичное, вторичное ранее, вторичное позднее

г) послеоперационное, дооперационное

81. Опасность кровотечения заключается в возникновении следующих состояний

а) шок, лейкопения

б) шок, коллапс, анемия

в) лейкоцитоз, ацидоз

г) преждевременное старение организма

82. Метод окончательной остановки кровотечения при повреждении аорты

а) наложение сосудистого шва

б) перевязка сосуда на протяжении

в) тампонада раны

г) давящая повязка

83. Группа крови – это

а) набор эритроцитарных антигенов

б) набор антител

в) сывороточные белки

г) плазматические тела

84. Температурный режим, который необходим для определения группы крови:

а) 15-25 градусов

б) 35 градусов

в) 10-25 градусов

г) 5 градусов

85. С чем может быть связано ошибочное определение группы крови

а) использование реактивов с истекшим сроком годности

б) плохая освещённость режимного кабинета

в) нарушение температурного режима

г) все ответы верны

86. Группа крови проверяется перед

а) первым переливанием

б) каждым переливанием

в) в экстренной ситуации -не проводится

г) по обстоятельствам

87 Первая группа крови обозначается, как:

а) А

- б) В
- в) О
- г) 4

88. Как поступают с флаконом, после переливания крови

- а) оставляют 10-15 мл крови до выписки больного
- б) оставляют 10-15 мл крови двое суток**
- в) сразу выбрасывают
- г) погружают в дез.раствор

89. При длительном сдавлении конечностей может быть все, кроме

- а) травматической асфиксии**
- б) внутреннего свертывания крови
- в) повреждения нервных стволов
- г) ОПН

90. Тяжесть состояния пострадавших на фоне синдрома длительного сдавливания оценивается по

- а) отёку поврежденной конечности
- б) миоглобинурии**
- в) избытку гистамина в крови
- г) внешнему виду пострадавшего и места сдавливания

91. Степень зияния раны обусловлено

- а) повреждением фасций
- б) повреждением нервных стволов
- в) направлением эластических волокон кожи**
- г) первичной обработкой раны

92. Через какое время микроорганизмы в ране начинают проявлять свою активность

- а) 14 часов
- б) 6-8 часов**
- в) 24 часа
- г) 2 часа

93. В какой ране вероятность развития инфекции максимальна

- а) укушенной**
- б) рубленой
- в) скальпированной
- г) необработанной

94. В фазу дегидратации с целью ускорения заживления раны рекомендовано накладывать

- а) повязки с гипертоническим раствором
- б) мазевые повязки**
- в) применять ферменты
- г) применять антибиотики

95. Первичная хирургическая обработка раны подразумевает

- а) удаление гноя
- б) остановку кровотечения
- в) иссечение краев и стенок раны**
- г) осмотр раны хирургом

96. Чем отличается первичная хирургическая обработка раны от вторичной

- а) техникой
- б) сроком выполнения**
- в) числом перевязок
- г) не отличается

97. Указать одно из условий для развития хирургической инфекции

- а) сохранение целостности кожных покровов
- б) снижение резистентности бактерий
- в) наличие «входных ворот» для возбудителей**
- г) точно дифференцировать нельзя

98. Уменьшение чувствительности тела, или его части, вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии

анестезия

- агевзия
- анальгезия
- аносмия

99. Медикаментозное блокирование передачи импульса на уровне ствола нерва или нервных сплетений - это

- проводниковая анестезия**
- комбинированная спинно-эпидуральная анестезия
- инфильтративная анестезия
- терминальная анестезия

100. Блокирование передачи импульса на уровне корешков спинномозговых нервов путем введения анестезии в субдуральное

пространство

- спинальная анестезия
- эпидуральная анестезия
- проводниковая анестезия
- аппликационная анестезия

101. Адреналин, амиодарон и дефибрилляция в совокупности используются при лечении

фибрилляции желудочков

- асистолии
- фибрилляции предсердий
- электромеханической диссоциации

102. Внутрикостный путь введения лекарственных препаратов используется

при невозможности обеспечения венозного доступа у людей любого возраста

у пожилых людей

у подростков

у детей до 6 лет

103. Время специализированной СЛР при асистолии составляет

30 минут

20 минут

45 минут

60 минут

104. Дефибрилляция применяется при

фибрилляции желудочков

электромеханической диссоциации

полной АВ-блокаде

асистолии

105. Адреналин при фибрилляции желудочков следует ввести

после 3-го разряда дефибриллятора

введение адреналина противопоказано

через 3 минуты от начала СЛР

сразу после регистрации ЭКГ

106. Максимальная доза атропина при СЛР составляет

не используется при СЛР

0,08 мг/кг

0,06 мг/кг

0,04 мг/кг

107. При ИВЛ мешком типа «амбу» через лицевую маску при

проведении сердечно-легочной реанимации, соотношение компрессий и вдохов должно составлять

30:2

разобщенно, компрессии 100-120 в мин., вдохи 10 в мин.

2:30

15:2

108. При ИВЛ мешком типа «Амбу» через эндотрахеальную трубки при

оказании сердечно-легочной реанимации, соотношение компрессий и

вдохов должно составлять

разобщенно, компрессии 100-120 в мин., вдохи 10 в мин.

2:30

15:2

30:2

109. При остановке сердца у пациента, с наличием ритма, поддающегося

дефибрилляции, первый разряд должен наноситься

как можно раньше

после двух комплексов сердечно-легочной реанимации

в данном случае дефибрилляция не проводится

только после введения раствора Амиодарона

110. к первому этапу сердечно-легочной реанимации относится
обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
проведение искусственной вентиляции легких
контроль показателей кровообращения
подключение к аппарату искусственного дыхания

111. При проведении операции на грудной клетке, в случае остановки сердца проводят
открытый массаж сердца
непрямой массаж сердца
внутрисердечное введение адреналина
подключение аппарата искусственного кровообращения

112. При регистрации остановки сердца, поддающейся дефибриляции (фибриляция желудочков), раствор адреналина следует **вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора**
вести внутрисердечно сразу после регистрации ритма
при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует
вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа

113. При регистрации остановки сердца, не поддающейся дефибриляции (асистолия), раствор адреналина следует **вводить каждые 3-5 минут сразу после обеспечения венозного или интраоссального доступа**
вводить каждые 3-5 минут после нанесения третьего разряда электродефибриллятора
при данном виде остановки сердца адреналин вводить не следует
вести внутрисердечно сразу после регистрации ритма

114. При фибрилляции желудочков у взрослого пациента раствор адреналина следует **вести 1 мг после третьего разряда электродефибриллятора**
вести 1 мг после первого разряда электродефибриллятора
вести 1 мг сразу после регистрации фибрилляции желудочков
при данном виде остановки сердца адреналина вводить не следует

115. При электромеханической диссоциации (безпульсовая активность) антиаритмические препараты вводятся
не вводятся
вводятся внутриаартериально
вводятся внутрикостно
вводятся внутривенно

116. Рекомендуемая доза адреналина при проведении СЛР
1 мг каждые 3-5 минут
1 мг каждые 10 минут
2 мг каждые 3-5 минут
2 мг каждые 10 минут

117. Электродефибрилляцию допускается проводить
пока продолжается фибрилляция желудочков
до истечения сил спасателя
не более 3-х разрядов в минуту
10 раз

118. Энергия начального разряда бифазного дефибриллятора для детей
составляет
2 дж/кг
4 дж/кг
6 дж/кг
8 дж/кг

119. Частоту компрессий грудной клетки у взрослого человека при
проведении СЛР можно увеличить до 140 в минуту
1)никогда
2)по желанию реаниматора
3)только если достоверно известно, что у пострадавшего в анамнезе есть
нестабильная стенокардия
4)если меньшая частота не привела к восстановлению витальных
функций в течении 20 минут

120. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации
отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности
отсутствие сознания
резкое падение артериального давления
резкое повышение артериального давления

121. Автором схемы реанимации «ABCD» является
Питер Сафар
В.А. Неговский
Анри Лабори
А.П. Зильбер

122. Альтернативой центральному венозному доступу при СЛР может
быть
внутрикостный
внутрисердечный
эндотрахеальный
периферический

123. Истинное утопление развивается в результате
попадания жидкости в дыхательные пути
ларингоспазма
рефлекторной остановки сердца
погружения в холодную воду

124. Асфиксическое утопление развивается в результате
ларингоспазма
попадания жидкости в дыхательные пути
рефлекторной остановки сердца
погружения в холодную воду

125. Синкопальное утопление развивается в результате **погружения в холодную воду**
ларингоспазма
попадания жидкости в дыхательные пути
отека легких

126. Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при **внезапном наступлении клинической смерти**
остановке сердца в течение одного часа
обмороке
биологической смерти

127. Биологическая смерть начинается с гибели
клеток коры головного мозга
почек
клеток подкорковых структур головного мозга
сердца

128. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации **отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности**
отсутствие сознания
резкое падение артериального давления
резкое повышение артериального давления

129. К первому этапу сердечно-легочной реанимации относится **обеспечение проходимости верхних дыхательных путей**
проведение искусственной вентиляции легких
контроль показателей кровообращения
подключение к аппарату искусственного дыхания

130. В предагональном состоянии сознание **утрачено частично**
сохранено
сохранено частично
наблюдается ретроградная амнезия

131. Вторым этапом сердечно-легочной реанимации является **проведение искусственной вентиляции лёгких**
непрямой массаж сердца
восстановление проходимости верхних дыхательных путей
прямой массаж сердца

132. Признаком эффективности реанимационных мероприятий **появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков**
отсутствие экскурсии грудной клетки
расширенные зрачки
отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

133. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через **30 минут**

3-6 минут
2 часа
15-20 минут

134. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

обильного отхождения слизисто-гнойной мокроты

вынужденного положения
экспираторной одышки
свистящего дыхания

135. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является

экспираторная одышка

инспираторная одышка
гиперемированное лицо, напряженные вены шеи
пенистая мокрота розового цвета

136. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно **наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты**

образование пенистой мокроты розоватой окраски
образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови
отхождение обильной гнойной мокроты

137. ИВЛ наиболее эффективна

при разгибании головы пострадавшего

при боковом левом положении пострадавшего
при боковом правом положении пострадавшего
положение пострадавшего не имеет значения

138. ИВЛ проводится правильно, если у пациента

грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх

восстанавливается самостоятельное дыхание
грудная клетка остаётся неподвижной
наблюдаются редкие самостоятельные вдохи

139. Для эффективной преоксигенации у пациента с ожирением следует

приподнять головной конец

опустить головной конец
придать горизонтальное положение
придать «принюхающееся» положение Джексона

140. При прогнозируемом трудном дыхательном пути «золотым» стандартом является

интубация в сознании

интубация на фоне седации и миорелаксации
хирургические методы восстановления проходимости
использование ларингеальной маски

141. Тест с «утечкой» используется для оценки

проходимости дыхательных путей перед экстубацией

проходимости дыхательных путей перед интубацией

оценки герметичности дыхательного аппарата
оценки эффективности масочной вентиляции

142. В случае неудавшейся попытки интубации анестезиологу допустимо провести еще попытку

- 1
- 2
- 3
- 4

143. После трех неудачных попыток интубации трахеи для обеспечения проходимости дыхательных путей необходимо

установить ларингеальную маску
интубировать с помощью бронхоскопа
провести коникотомию
ввести релаксанты, повторить попытку интубации

144. Наиболее эффективным хирургическим методом экстренного восстановления проходимости дыхательных путей является

хирургическая крикотиреотомия
пункционная крикотиреотомия
пункционная трахеостомия
ретроградная интубация трахеи

145. В случае прогнозирования осложнений после экстубации пациента самым надежным методом будет являться

постановка обменного бужа
постановка ларингеальной маски перед экстубацией
экстубация в седации
пункционная крикотиреотомия

146. Показания к прекращению реанимации

появление признаков биологической смерти
отсутствие признаков эффективного кровообращения
отсутствие самостоятельного дыхания
широкие зрачки

147. Финальный путь при возникновении ситуации «нельзя интубировать, нельзя вентилировать»

пункция перстнещитовидной мембраны
интубация трахеи
постановка ларингеальной маски
использование эластичного бужа

148. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме

частоты искусственной вентиляции легких 10 — 14 в 1 минуту
отсутствия проходимости дыхательных путей
плохой герметизации между ртом реаниматора и носом больного
недостаточного объема воздуха, поступающего в дыхательные пути
больного

149. Доза рокурония для интубации трахеи в мг/кг

0,6–1

0,6

0,1–0,5

1–1,5

150. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у пациента отёка лёгких

подача кислорода через пеногаситель

подача 100% увлажнённого кислорода

введение клофелина

укладывание пациента с приподнятым ножным концом

151. После проведенной индукции анестезии и интубации трахеи, на мониторе витальных функций значение $PetCO_2 = 40$ мм рт. ст. Данный показатель свидетельствует о том, что

эндотрахеальная трубка находится в трахее

эндотрахеальная трубка находится в пищеводе

эндотрахеальная трубка находится в трахее, однако у пациента

выраженная депрессия сердечной деятельности

у пациента повышен уровень метаболизма

152. Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода

зондового промывания желудка

зондового промывания желудка с применением умеренно

концентрированных растворов кислот

зондового промывания желудка с применением умеренно

концентрированных растворов щелочей

всё перечисленное неверно

153. Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению

повреждение плечевого нерва

отёк конечности

гиперемия конечности

цианоз конечности

154. Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД

не ниже 90 мм. рт/ст

не выше 80 мм. рт/ст

не выше 100 мм. рт/ст

уровень АД не имеет значения

155. Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью снятия спазма коронарных артерий

снятия спазма периферических сосудов

предупреждения тромбообразования

снижения АД

156. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

подкожная эмфизема

боль

крепитация

клокочущее дыхание

157. Положение лежа на спине под углом 45 градусов приподнятым по отношению к голове тазом называется положением

Тренделенбурга

ортостатическим

литотомическим

Фовлера

158. Ожоговый шок развивается при ожогах площадью

10% поверхности тела

9% поверхности тела

5% поверхности тела

18% поверхности тела

159. Окклюзионная повязка – это повязка

герметичная

фиксирующая

циркулярная

давящая

160. Длительное раздавливание мягких тканей ведет к развитию всего, кроме

перелома

краш- синдрома

травматического токсикоза

острой почечной недостаточности

161. Противопоказанием к применению горланной маски является

«полный желудок»

амбулаторные операции

операции на глазе и ухе

продолжительность операции более 1 часа

162. Проведение масочной вентиляции перед интубацией трахеи противопоказано при

экстренной анестезии

подозрении на трудные дыхательные пути

значительном увеличении в размерах щитовидной железы

анестезии у детей

163. Перед проведением интубации трахеи у пациента с назогастральным зондом необходимо

аспирировать содержимое, убрать зонд

аспирировать содержимое, интубировать трахею

наложить на зонд зажим, интубировать трахею

интубировать трахею, не обращая внимание на зонд

164. Трудные дыхательные пути – это преимущественно

трудная интубация трахеи
трудная вентиляция маской
трудная крикотиротомия
трудная трахеостомия

165. Оптимальное положение больного при приступе сердечной астмы и отёке лёгких

ортопноэ

лежа с приподнятым головным концом

лежа на животе

лёжа с приподнятым ножным концом

166. Первая помощь при открытом пневмотораксе

окклюзионная повязка

асептическая повязка

давящая повязка

оценка качества ухода

167. Минимальный промежуток времени, после которого возможна комфортная интубация при применении рокурония

1 мин

20 сек

2 мин

3 мин

168. Колостому накладывают при раке

прямой кишки

желудка

мочевого пузыря

пищевода

169. Осложнения сахарного диабета

гипер- и гипогликемическая комы

гиподинамия

гиперкалиемия

гинекомастия

170. Прием Хеймлиха применяется при

аспирации инородного тела

утоплении

удушении

асистолии

171. Основной симптом коллапса

артериальная гипотония

гипертермия

анурия

отсутствие сознания

172. Пеннистая кровь наблюдается при кровотечении

легочном

носовом

пищеводном
желудочном

173. Основной симптом типичного острого инфаркта миокарда
интенсивная боль за грудиной
резкая головная боль
гипертензия
одышка

174. Характерное положение больных при прободении язвы желудка
с приведенными к животу коленями
на правом боку
полусидячее неподвижное
на спине неподвижное

175. Возможное осложнение аппендицита
разлитой перитонит
механическая кишечная непроходимость
заворот кишечника
ущемление петли кишечника

176. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение
всей анестезии приведет к
послеоперационной гиповентиляции
выраженному уменьшению потребности в послеоперационной
анальгезии
смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
кожной вазодилатации

177. Действия медсестры при отсутствии обратного тока крови из
подключичного катетера
вызвать врача
все равно ввести лекарство
ничего не вводить
подтянуть катетер

178. Противопоказанием к применению горланной маски является
«полный желудок»
амбулаторные операции
операции на глазе и ухе
продолжительность операции более 1 часа

179. Острая сосудистая недостаточность проявляется в виде
обморока
пневмоторакса
гипертонического криза
стенокардии

180. Острая сосудистая недостаточность характеризуется
резким снижением тонуса сосудов
брадикардией
сухостью кожных покровов

уменьшением коронарного кровотока

181. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются
в реанимационное отделение
в эндокринологическое отделение
в терапевтическое отделение
в инфекционное отделение

182. Доза рокурония для интубации трахеи
0,6–1 мг/кг
0,6 мг/кг
0,1–0,5 мг/кг
1–1,5 мг/кг

183. В составе премедикации может применяться
пропофол
рокуроний
атропин
сукцинилхолин

184. К группе М-холиноблокаторов относится
атропин
пилокарпин
галантамин
фенилэфрин

185. Симптом Щеткина-Блюмберга
1) при быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании
2) болезненность при поколачивании по правой рёберной дуге
3) болезненность при поколачивании в область поясницы
4) при глубокой пальпации в левой подвздошной области появляются болевые ощущения

186. Фенобарбитал является агонистом рецепторов
барбитуратных
бензодиазепиновых
гистаминовых
серотониновых

187. Выраженное ulcerогенное действие характерно для
кеторолака
пропофола
морфина
нимесулида

188. Диссоциативная анестезия характерна для
кетамина
лидокаина
прокаина

диклофенака

189. В качестве вводного наркоза для выполнения неотложной операции у больного со значительной кровопотерей и сниженным артериальным давлением лучше использовать

кетамин

гексенал

тиопентал натрия

оксибутират натрия

190. Расчетная доза холинолитика атропина, применяемого у больного в премедикации внутримышечно перед плановым хирургическим вмешательством (мг/кг массы тела)

0,01

0,1

0,3

0,03

191. Правильная комбинация препаратов для осуществления атаралгезии

седуксен и фентанил

тиопентал натрия и фентанил

пропофол и фентанил

фентанил и дроперидол

192. Правильная комбинация препаратов для осуществления нейролептаналгезии

фентанил и дроперидол

седуксен и фентанил

дроперидол и клофелин

диприван и фентанил

193. При бронхообструктивном синдроме во время анестезии нельзя применять

тиопентал натрия

кетамин

натрия оксибутират

промедол

194. В каком году демонстрация первого удачного эфирного наркоза при удалении подчелюстной опухоли выполнил Мортон

1846

1914

1927

1875

195. К ингаляционным анестетикам относится

изофлуран

диприван

кетамин

тиопентал натрия

196. К наркотическим анальгетикам относится

омнопон

дротаверин
дроперидол
диазепам

197. Выберите препарат, используемый для спинномозговой анестезии

бупивакаин

кеторол
пропофол
кетамин

198. Плотность гипобарических растворов, по отношению к спинномозговой жидкости

понижена

повышена
одинакова
незначительно понижена

199. Анестетик, применяемый для регионарной анестезии

ропивакаин

тиопентал натрия
сукцинилхолин
атропин

200. Проведение пункции субдурального пространства допускается в **поясничном отделе, ниже уровня L1**

шейном отделе
грудном отделе
во всех отделах

201. Вдувание дыхательной смеси в дыхательные пути без непосредственного контакта больного с дыхательным контуром называется

инсуффляция

преоксигенация
индукция
прекураризация

202. Непрямым прессорным действием обладает

эфедрин

норадреналин
адреналин
изопротеренол

203. Типичные антихолинергические эффекты включают

уменьшение слюноотделения и бронходилатацию

сужение зрачков
повышение моторики желудка и кишечника
брадикардию

204. Кетамин

является анальгетиком в субнаркотических концентрациях

не повышает АД
угнетает саливацию
противопоказан при диабете

205. В условиях фторотанового (галотанового) наркоза противопоказано введение

адреналина

лидокаина

панангина

рибоксина

206. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является

потеря сознания и рефлексов

остановка дыхания

расширение зрачков

снижение артериального давления

207. В процессе индукции анестезии (общее обезболивание с ИВЛ) на определённом этапе у больного начались фибрилляторные подергивания сначала мимической мускулатуры лица, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Данная клиническая картина характерна для применения

дитилина

тиопентала натрия

дроперидола

атракурия

208. Прозерин является антидотом при применении

атракурия

дитилина

листенона

миорелаксина

209. Сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации ввела больному в/в 4 мл 0,5% р-ра прозерина. После этого у больного развилась резкая брадикардия, граничащая с остановкой сердца, появилось обильное слюнотечение. Для снятия описанной симптоматики необходимо ввести больному

атропин

димедрол

норадреналин

эфедрин

210. Ингаляционный анестетик, способный вызвать нарушение ритма во время анестезии

галотан

изофлуран

севофлюран

десфлуран

211. При проведении лапароскопической операции предпочтительнее вентилировать пациента в режиме

контроля объемом
контроля давлением
поддержки объемом
поддержки давлением

212. При частичной разгерметизации дыхательного контура адекватный дыхательный объем у пациента будет достигнут при вентиляции в режиме

контроля давлением
контроля объемом
перемежающей принудительной вентиляции с контролем объемом
двухфазной вентиляции

213. При развитии «злокачественной» гипертермии необходимо ввести

дантролен
хлористый кальций
дитилин
глюкокортикоиды

214. Для миорелаксации у пациентов со спинальной травмой нельзя использовать

деполяризующие миорелаксанты
антидеполяризующие миорелаксанты
миорелаксанты длительного действия
миорелаксанты короткого действия

215. Гистаминлебирирующим эффектом обладают

деполяризующие миорелаксанты
антидеполяризующие миорелаксанты
ингаляционные анестетики
внутривенные анестетики

216. Доза тиопентала натрия для проведения седации в палате реанимации составляет _____ мг/кг/час

1-2
2-4
5-10
10-15

217. При гиперкалиемии во время анестезиологического пособия противопоказано применение

деполяризующих миорелаксантов
антидеполяризующих миорелаксантов
тиопентала натрия
натрия оксибутирата

218. Периоперационное осложнение нелеченной артериальной гипертензии

выраженная реакция АД на интубацию трахеи
тяжелая послеоперационная гипотензия
замедление выхода из анестезии
интраоперационная гипокалиемия

219. Наиболее частое осложнение во время вводного наркоза при экстренных хирургических операциях на органах брюшной полости
аспирация желудочного содержимого
бронхоспазм
кровотечение
артериальная гипотензия

220. Прием Селлика применяют для
предупреждения регургитации
визуализации голосовой щели
восстановления проходимости дыхательных путей
удаления инородного тела дыхательных путей

221. Остро возникающее диффузное воспалительное поражение паренхимы легких, развивающееся как неспецифическая реакция на различные повреждающие факторы и приводящее к формированию острой дыхательной вследствие нарушения структуры легочной ткани и уменьшения массы аэрированной легочной ткани – это
ОРДС взрослых
ОРДС детей
острая пневмония
неспецифический фиброзирующий альвеолит

222. Первоочередным средством неотложной медикаментозной помощи при развитии анафилактического шока является
адреналин
супрастин
эуфиллин
строфантин

223. Патогенетическая форма острой дыхательной недостаточности, характерная для ОРДС взрослых
диффузионная
паренхиматозная
торакоабдоминальная
гистотоксическая

224. Аспирационный синдром, утопления, вдыхание токсических веществ, лёгочная инфекция, тупая травма груди могут привести к развитию _____ формы ОРДС
лёгочной
внелёгочной
аутоиммунной
идиопатической

225. Наиболее частой причиной, приводящей к развитию ОРДС взрослых, является
сепсис
вдыхание токсических веществ
ожоговый шок
ДВС – синдром

226. Интерстициальный отек легких при ОРДС взрослых развивается вследствие

поражения альвеолокапиллярной мембраны и повышения ее проницаемости

снижения сократительной способности миокарда левого желудочка
недоразвитости системы сурфактант-синтезирующих клеток легких
повышения гидростатического давления в сосудах малого круга

227. Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков

биологической смерти

острой почечной недостаточности
отравления организма различными ядами
кровопотери

228. Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации являются

компрессия грудной клетки, электро-дефибрилляция

прекардиальный удар, согревание
внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны
искусственное дыхание, активизация рефлексов

229. Пострадавшему успешно проведена сердечно-легочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания, что необходимо выполнить далее

придать пострадавшему устойчивое боковое положение

продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью
позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи
сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

230. К специализированным мероприятиям сердечно-легочной реанимации относится

введение адреналина

наружный массаж сердца
прием Сафара
искусственное дыхание «рот в рот»

231. Медицинская помощь при лечении легкого ОРДС взрослых должна осуществляться в условиях

отделения реанимации

отделения пульмонологии
отделения неотложной кардиологии
на месте до стабилизации показателей газового состава крови

232. Ранним признаком эффективности реанимационных мероприятий является появление

пульса на сонной артерии

дыхательных движений
артериального давления
реакции на свет

233. Индивидуальную одежду медицинского персонала хирургических, акушерских, реанимационных отделений следует менять при загрязнении и не реже, чем

1 раз в день

1 раз в 2 дня

1 раз в неделю

2 раза в неделю

234. Реанимация пациенту показана

при внезапно развившихся терминальных состояниях

в каждом случае смерти пациента

только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

только при внезапной смерти у пожилых больных

235. Признаком эффективности проводимой реанимации является

сужение зрачков

пульсация на сонной артерии во время массажа сердца

движение грудной клетки во время ИВЛ

расширение зрачков

236. Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при

внезапном наступлении клинической смерти

остановке сердца в течение одного часа

обмороке

биологической смерти

237. Маневр рекрутирования альвеол применяется для

раскрытия коллабированных альвеол

снижения давления в малом круге кровообращения

повышения проницаемости альвеолокапиллярной мембраны

остановки легочного кровотечения

238. Смена постельного белья пациентам в отделениях реанимации и интенсивной терапии проводится

ежедневно

1 раз в 2 дня

1 раз в 3 дня

1 раз в 7 дней

239. Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма это

реанимация

разновидность несчастных случаев у детей

угнетение жизненных функций

совокупность неотложных состояний

240. Биологическая смерть начинается с гибели

клеток коры головного мозга

почек

клеток подкорковых структур головного мозга

сердца

241. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять
на плечевой артерии
на височной артерии
на сонной артерии
на бедренной артерии

242. Больные с острым инфарктом миокарда
немедленно направляются в реанимационное отделение
немедленно направляются в реанимационное отделение
обязательно взвешиваются
госпитализируются в терапевтическое отделение

243. Реанимация считается эффективной в случае
появления признаков жизнедеятельности во время её проведения
если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 мин
своевременного прибытия бригады скорой помощи
появления признаков жизнедеятельности во время её проведения

244. Тройной приём Сафара обеспечивает
проходимость нижних дыхательных путей
проходимость дыхательных путей
проходимость верхних дыхательных путей
лучшую фиксацию зубных протезов

245. Аэрозольная форма нитроглицерина
нитроминт
нитразепам
нистатин
новиган

246. Основной симптом типичного острого инфаркта миокарда
боль за грудиной
гипертензия
страх смерти
одышка

247. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся
резким повышением АД
резким понижением АД
непроизвольным мочеиспусканием
судорогами

248. Острая сосудистая недостаточность характеризуется
повышением АД
резким снижением тонуса сосудов
брадикардией
сухостью кожных покровов

249. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у
пациента отёка лёгких
подача кислорода через пеногаситель

подача 100% увлажнённого кислорода
введение клофелина
укладывание пациента с приподнятым ножным концом

250. Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить

пузырь со льдом
раствор фурацилина
70% этиловый спирт
согревающий компресс

251. Реанимация пациенту показана

при внезапно развившихся терминальных состояниях
в каждом случае смерти пациента
только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
только при внезапной смерти у пожилых больных

252. Центральное венозное давление отражает

преднагрузку правого желудочка
сократимость правого желудочка
комплаенс левого желудочка
преднагрузку левого желудочка

253. Для инвазивного контроля ЦВД чаще используют
доступ к верхней полой вене через подключичную вену
доступ к нижней полой вене через бедренную вену
катетеризацию легочной артерии катетером Свана-Ганца
монитор PiCCO

254. Медицинская сестра-анестезист обязана

готовить наркозную, дыхательную аппаратуру и другое специальное оборудование, следить за их исправностью
проветривать палату
перестилать больного
обрабатывать пролежни

255. Признаком эффективности проводимой реанимации является

сужение зрачков
пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
движение грудной клетки во время ИВЛ
расширение зрачков

256. Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при

внезапном наступлении клинической смерти
остановке сердца в течение одного часа
обмороке
биологической смерти

257. Комплекс СЛР начинают проводить с

непрямого массажа сердца
обеспечения проходимости дыхательных путей
искусственного дыхания

электродефибриляции

258. Последовательность базового реанимационного комплекса
непрямой массаж сердца - обеспечение проходимости дыхательных путей – ИВЛ

обеспечение проходимости дыхательных путей - ИВЛ - непрямой массаж сердца

ИВЛ - обеспечение проходимости дыхательных путей - непрямой массаж сердца

не имеет значения

259. Классификация кровотечения по анатомической классификации
артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное

наружное, внутреннее

первичное

вторичное

260. Медицинская сестра отделения реанимации обязана

1)осуществлять лечебно-профилактический и гигиенический уход за пациентами, вести динамическое наблюдение за пациентами, выполнять назначения врача анестезиолога-реаниматолога

2)проветривать палату

3)присутствовать на операции

4)выполнять люмбальную пункцию

261. Смена постельного белья пациентам в отделениях реанимации и интенсивной терапии проводится

ежедневно

1 раз в 2 дня

1 раз в 3 дня

1 раз в 7 дней

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

до стабилизации функции жизненно важных органов

в течение 2-4 часов

в течение 4-8 часов

в зависимости от вида анестезии

263. Спецодежду медперсонала в хирургических отделениях следует менять

ежедневно

1 раз в 2 дня и при загрязнении до ухода сестры-хозяйки

1 раз в неделю и при загрязнении

2 раза в неделю и при загрязнении

264. Гипоксия это

кислородное голодание тканей

недостаточное содержание кислорода в крови

состояние, характеризующееся накоплением в крови CO₂

состояние, когда резко затрудняется (или прекращается) поступление в организм кислорода и выделение углекислоты

265. В случае интубации пищевода значение PetCO₂ будет
равняться нулю
постепенно увеличиваться
постепенно уменьшаться
резко возрастет

266. Указать одно из условий для развития хирургической инфекции
наличие «входных ворот» для возбудителей
сохранение целостности кожных покровов
снижение резистентности бактерий
направление эластических волокон кожи

267. Измерение и графическое отображение значения парциального давления CO₂ на протяжении всего дыхательного цикла – это
капнография
капнометрия
bis-мониторинг
пульсоксиметрия

268. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает
поворот головы на бок
положение полусидя
прием Геймлиха
введение воздуховода

69. Дыхательный объем у пациента, массой 70 кг приблизительно равен
500 мл
320 мл
750 мл
1600 мл

270. Интраоперационный мониторинг внешнего дыхания включает в себя
пульсоксиметрию
осциллометрию
плетизмографию
сцинтиграфию

271. Нормальные значения SpO₂ у взрослого человека составляет в %
96-100
94-96
92-98
90-95

272. Спецодежду медперсонала в реанимационных отделениях следует
менять
ежедневно и при загрязнении
один раз в два дня
один раз в три дня
три раза в день

273. Концентрация кислорода измеряется с помощью
электрода Кларка
инфракрасного поглощения
электрода Северингхауза
по числу Рейно

274. Реанимация пациенту показана
при внезапно развившихся терминальных состояниях
в каждом случае смерти пациента
только при внезапной смерти детей
только при внезапной смерти пожилых

275. Пульсоксиметрия недостоверна при
отравлении метгемоглобинообразующими ядами
выраженной кожной пигментации
серповидно-клеточной анемии
при отравлении ФОС

276. Правильность расположения интубационной трубки верифицируют по
показателям капнографии
наличию конденсата в интубационной трубке
уровню SpO₂
данным аускультации

277. К синдромам критических состояний относится
острая церебральная недостаточность
декомпенсированная хроническая дыхательная недостаточность
декомпенсация хронической сердечно-сосудистой недостаточности
острое нарушение мозгового кровообращения

278. К синдромам критических состояний относится
**острое нарушение водно-электролитного баланса и
кислотнощелочного состояния**
железодефицитная анемия тяжелой степени
терминальная стадия хронической почечной недостаточности
железодефицитная анемия средней степени тяжести

79. Для неинструментального обеспечения проходимости дыхательных путей используют
тройной прием Сафара или запрокидывание головы и открытие рта
интубация трахеи
назо- и орофарингеальные воздуховоды
сгибание головы и открытие рта

280. Показания к прекращению реанимации
появление признаков биологической смерти
отсутствие признаков эффективного кровообращения
отсутствие самостоятельного дыхания
широкие зрачки

281. Прием Хеймлиха применяется при

аспирации инородного тела

утоплении

удушении

асистолии

82. Тройной прием Сафара предназначен для **восстановления проходимости дыхательных путей** постановки назогастрального зонда выявления наличия зубных протезов оценки наличия сознания

283. Противопоказанием к применению гортанной маски является «полный желудок» амбулаторные операции операции на глазе и ухе продолжительность операции более 1 часа

284. При обструкции дыхательных путей инородным телом на глазах у реаниматора в качестве первой помощи необходимо провести **прием Геймлиха** интубацию трахеи комплекс сердечно-легочной реанимации тройной прием Сафара

285. Признак эффективности реанимационных мероприятий **появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков** отсутствие экскурсии грудной клетки расширенные зрачки отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

286. Соотношение компрессий на грудину и дыханий при проведении реанимации одним спасателем **на 30 компрессий - 2 вдоха** на 2 вдоха-15 компрессий на 1 вдох-5 компрессий на 3 вдоха-6 компрессий

287. При утоплении реанимационные мероприятия начинаются с **2-х спасательных вдохов** компрессий грудной клетки приема Геймлиха электродефибрилляции

288. Симптом Белоголова – это **деформация зрачка при сдавлении глазного яблока с боков** расширение зрачка в ответ на давление на глазное яблоко сужение зрачка при наведении на него источника света расширение зрачка при нанесении болевого раздражителя

289. При неэффективном выполнении обеих попыток проведения искусственной вентиляции легких при помощи мешка амбу с лицевой маской во время СЛР **необходимо**

немедленно приступить к выполнению компрессий
провести еще две попытки
провести тройной прием Сафара
ввести миорелаксанты

290. В случае регистрации остановки кровообращения у пациента в **хирургическом отделении реанимационные мероприятия необходимо проводить на месте**
в палате интенсивной терапии
в реанимационном зале
в перевязочной

291. Если у пациента нет сознания, но есть дыхание, необходимо **придать боковое восстановительное положение**
не трогать пациента
зафиксировать шею и ждать специализированную помощь
нанести болевой раздражитель, чтобы попытаться восстановить сознание

292. Глубина компрессий при проведении СЛР для взрослого человека должна составлять см
5-6
4-5
3-4
6-7

293. Количество компрессий в минуту при СЛР взрослых составляет в минуту
100-120
менее 60
60-90
90-100

294. При проведении компрессий грудной клетки ладони следует расположить
в центре грудной клетки
на верхней трети груди
на мечевидном отростке
на границе средней и нижней трети груди

295. Реанимация проводится
в каждом случае клинической смерти
только в случае клинической смерти пострадавшего работоспособного возраста
только в случае клинической смерти детей
только в случае клинической смерти пострадавшего младше 65 лет

296. Вторым этапом сердечно-легочной реанимации является **проведение искусственной вентиляции лёгких**
непрямой массаж сердца
восстановление проходимости верхних дыхательных путей

прямой массаж сердца

297. У новорожденных непрямой массаж сердца проводится
двумя пальцами
двумя руками
основанием ладони двух рук
основанием ладони одной руки

298. Характерными признаками для субдуральной гематомы являются все перечисленные, кроме
а) гемипареза или гемиплегии
б) развития генерализованного эпилептического припадка спустя двое суток после травмы
в) анизохории
г)птоза верхнего века

299. Наиболее характерными признаками травматического повреждения локтевого нерва являются
а) факт травмы в анамнезе
б) нарушение ладонного сгибания кисти, IV-V пальцев
в) гипостезия по ульнарному краю руки
г) всё перечисленное

300. Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга не является
а) нарастание неврологической симптоматики
б) нарушения проходимости субарахноидального пространства
в) наличие крови в ликворе
г) синдром острого переднего повреждения спинного мозга

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023