

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

Институт _____ ИКМ _____
Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Методические материалы по дисциплине:

Анестезиология, реаниматология

программа высшего профессионального образования - программа
специалитета

КОД Наименование ОП 31.05.01

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1. Острая боль является:

- А) защитной реакцией организма
- Б) симптомом заболевания или травмы
- В) самостоятельным заболеванием
- Г) субъективной эмоциональной реакцией

Ответ Б _____

2. Хроническая боль является:

- А) защитной реакцией организма
- Б) симптомом какого то заболевания или травмы
- В) самостоятельным заболеванием
- Г) субъективной эмоциональной реакцией

Ответ В _____

3. Боль считается острой, если ее длительность:

- А) < 3 месяцев
- Б) >3 месяцев
- В) >6 месяцев
- Г) >1 года

Ответ А _____

4. Боль считается хронической, если ее длительность:

- А) 2- 3 недели
- Б) 3-6 месяцев и более
- В) 1 месяц
- Г) 2 месяца

Ответ Б _____

5. Острая боль:

- А) имеет диффузный характер
- Б) имеет локализованный характер
- В) возникает преимущественно в ночное время
- Г) возникает преимущественно днем

6. Хроническая боль:

- А) имеет диффузный характер

- Б) имеет локализованный характер
- В) возникает преимущественно в ночное время
- Г) возникает преимущественно днем

Ответ А

7. Основными уровнями формирования острого болевого синдрома являются:

- А) трансдукция и перцепция
- Б) трансдукция и трансмиссия
- В) трансдукция, трансмиссия, модуляция и перцепция
- Г) трансдукция, модуляция и перцепция

Ответ В

8. Трансдукция – это:

- А) активация ноцицепторов за счет повреждающего воздействия
- Б) передача ноцицептивных стимулов из зоны повреждения в ЦНС
- В) подавление высвобождения нейротрансмиттеров на уровне задних рогов спинного мозга, препятствие активации спинальных нейронов II-го порядка
- Г) формирование осознанного восприятия боли в коре головного мозга

Ответ А

9. Трансмиссия – это:

- А) активация ноцицепторов за счет повреждающего воздействия
- Б) передача ноцицептивных стимулов из зоны повреждения в ЦНС
- В) подавление высвобождения нейротрансмиттеров на уровне задних рогов спинного мозга, препятствие активации спинальных нейронов II-го порядка
- Г) формирование осознанного восприятия боли в коре головного мозга

Ответ Б

10. Модуляция – это:

- А) активация ноцицепторов за счет повреждающего воздействия
- Б) передача ноцицептивных стимулов из зоны повреждения в ЦНС
- В) подавление высвобождения нейротрансмиттеров на уровне задних рогов спинного мозга, препятствие активации спинальных нейронов
- Г) формирование осознанного восприятия боли в коре головного мозга

Ответ В

11. Перцепция – это:

- А) активация ноцицепторов за счет повреждающего воздействия
- Б) передача ноцицептивных стимулов из зоны повреждения в ЦНС

В) подавление высвобождения нейротрансмиттеров на уровне задних рогов спинного мозга, препятствие активации спинальных нейронов

Г) формирование осознанного восприятия боли в коре головного мозга

Ответ __Г____

12. Факторами, активирующими ноцицепторы, являются:

А) изменения атмосферного давления

Б) эндогенная интоксикация

В) травма, ишемия, воспаление, растяжение тканей

Г) экзогенная интоксикация

Ответ __В____

13. Психогенные болевые синдромы обусловлены:

А) психологическими факторами, которые инициируют боль при отсутствии соматических расстройств

Б) активацией ноцицептивных рецепторов

В) повреждением структур периферической или центральной нервной системы

Г) сочетанием вышеуказанных факторов

Ответ __А____

14. Соматогенные болевые синдромы обусловлены:

А) психологическими факторами, которые инициируют боль при отсутствии соматических расстройств

Б) активацией ноцицептивных рецепторов

В) повреждением структур периферической или центральной нервной системы

Г) изменениями атмосферного давления

Ответ __Б____

15. Нейрогенные болевые синдромы обусловлены:

А) повреждением структур периферической или центральной нервной системы

Б) активацией ноцицепторов

В) психологическими факторами, которые инициируют боль при отсутствии соматических расстройств

Г) сочетанием вышеуказанных факторов

Ответ __А____

16. К соматогенным болевым синдромам относится:

А) острый послеоперационный болевой синдром

Б) хронический послеоперационный болевой синдром

- В) фантомно-болевым синдром
- Г) постгерпетическая невралгия

Ответ А

17. Признаками соматогенной боли являются:

- А) диффузный характер боли
- Б) локальная боль в зоне повреждения
- В) усиление интенсивности боли в ночное время
- Г) усиление интенсивности боли днем

Ответ Б

18. Боль при остром коронарном синдроме относится:

- А) к соматогенным болевым синдромам
- Б) к нейрогенным болевым синдромам
- В) к психогенным болевым синдромам
- Г) имеет смешанный характер

Ответ А

19. Некупируемая боль при остром коронарном синдроме опасна:

- А) снижением АД
- Б) угнетением дыхания
- В) увеличением зоны ишемии миокарда
- Г) нарушениями сознания

Ответ В

20. Для купирования боли при остром коронарном синдроме показано:

- А) внутримышечное введение НПВС
- Б) внутримышечное введение опиоидных анальгетиков
- В) внутривенное введение опиоидных анальгетиков
- Г) внутривенное введение парацетамола

Ответ Б

21. К нейрогенным болевым синдромам относится:

- А) миофасциальный болевой синдром
- Б) фантомно-болевым синдром
- В) артрогенный болевой синдром
- Г) болевой синдром при остром панкреатите

Ответ Б

22. Интенсивная боль сопровождается:

- А) активацией симпатической нервной системы
- Б) активацией парасимпатической нервной системы
- В) активацией и симпатической, и парасимпатической систем
- Г) не оказывает влияния на нервную систему

Ответ А

23. Признаками активации симпатической нервной системы являются:

- А) брадикардия
- Б) аритмия
- В) тахикардия и гипотензия
- Г) тахикардия, гипертензия, повышение периферического сосудистого сопротивления

Ответ Г

24. Острая послеоперационная боль оказывает негативное влияние:

- А) на сердечно-сосудистую систему
- Б) на дыхательную систему
- В) на сердечно-сосудистую, дыхательную, свертывающую системы, ЖКТ и ЦНС
- Г) не оказывает негативного влияния на жизненно-важные системы

Ответ В

25. Препаратами выбора для лечения острой послеоперационной боли являются:

- А) седативные препараты
- Б) антидепрессанты
- В) антиконвульсанты
- Г) опиоидные и неопиоидные анальгетики

Ответ Г

26. Основным принципом лечения острой послеоперационной боли является:

- А) моноанальгезия
- Б) мультимодальная анальгезия
- В) психологическое воздействие на пациента
- Г) электроанальгезия и акупунктура

Ответ Б

27. Мультимодальная анальгезия подразумевает:

- А) назначение мощных опиоидных анальгетиков
- Б) назначение 2-х и более препаратов, действующих на различные уровни формирования болевого синдрома

- В) частое введение анальгетиков в послеоперационном периоде
Г) длительное назначение анальгетиков в послеоперационном периоде

Ответ Б

28. Препаратами, препятствующими активации ноцицепторов (трансдукции), являются:

- А) НПВС
Б) опиоидные анальгетики
В) парацетамол
Г) закись азота

Ответ А

29. Передачу ноцицептивных стимулов из зоны повреждения в ЦНС (трансмиссию) можно ограничить при помощи:

- А) назначения опиоидных анальгетиков
Б) назначения НПВС
В) блокад местными анестетиками
Г) закиси азота

Ответ В

30. Осознанное восприятие боли (перцепция) может быть ослаблено при помощи:

- А) бензодиазепинов
Б) НПВС
В) парацетамола
Г) нефопама

Ответ А

31. К побочным эффектам опиоидных анальгетиков относятся:

- А) тахикардия
Б) угнетение дыхания, угнетение моторики ЖКТ, тошнота
В) снижение диуреза
Г) повышение внутричерепного давления

Ответ Б

32. К неопиоидным анальгетикам относятся:

- А) трамадол
Б) клонидин
В) НПВС, парацетамол, нефопам
Г) карбамазепин

Ответ В

33. К НПВС не относится:

- А) диклофенак
- Б) парацетамол
- В) кеторолак
- Г) кетопрофен

Ответ Б

34. Механизм действия НПВС подразумевает:

- А) угнетение активности ЦОГ-1 в периферических тканях
- Б) угнетение активности ЦОГ-2 в периферических тканях
- В) угнетение активности и ЦОГ-1, и ЦОГ-2 в периферических тканях
- Г) активацию μ -опиоидных рецепторов

Ответ В

35. К побочным эффектам НПВС относятся:

- А) угнетение дыхания
- Б) угнетение моторики ЖКТ
- В) ulcerогенное действие на ЖКТ, повышенная кровоточивость тканей
- Г) снижение АД

Ответ В

36. Механизм действия парацетамола подразумевает:

- А) угнетение активности ЦОГ-1 в периферических тканях
- Б) угнетение активности ЦОГ-2 в периферических тканях
- В) угнетение активности и ЦОГ-1, и ЦОГ-2 в периферических тканях
- Г) угнетение активности ЦОГ-2 на уровне ЦНС

Ответ Г

37. Укажите, какая из комбинаций неопиоидных анальгетиков является наиболее эффективной с точки зрения доказательной медицины

- А) метамизол (анальгин) + дифенгидрамин (димедрол)
- Б) НПВС + нефопам
- В) НПВС + парацетамол
- Г) нефопам + парацетамол

Ответ В

38. Факторами риска формирования хронического послеоперационного болевого синдрома являются:

- А) высокая интенсивность острой послеоперационной боли
- Б) назначение в послеоперационном периоде опиоидных анальгетиков
- В) назначение в послеоперационном периоде неопиоидных анальгетиков
- Г) мультимодальная анальгезия

Ответ А

39. Основным принципом профилактики хронизации острой боли является:

- А) длительное назначение опиоидных анальгетиков
- Б) адекватное и своевременное купирование острой боли
- В) психологическая подготовка пациентов
- Г) назначение седативных препаратов

Ответ Б

40. Препаратами выбора для лечения хронической боли являются:

- А) седативные препараты
- Б) антидепрессанты и антиконвульсанты
- В) нейролептики
- Г) опиоидные и неопиоидные анальгетики

Ответ Б

41. Для купирования пароксизмов (приступов) хронической нейрогенной боли используют:

- А) внутривенное введение опиоидных анальгетиков
- Б) медленное внутривенное введение 2% р-ра лидокаина
- В) антидепрессанты и антиконвульсанты per os
- Г) внутривенное или внутримышечное введение НПВС

Ответ Б

42. Для оценки интенсивности боли используют:

- А) анализ электроэнцефалограммы
- Б) анализ показателей центральной гемодинамики
- В) визуальные шкалы
- Г) биохимический анализ крови

Ответ В

43. Чаще всего для субъективной оценки боли используют:

- А) визуальную цифровую шкалу (ВЦШ)

- Б) визуальную аналоговую шкалу (ВАШ)
- В) вербальную шкалу (ВШ)
- Г) визуальную рейтинговую шкалу (ВРШ)

Ответ ___ Б _____

44. Визуально-аналоговая шкала представляет собой:

- А) диаграмму
- Б) отрезок прямой длиной 10 см
- В) отрезок прямой длиной 20 см
- Г) таблицу

Ответ ___ Б _____

45. Интенсивность боли следует оценивать:

- А) в покое пациента
- Б) при активизации пациента
- В) и в покое, и при активизации пациента
- Г) условия оценки боли не имеют значения

Ответ ___ В _____

46. Допустимая интенсивность боли по 10-бальной ВАШ составляет:

- А) 0 баллов в покое и при активизации пациента
- Б) 3 балла в покое и 4 балла при активизации пациента
- В) 3 балла в покое и 6 баллов при активизации пациента
- Г) 4 балла в покое и 3 балла при активизации пациента

Ответ ___ Б _____

47. Трехступенчатая схема лечения острой боли (по рекомендациям ВОЗ) основана на:

- А) исходной оценке интенсивности боли
- Б) длительности болевого синдрома
- В) возрасте пациента
- Г) наличии тех или иных анальгетиков в клинике

Ответ ___ А _____

48. Базисными препаратами трехступенчатой схемы лечения острой боли являются:

- А) опиоидные анальгетики
- Б) комбинация неопиоидных анальгетиков
- В) седативные средства
- Г) местные анестетики

Ответ Б

49. Боль считается слабой, если ее интенсивность по ВАШ составляет:

- А) 3-5 баллов
- Б) 5-7 баллов
- В) 7-10 баллов

Ответ А

50. Боль считается средней, если ее интенсивность по ВАШ составляет:

- А) 3-5 баллов
- Б) 5-7 баллов
- В) 7-10 баллов

Ответ Б

51. Боль считается сильной, если ее интенсивность по ВАШ составляет:

- А) 3-5 баллов
- Б) 5-7 баллов
- В) 7-10 баллов

Ответ В

52. При боли слабой интенсивности основной схемой обезболивания является:

- А) комбинация неопиоидных анальгетиков
- Б) назначение мощных опиоидных анальгетиков (морфин)
- В) использование различных вариантов регионарных блокад
- Г) сочетание вышеуказанных методик

Ответ А

53. При боли средней интенсивности основной схемой обезболивания является:

- А) комбинация неопиоидных анальгетиков
- Б) сочетание неопиоидных анальгетиков и опиоидов средней силы (промедол)
- В) назначение мощных опиоидных анальгетиков (морфин)
- Г) использование различных вариантов регионарных блокад

Ответ Б

54. При боли высокой интенсивности основной схемой обезболивания является:

- А) комбинация неопиоидных анальгетиков
- Б) сочетание неопиоидных анальгетиков и опиоидов средней силы (промедол)
- В) сочетание неопиоидных анальгетиков, мощных опиоидов (морфин) и регионарной анальгезии

Г) назначение мощных опиоидных анальгетиков (морфин)

Ответ___ Ответ___ Б_____

55. Датой рождения анестезиологии считается:

А) 16 октября 1846 года

Б) 22 апреля 1870 года

В) 25 октября 1917 года

Г) 12 апреля 1961 года

Ответ___ А_____

56. Впервые успешная общая анестезия во время операции была продемонстрирована:

А) Карлом Коллером

Б) Августом Биром

В) Николаем Пироговым

Г) Уильямом Мортоном

Ответ___ Г_____

57. Первая успешная общая анестезия проводилась на основе:

А) вдыхания пациентом паров эфира

Б) вдыхания пациентом паров хлороформа

В) вдыхания пациентом закиси азота

Г) вдыхания пациентом паров галотана

Ответ___ А_____

58. Основные виды анестезии:

А) общая и инфильтрационная

Б) общая и регионарная

В) ингаляционная эндотрахеальная и регионарная

Г) тотальная внутривенная и регионарная

Ответ___ Б_____

59. Укажите, какая из нижеперечисленных методик не относится к регионарной анестезии

А) поверхностная (аппликационная)

Б) инфильтрационная

В) спинномозговая

Г) нейролептанальгезия

Ответ___ Г_____

60. Основой современной общей анестезии является:

- А) однокомпонентная анестезия
- Б) многокомпонентная анестезия
- В) нейролептанальгезия
- Г) внутривенная седация

Ответ __ Б _____

61. Основными компонентами общей анестезии являются:

- А) вдыхание паров ингаляционных анестетиков
- Б) медикаментозный сон, анальгезия, релаксация мышц и нейро-вегетативная защита
- В) внутривенное введение седативных препаратов
- Г) инфильтрация мягких тканей местными анестетиками

Ответ __ Б _____

62. Для достижения сна во время общей анестезии используют:

- А) гипноз
- Б) ингаляционные и внутривенные анестетики
- В) опиоидные анальгетики
- Г) местные анестетики

Ответ __ Б _____

63. Для достижения анальгезии во время общей анестезии используют:

- А) внутривенное введение морфина
- Б) ингаляционные анестетики
- В) внутривенное введение фентанила
- Г) внутривенное введение дроперидола

Ответ __ В _____

64. Релаксация мышц во время общей анестезии достигается:

- А) углублением медикаментозного сна
- Б) введением больших доз опиоидных анальгетиков
- В) введением препаратов курареподобного действия
- Г) введением дроперидола

Ответ __ В _____

65. Поверхностная (аппликационная) анестезия может быть достигнута нанесением на интактную кожу:

- А) 1% р-ра новокаина
- Б) крема ЭМЛА

- В) 2% р-ра лидокаина
- Г) 10% аэрозоля лидокаина

Ответ ___ Б _____

66. Крем ЭМЛА содержит:

- А) 1% р-р новокаина
- Б) 2% р-р ультракаина
- В) 2,5% р-р лидокаина и 2,5% р-р прилокаина
- Г) 10% р-р лидокаина

Ответ ___ В _____

67. Крем ЭМЛА может быть использован для:

- А) анестезии кожи в месте пункции вен и установки в/в катетеров
- Б) анестезии при грыжесечении
- В) анестезии при кесаревом сечении
- Г) анестезии при аппендэктомии

Ответ ___ А _____

68. К местным анестетикам эфирного ряда относят:

- А) лидокаин
- Б) бупивакаин
- В) ропивакаин
- Г) новокаин

Ответ ___ Г _____

69. К местным анестетикам амидного ряда относят

- А) новокаин
- Б) лидокаин, бупивакаин, ропивакаин
- В) дикаин

Ответ ___ Б _____

70. Укажите местный анестетик наиболее короткого действия:

- А) лидокаин
- Б) новокаин
- В) ультракаин
- Г) бупивакаин

Ответ ___ Б _____

71. К местным анестетикам наиболее длительного действия относят:

- А) лидокаин
- Б) новокаин
- В) ультракаин
- Г) бупивакаин и ропивакаин

Ответ ___ Г _____

72. Укажите местный анестетик, чаще всего вызывающий аллергические реакции

- А) лидокаин
- Б) новокаин
- В) ультракаин
- Г) бупивакаин

Ответ ___ Б _____

73. Укажите уровень пункции при выполнении спинномозговой анестезии

- А) между X и XI грудными позвонками
- Б) между III и IV поясничными позвонками
- В) между XII грудным и I поясничным позвонками
- Г) любой, в зависимости от локализации хирургического вмешательства

Ответ ___ Б _____

74. Укажите уровень пункции при выполнении эпидуральной анестезии

- А) любой, в зависимости от локализации хирургического вмешательства
- Б) между X и XI грудными позвонками
- В) между III и IV поясничными позвонками
- Г) между XII грудным и I поясничным позвонками

Ответ ___ А _____

75. Укажите признаки системного токсического действия местных анестетиков

- А) кожный зуд
- Б) угнетение дыхания
- В) звон в ушах, мелькание «мушек перед глазами», судороги
- Г) повышенная кровоточивость тканей

Ответ ___ В _____

76. Укажите признаки системного токсического действия местных анестетиков на сердечно-сосудистую систему

- А) гипертензия
- Б) острая ишемия миокарда
- В) брадиаритмия, асистолия

Г) тахикардия

Ответ ___ В _____

77. Выберите оптимальный вариант экстренной помощи при передозировке и токсическом действии местных анестетиков

А) внутривенное введение бензодиазепинов

Б) ингаляция кислорода

В) внутривенное введение 20% жировой эмульсии

Г) внутривенное введение адреналина

Ответ ___ В _____

78. Выберите оптимальный метода анестезии при кесаревом сечении

А) эндотрахеальный наркоз

Б) спинномозговая анестезия

В) местная инфильтрационная анестезия

Г) масочный наркоз

Ответ ___ Б _____

79. Выберите оптимальный метод обезболивания родов

А) внутривенное введение опиоидных анальгетиков

Б) внутримышечное введение НПВС

Г) эпидуральная анальгезия

Д) вдыхание закиси азота

Ответ ___ Г _____

80. Укажите, какие препараты противопоказаны для обезболивания родов

А) опиоидные анальгетики

Б) НПВС

Г) нефопам

Д) парацетамол

Ответ ___ Б _____

81. Признаки остановки кровообращения

А.отсутствие сознания, холодный пот, отсутствие движений.

Б.отсутствие пульса на периферических артериях, отсутствие сознания.

В. отсутствие пульса на магистральных артериях, отсутствие сознания, отсутствие дыхания, сужение зрачка.

Г.отсутствие дыхания, отсутствие сознания, отсутствие пульсации на магистральных артериях, расширение зрачка, отсутствие фотореакции, изменение окраски кожных покровов.

Д.Отсутствие дыхания, точечные зрачки, отсутствие пульса.

Ответ ___ Г _____

82. .компрессионная точка находится на:

- А.верхняя часть грудины
- Б нижняя часть грудины
- В.средняя часть грудины .**
- Д.левый край грудины
- Г.мечевидный отросток

Ответ В

83. При фибрилляции желудочков используют:

- А.адреналин
- Б. Мезатон
- С. Дефибрилляцию**
- Д. Кальция хлорид

Ответ С

84. Электрическая дефибрилляция показана при:

- А. Асистолии
- Б. ЭАБП или ЭМД
- В. Фибрилляции желудочков

Ответ В

85. Соотношение вдох/компрессия:

- А. 5: 10
- Б. 2: 15
- В. 2:30**

Ответ В

86. . А В С – это

- А. Азбука по Геймлиху
- Б. Азбука по Сафару**
- В. Азбука по Неговскому

Ответ Б

87. . Тройной прием по Сафару:

- А.Запрокинуть голову, открыть рот, выдвинуть нижнюю челюсть**
- Б. Повернуть голову, открыть рот, опустить головной конец кровати
- В. Приподнять пациента за плечи, разогнуть голову, открыть рот.

Ответ А

88. Для продвижения и последующего удаления инородных тел:

- А.Используют удар в межлопаточную область**
- Б прием Сафара
- В. Поколачивание по грудной клетке
- Г. Поворачивают пациента на живот

Ответ А

89. . Сколько фаз включает комплекс оживления больных по Сафару

- А. пять
- Б. три**
- В. Восемь
- Г. Шесть

Ответ Б

90. Сколько этапов включает в себя каждая фаза

- А.четыре
- Б. две

В. три

Г. Пять

Ответ ___ В _____

91. Об эффективности компрессий свидетельствует:

А. проведение компрессионных толчков на бедренную артерию

Б. появление бледности кожных покровов

В. Усиление цианоза

Ответ ___ А _____

92. Глубина компрессий у взрослых

А. 10 см.

Б. 5 см.

В. 0 см.

Г. 17 см.

Ответ ___ Б _____

93. Частота компрессий у взрослых

А. 80 в 1 мин.

Б. 100-110 в 1 мин

В. 120 в 1 мин

Г. 90 в 1 мин

Ответ ___ Б _____

94. Направление компрессий

А. строго перпендикулярно к поверхности, на которой лежит пациент

Б. под углов 80 град. к поверхности

В. под углом 120 град к поверхности

Ответ ___ А _____

95. .Варианты протезирования дыхания в первую фазу оживления организма

А. изо рта в рот

Б. изо рта в нос

В. Изо рта в рот и нос одновременно

Г. верно все

Ответ ___ Г _____

96. Стартовая доза кордарона при реанимации

А. 200 мг.

Б. 500 мг

В. 300 мг.

Г. 150 мг.

Ответ ___ В _____

97. Мощность разряда дефибрилятора (при монофазном импульсе)

А. 300 Дж

Б. 200 Дж

В. 360 Дж

Г. 500 Дж

Ответ ___ В _____

98. Места наложения электродов для проведения дефибрилляции

А. слева ниже ключицы; справа ниже ключицы

Б. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеключичной линии левее соска.

В. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеподмышечной

линии.

Г. справа от грудины и ниже ключицы, слева – по среднеключичной линии

Ответ ___ Б _____

99. Руки реаниматолога при проведении непрямого массажа сердца:

А. Должны быть согнуты в локтевых суставах

Б. Могут быть согнуты в локтевых суставах

В. Не должны быть согнуты в локтевых суставах

Ответ ___ В _____

100. Целевые значения гемодинамики при лечении постреанимационной болезни:

А. Сад 70-90 мм рт.ст. ЦВД 10-15 мм рт.ст.

Б. Сад 60-70 мм рт.ст. ЦВД 5-8 мм рт.ст.

В. Сад 100 мм рт.ст. ЦВД 20-25 мм рт.ст.

Ответ ___ А _____

101. Целевые значения основных лабораторных показателей при лечении постреанимационной болезни по Ebmeier:

А. Hb > 100 г/л: Лактат < 2,0 ммоль/л

Б. Hb = 80 г/л: Лактат = 3,0 ммоль/л

В. Hb < 90 г/л: Лактат 2,0 ммоль/л

Ответ ___ Б _____

102. Целевые значения газообмена при лечении постреанимационной болезни по Ebmeier

А. SaO₂ 94-99% SvO₂ 65-75%

Б. SaO₂ 90-95% SvO₂ 50-60%

В. SaO₂ 100% SvO₂ 80%

Ответ ___ А _____

103. Основные особенности при оказании помощи при поражении эл.током

А. срочно начинать реанимационные мероприятия

Б. Осмотреть больного и начинать реанимацию

В. освободить от источника тока, осмотреть больного и начинать реанимацию

Ответ ___ В _____

104. Основные причины терминальных состояний при поражении эл.током

А. фибрилляция желудочков, угнетение продолговатого мозга, тетанический спазм мышц.

Б. фибрилляция желудочков,

В. травма, угнетение продолговатого мозга, тетанический спазм мышц.

Ответ ___ А _____

105. Виды утоплений:

А. истинное

Б. первичная остановка сердца,

В. развитие стойкого ларингоспазма,

Г. Верно все

Ответ ___ Г _____

106. Истинное утопление:

А. Жидкость из водоема попадает в легкие

Б. Возникает от испуга

В. Возникает от холодовой реакции

Ответ ___ А _____

107. При истинном утоплении в речной воде перераспределение жидкости происходит:

- А. из внутрисосудистого сектора
- Б. во внутрисосудистый сектор**
- В. в интерстициальный сектор

Ответ ___ Б _____

108. При истинном утоплении в морской воде перераспределение жидкости происходит:

- А. из внутрисосудистого сектора**
- Б. во внутрисосудистый сектор
- В. в интерстициальный сектор

Ответ ___ А _____

109. При синкопальном утоплении жидкость сразу попадает в дыхательные пути?

- А. Да сразу
- Б. Вначале происходит остановка кровообращения**
- В. Все происходит одновременно

Ответ ___ Б _____

110. Причины асфиктического утопления

- А. Возникает стойкий ларингоспазм**
- Б. Вода попадает в легкие
- В. Холодовая реакция

Ответ ___ А _____

111. Наиболее опасные травмы при ДТП, лимитирующие использование основных приемов базового комплекса СЛР.

- А. Переломы верхних и нижних конечностей.
- Б. Травма живота
- В. Травма шейного отдела позвоночника**
- Г. верно все

Ответ ___ В _____

112. Что необходимо сделать, при подтвержденной травме шейного отдела позвоночника?

- А. Зафиксировать шею, используя специальные приспособления**
- Б. Выполнить интубацию трахеи
- В. начинать непрямой массаж сердца

Ответ ___ А _____

113. Если САД < 70 мм. рт.ст, а ЦВД < 15 мм. рт. ст. что следует делать?

- А. Повышение преднагрузки: инфузия кристаллоидов и коллоидов;
Гемотрансфузия при Hb < 100 г/л**
- Б. использовать препараты с инотропным действием
- В. использовать вазодилляторы

Ответ ___ А _____

114. Ваши действия: САД < 70 мм. рт.ст, а ЦВД > 15 мм. рт. ст.

- А. Повышение сократимости и/или постнагрузки: норадреналин, добутамин**
- Б. Повышение преднагрузки нитропруссидом натрия
- В. Повышение сократимости допамином

Ответ ___ А _____

115. Биологическая смерть это:

- А) Это процесс полного и необратимого прекращения всех жизненно важных функций организма.
- Б) Необратимое поражение коры головного мозга (декортикация, децеребрация)
- В) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью.

Ответ ___ В _____

116. Социальная смерть это:

- А) Это процесс полного и необратимого прекращения всех жизненно важных функций организма.
- Б) Необратимое поражение коры головного мозга (декортикация, децеребрация)
- В) Обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью.

Ответ ___ Б _____

117. Основные симптомы клинической смерти:

- А) Отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, зрачки широкие без фотореакции
- Б) Отсутствие сознания
- В) Узкие точечные зрачки
- Г) Наличие нитевидного пульса

Ответ ___ А _____

118. Признак биологической смерти

- А) Прекращение дыхания
- Б) Прекращение сердечной деятельности
- В) Расширение зрачка
- Г) Симптом «кошачьего глаза»

Ответ ___ Г _____

119. . Сколько стадий и этапов сердечно-легочной и мозговой реанимации по Сафару?

- А) 3 стадии 9 этапов
- Б) 4 стадии 12 этапов
- В) 2 стадии 6 этапов
- Г) 1 стадия 3 этапа

Ответ ___ А _____

120. Мероприятия проводимые на 1 стадии сердечно-легочной реанимации по Сафару?

- А) Уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга Непрямой массаж сердца
- Б) Восстановление проходимости дыхательных путей Непрямой массаж сердца Экстренная ИВЛ различными методами
- В) Освобождение желудка от содержимого
- Г) Восстановление проходимости дыхательных путей
- Д) Экстренная ИВЛ различными методами

Ответ ___ Б _____

121. . 3 стадия сердечно-легочной реанимации по Сафару это :

- А) Элементарное поддержание жизни
- Б) Дальнейшее поддержание жизни
- В) Длительное поддержание жизни.

Ответ В

122. Мероприятия проводимые на 3 стадии сердечно-легочной реанимации по Сафару?

- А) Оценка состояния больного, установления причин
- Б) Введение лекарственных препаратов
- В) Восстановление и поддержание функций ГМ
- Г) Коррекция нарушений функций органов и систем организма.
- Е) Верно все
- Ж) Верно Б, Г, Д

Ответ Е

123. Виды нарушений деятельности сердца при внезапной остановке кровообращения (вид остановки сердца).

- А) Фибрилляция желудочков
- Б) Асистолия
- В) Неэффективное сердце (Электромеханическая диссоциация)
- Г) Фибрилляция предсердий
- Д) Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- Е) Верно все
- Ж) Верно А, Б, В

Ответ Ж

124. Обеспечение проходимости дыхательных путей у коматозных больных на догоспитальном этапе:

- А) освобождение рта, носоглотки от твердых и жидких инородных тел (указательным пальцем, обернутым салфеткой, платком и пр.)
- Б) установка воздуховода
- В) транспортировка пострадавшего на спине
- Г) транспортировка пострадавшего в восстановительном положении на боку
- Д) транспортировка пострадавшего на животе
- Е) Верно все
- Ж) Верно А, Б, Г

125. Методы реанимации при внезапной остановке сердца по типу фибрилляции желудочков (в условиях стационара):

- А) основные реанимационные мероприятия (восстановление проходимости дых. путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца)
- Б) электрическая дефибрилляция
- В) химическая дефибрилляция – Амиодарон, лидокаин.
- Г) сердечные гликозиды внутривенно
- Д) хлорид кальция внутривенно

Ответ Б

126. Основные реанимационные мероприятия при внезапной остановке кровообращения у больных с травмой на догоспитальном этапе:

- А) восстановление проходимости дыхательных путей
- Б) экстренная ИВЛ различными методами
- В) непрямой массаж сердца
- Г) иммобилизация травмированных конечностей
- Д) уложить пострадавшего в положение Тренделенбурга

Е) Верно все, кроме Д

Ответ ___ Е _____

127. **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

Ответ ___ А _____

128. **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

Ответ ___ Б _____

129. **Гортань (продолжите)**

- А. Имеет хрящевой надгортанник и голосовую щель с голосовыми связками
- В. Осуществляют газообмен в кровеносных сосудах: поступление кислорода и удаление углекислого газа
- С. Состоят из ветвящихся бронхов и легочных пузырьков- альвеол, оплетенных густой сетью кровеносных капилляров
- Д. Увлажняют вдыхаемый воздух, задерживают пылинки и микроорганизмы, согревают воздух до температуры тела Слизистая оболочка содержит реснитчатые эпителиальные клетки

Ответ ___ А _____

130. **Альвеолы (продолжите)**

- А. Имеет хрящевой надгортанник и голосовую щель с голосовыми связками
- В. Осуществляют газообмен в кровеносных сосудах: поступление кислорода и удаление углекислого газа
- С. Состоят из ветвящихся бронхов и легочных пузырьков- альвеол, оплетенных густой сетью кровеносных капилляров
- Д. Увлажняют вдыхаемый воздух, задерживают пылинки и микроорганизмы, согревают воздух до температуры тела Слизистая оболочка содержит реснитчатые эпителиальные клетки

Ответ ___ В _____

131. **Легкие (продолжите)**

- 1. Имеет хрящевой надгортанник и голосовую щель с голосовыми связками
- 2. Осуществляют газообмен в кровеносных сосудах: поступление кислорода и удаление углекислого газа
- 3. Состоят из ветвящихся бронхов и легочных пузырьков- альвеол, оплетенных густой сетью кровеносных капилляров
- 4. Увлажняют вдыхаемый воздух, задерживают пылинки и микроорганизмы, согревают воздух до температуры тела Слизистая оболочка содержит реснитчатые эпителиальные клетки

Ответ ___ 2 _____

131. Воздухоносные пути (продолжите)

1. Имеет хрящевой надгортанник и голосовую щель с голосовыми связками
2. Осуществляют газообмен в кровеносных сосудах: поступление кислорода и удаление углекислого газа
3. Состоят из ветвящихся бронхов и легочных пузырьков- альвеол, оплетенных густой сетью кровеносных капилляров
4. Увлажняют вдыхаемый воздух, задерживают пылинки и микроорганизмы, согревают воздух до температуры тела Слизистая оболочка содержит реснитчатые эпителиальные клетки
5. Ответ 4

132. Укажите правильную последовательность процессов, происходящих при вдохе:

- А Поступление воздуха в легкие через воздухоносные пути за счет разности атмосферного и плеврального давлений
Б.сокращение межреберных мышц и мышц диафрагмы
В.понижение давления в плевральной полости
Г.Увеличение объема плевральной и грудной полости
Д.Возбуждение дыхательного центра
- 1.Д,Б,Г,В,А
 - 2.А,Г,В,Б,Д
 - 3.Б,Г,В,Д,А
 - 4.Б,Г,Д,В,А

Ответ 1

133. .Что такое дыхание?

1. Дыхание включает ряд процессов, которые обеспечивают обмен кислорода и двуокиси углерода между атмосферой и тканями организма.
2. Дыхание включает ряд процессов, которые обеспечивают обмен кислорода и двуокиси углерода между атмосферой и кровью в легочных капиллярах.
3. физиологический процесс взаимного влияния отдельных групп клеток, органов и систем органов с целью поддержания постоянства их химического состава
4. процесс сохранения постоянной температуры тела за счет изменения уровня обмена веществ

Ответ 2

134. При выдохе 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

Ответ Г

135. дыхательный центр расположен в ...

- А) передний мозг
б) средний мозг
в) продолговатый мозг
г) мозжечок

Ответ В

136. Укажите правильную последовательность процессов, происходящих при

выдохе:

- А. уменьшение объема альвеол
- Б. выделение большей части воздуха из легких в атмосферу
- В. расслабление мышц диафрагмы
- Г. Опущение ребер под действием собственной тяжести
- Д. Торможение дыхательного центра

1. Д, Б, Г, В, А

2. Д, В, Г, Б, А

3. Б, Г, В, Д, А

4. Б, Г, Д, В, А

Ответ __ 2 _____

137. Признаки характерные для синдрома острой дыхательной недостаточности:

- А) изменение частоты и ритма дыхания, цианоз, изменение частоты сердечных сокращений, изменение АД
- Б) бледность, профузный пот
- В) желудочковая тахикардия
- Г) набухание шейных вен
- Д) загрудинные боли

Ответ __ А _____

138. В целях экстренного устранения препятствия дыхания иногда осуществляют крикотирию. 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

Ответ __ В _____

139. Основные мероприятия применяемые при астматическом статусе у больного с бронхиальной астмой

- А) бронхолитики группы метилксантинов (эуфиллин)
- Б) регидратационная, инфузионная терапия
- Г) санационная бронхоскопия в программном режиме
- Д) оксигенотерапия, ВИВЛ, ИВЛ по показаниям
- Е) верно все,

Ответ __ Е _____

140. Клинические признаки пневмотораксе:

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

Ответ __ Д _____

141. 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

Ответ ___ В _____

142. 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) дефибрилляция

Ответ ___ Г _____

143. 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

Ответ ___ Б _____

144. .Основная функция дыхания?

- А. диффузия кислорода и двуокиси углерода через поверхность раздела между воздухом и кровью (альвеоларно-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

Ответ ___ В _____

145. Каковы основные компоненты системы дыхания?

- А. Дыхательный центр, проводящие нервные пути к дыхательной мускулатуре, диафрагма, грудная клетка, плевра, легкие, верхние и нижние дыхательные пути.
- В. Легкие, трахея, бронхи
- С. Дыхательный центр, легкие, трахея, бронхи
- Д. Кора головного мозга, дыхательный центр, легкие, трахея, бронхи

Ответ ___ А _____

146. Какие основные процессы обеспечивают газообмен?

- А. Оксигенация, сатурация, диссоциация гемоглобина
- В. Вентиляция, диффузия, сатурация,
- С. Вентиляция, оксигенация, сатурация
- Д. Вентиляция, диффузия, перфузия

Ответ ___ Д _____

147. Что называется минутным объемом дыхания или нормальным уровнем вентиляции легких?

1. Объем свежего воздуха, поступающего в дыхательные пути каждую минуту и равен дыхательному объему (VT), умноженному на частоту дыхания.
2. Объем свежего воздуха, поступающего в дыхательные пути каждую минуту за исключением объема анатомического мертвого пространства и равен дыхательному объему (VT) минус объем мертвого пространства (VD), умноженному на частоту дыхания.
3. Объем свежего воздуха, поступающего в дыхательные пути каждую минуту при форсированных вдохах.
4. Объем свежего воздуха, поступающего в дыхательные пути каждую минуту при форсированных выдохах.

Ответ 2

148. Характерным признаком дыхательной недостаточности является

1. Цианоз
2. Полиурия
3. Боли в области сердца
4. Генерализованные судороги

Ответ 1

149. Наиболее частая причина асфиксии у больного в коматозном состоянии

- a. отек гортани
- b. западение языка
- c. ларингоспазм
- d. тромбоэмболия легочной артерии

Ответ b

150. SaO₂ – это

- a. Парциальное давление кислорода в артериальной крови
- b. Содержание кислорода в артериальной крови
- c. Насыщение гемоглобина кислородом в артериальной крови
- d. Парциальное давление кислорода в альвеолярном воздухе

Ответ c

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

- a. 20-30
- b. 40-50
- c. 60-70
- d. 90-100

Ответ d

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

- a. 12-17
- b. 31-36
- c. 37-42
- d. 54-59

Ответ c

152. Нормальное значение SaO₂

- a. 78-81
- b. 83-86
- c. 88-91
- d. 97-99

Ответ d

153. Что такое дыхательный объем?

- a. Объем воздуха поступающего в легкие в течение минуты
- b. Объем воздуха, поступающего в легкие за один вдох
- c. Объем воздуха, поступающего в альвеолы за один вдох
- d. Объем воздуха, остающегося в легких после выдоха

Ответ b

154. Гипоксия, возникающая в результате нарушения диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану, называется

- a. Гистотоксическая
- b. Гемическая
- c. Гипоксемическая
- d. Гипобарическая

Ответ c

155. Причина паренхиматозной дыхательной недостаточности

- a. Передозировка опиатов
- b. ОРДС
- c. Слабость дыхательной мускулатуры
- d. Миастения

Ответ b

156. Повышение содержания CO₂ в крови свидетельствует о

- a. Альвеолярной гиповентиляции
- b. Поражении альвеолярно-капиллярной мембраны
- c. Нарушении буферных свойств гемоглобина
- d. Метгемоглобинемии

Ответ a

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

- a. Развилась пневмония.
- b. Присоединилась левожелудочковая недостаточность с сердечной астмой
- c. ДН из-за высокого стояния диафрагмы
- d. Развился ОРДС

Ответ d

158. Лечение вентиляционной ДН всегда подразумевает применение.

- a. Оксигенотерапии
- b. ИВЛ
- c. Кортикостероидов
- d. Дыхательных analeptиков

Ответ b

159. Негативным эффектом ИВЛ является

- a. Баротравма
- b. Снижение синтеза сурфактанта
- c. Экспираторный коллапс дыхательных путей
- d. Атрофия дыхательной мускулатуры
- e. Верно все

Ответ е

160. Снижение максимального инспираторного усилия и жизненной емкости легких свидетельствует о

- a. Сужении верхних дыхательных путей
- b. ОРДС
- c. Поражении альвеолярно-капиллярной мембраны
- d. Слабости дыхательных мышц

Ответ d

161. Стридорозное дыхание свидетельствует о

- a. Кардиогенном отеке легких
- b. Обструкции верхних дыхательных путей
- c. Слабости дыхательной мускулатуры
- d. Пневмотораксе

Ответ b

162. Кашель с обильной пенистой мокротой характерен для

- a. ОРДС
- b. Астматического статуса
- c. Кардиогенного отека легких
- d. Крупозной пневмонии

Ответ c

163. Выраженное снижение максимального инспираторного усилия характерно для

- a. Кардиогенного отека легких
- b. Миастенического криза
- c. Обтурации крупного бронха инородным телом
- d. Крупозной пневмонии

Ответ b

164. У больного с передозировкой героина брадипноэ, гипотония. PaO_2 -72, $PaCO_2$ -68 мм рт.ст. Какой тип ДН

- a. Паренхиматозная
- b. Вентиляционная
- c. Смешанная
- d. ДН вследствие шока (циркуляторная гипоксия)

Ответ b

165. 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:

- a. Крупозная пневмония, осложненная ОРДС
- b. Инфаркт миокарда, осложненный отеком легких
- c. Спонтанный пневмоторакс
- d. Приступ бронхиальной астмы, осложненный астматическим статусом

Ответ b

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

- a. Гипоксемическая
- b. Гистотоксическая
- c. Гипобарическая
- d. Гемическая

Ответ d

167. Снижение P_aCO_2 в крови свидетельствует о

- a. Снижении продукции CO_2
- b. Подавлении активности дыхательного центра
- c. Внутрисердечном шунтировании крови
- d. Гипервентиляции

Ответ d

168. Причина вентиляционной дыхательной недостаточности

- a. ОРДС
- b. Пневмония
- c. Миастения
- d. Пневмоторакс

Ответ c

169. Лечение паренхиматозной ДН всегда подразумевает применение

- a. Кортикостероидов
- b. Оксигенотерапии
- c. ИВЛ
- d. Мочегонных препаратов

Ответ b

170. У больного после кровопотери одышка. В анализах: SaO_2 -93%, P_aO_2 -90 мм рт.ст., P_aCO_2 -29 мм рт.ст. Hb -60 г/л. Наиболее эффективное лечение

- a. Оксигенотерапия
- b. ИВЛ
- c. Гемотрансфузия
- d. Наркотические анальгетики

Ответ c

171. Как рассчитывается индекс оксигенации

- a. P_aO_2/FiO_2
- b. $(SaO_2-SvO_2)/SaO_2$
- c. $P_AO_2-P_aO_2$
- d. P_aO_2/P_AO_2

Ответ a

172. Основным механизмом развития гипоксемии при паренхиматозной дыхательной недостаточности является

- a. снижение альвеолярной вентиляции и гиперкапния
- b. внутрилегочное шунтирование крови
- c. снижение сердечного выброса
- d. снижение сродства гемоглобина к кислороду

Ответ b

173. Нормальные значения индекса оксигенации составляют

- a. Менее 100

- b. 100-200
- c. 300-400
- d. Более 400

Ответ d

174. У больного на ИВЛ ($FiO_2=50\%$) в анализе крови выявлено $PaO_2 - 70$ мм рт.ст. Рассчитайте индекс оксигенации

- a. 35
- b. 71
- c. 140
- d. 350

Ответ d

175. Гипоксемия при вентиляционной дыхательной недостаточности возникает в результате

- a. Внутрилегочного шунтирования крови
- b. Нарушения переноса кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану
- c. Снижения сердечного выброса
- d. Снижения PaO_2

Ответ d

176. У больного 32 лет с выраженной одышкой, лихорадкой, лейкоцитозом при рентгенографии выявлен инфильтрат в нижней доле правого легкого. Наиболее вероятная причина одышки

- a. Острый респираторный дистресс-синдром
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Пневмония
- d. Бронхиальная астма

Ответ c

177. 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:

- a. Кардиогенный отек легких
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Острый респираторный дистресс-синдром
- d. Спонтанный пневмоторакс

Ответ b

178. 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:

- a. Кардиогенный отек легких
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Острый респираторный дистресс-синдром
- d. Спонтанный пневмоторакс

Ответ a

179. Рентгенологическим признаком острого респираторного дистресс-синдрома является

- a. Двусторонние инфильтраты в легких
- b. Расширение корней легких
- c. Ателектаз доли легкого
- d. Выпот в плевральных полостях

Ответ a

180. У больного 35 лет с панкреонекрозом стала нарастать одышка, которая в течение суток прогрессировала до удушья. В легких – единичные рассеянные

сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. АД-150/90, ЧСС-104 в мин. Газы крови: SaO₂-85%, PaO₂-60 мм рт.ст. (дыхание с кислородной маской, FiO₂=40%). На рентгенограмме двусторонние инфильтраты в легких.

Наиболее вероятный диагноз:

- a. Двусторонняя пневмония
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Кардиогенный отек легких
- d. Острый респираторный дистресс-синдром

Ответ d

181. 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

Наиболее вероятный диагноз:

1. Внебольничная пневмония
2. Острый респираторный дистресс-синдром
3. Миастенический криз
4. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)

Ответ 4

182. 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

Вид дыхательной недостаточности:

1. вентиляционная, центральный тип
2. вентиляционная, нейро-мышечный тип
3. паренхиматозная обструктивный тип
4. паренхиматозная, рестриктивный тип

Ответ 2

183. 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: SaO_2 -84% PaO_2 -53 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO_2 -71 мм рт.ст., pH-7,13. BE= 2,0

Интенсивная терапия в настоящий момент:

1. Оксигенотерапия
2. Искусственная вентиляция легких
3. Дыхание гелий-кислородной смесью
4. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких

Ответ 2

184. 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. Тела-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: SaO_2 -85%, PaO_2 -57 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO_2 -26 мм рт.ст., pH-7,53. BE= -3,0

Наиболее вероятный диагноз:

1. Внебольничная пневмония
2. Острый инфаркт миокарда, осложненный отеком легких
3. спонтанный пневмоторакс
4. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)

Ответ 3

185. 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. Тела-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: SaO_2 -85%, PaO_2 -57 мм рт.ст. (при дыхании комнатным воздухом), PaCO_2 -26 мм рт.ст., pH-7,53. BE= -3,0

Интенсивная терапия в настоящий момент:

1. пункция плевральной полости с активной аспирацией
2. Искусственная вентиляция легких
3. Дыхание гелий-кислородной смесью
4. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких

5. Ответ 1

186. 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.

Наиболее вероятная причина дыхательной недостаточности:

1. Внебольничная пневмония
2. Нарушение каркаса грудной клетки
3. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)
4. центральная дыхательная недостаточность вследствие черепно-мозговой травмы.

Ответ 2

187. 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:

1. Обезболивание, искусственная вентиляция легких
2. Дыхание гелий-кислородной смесью
3. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких
4. неинвазивная масочная вентиляция, антибиотики

Ответ 1

188. 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.

Вид дыхательной недостаточности:

1. вентиляционная, центральный тип
2. вентиляционная, нейро-мышечный тип
3. паренхиматозная обструктивный тип
4. паренхиматозная, рестриктивный тип

Ответ 4

189. 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:

1. Внебольничная пневмония
2. Острый респираторный дистресс-синдром
3. Миастенический криз
4. Полирадикулонейропатия (синдром Гийена-Барре)

Ответ 2

190. 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

Вид дыхательной недостаточности:

1. вентиляционная, центральный тип

2. вентиляционная, нейро-мышечный тип
3. паренхиматозная обструктивный тип
4. паренхиматозная, рестриктивный тип

Ответ 1

191. 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

Наиболее вероятный диагноз:

1. Внебольничная пневмония
2. субарахноидальное кровоизлияние
3. Миастенический криз
4. передозировка опиатов

Ответ 4

192. 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:

1. Оксигенотерапия, люмбальная пункция
2. введение антагонистов опиоидов, искусственная вентиляция легких
3. Дыхание гелий-кислородной смесью, кортикостероиды.
4. экстракорпоральная мембранная оксигенация легких

Ответ 2

193. Критериями эффективности ИВЛ являются:

- А) уменьшение цианоза, акроцианоза
- Б) В) снижение показателей насыщения артериальной крови кислородом (Sat O₂ ниже 90%)
- Г) повышение показателей Pa O₂
- Д) повышение показателей насыщения артериальной крови кислородом (Sat O₂ выше 98%)
- Е) верно все

Ответ Е

Выберите один правильный ответ.

194. Что такое центральная нервная система (ЦНС):

- а) большие полушария
- б) совокупность нервных образований спинного и головного мозга
- с) продолговатый мозг

d) черепно-мозговые нервы

Ответ b

195. Повреждение какого отдела центральной нервной системы сопровождается тяжелыми дыхательными и сердечно-сосудистыми нарушениями?

- a. черепно-мозговые нервы
- b. ствол головного мозга
- c. мозжечок
- d. мост

2. Ответ b

196. На что указывает симптом «очков» (окологлазничные гематомы)?

- a. перелом костей глазницы или основания черепа
- b. перелом шейного отдела позвоночника
- c. отравление угарным газом
- d. тяжелые нарушения гемостаза

Ответ a

197. Что характерно для коматозного состояния:

- a. Глубокое угнетение функций центральной нервной системы
- b. Полная потеря сознания
- c. Утрата реакций на внешние раздражители и расстройство регуляции жизненно важных функций
- d. Все перечисленное

2. Ответ d

198. Клинические проявления коматозного состояния:

- a. нарушением координирующей деятельности ЦНС
- b. автономным функционированием отдельных систем, утрачивающих способность к саморегуляции и поддержанию гомеостаза на уровне целостного организма
- c. потерей сознания, нарушением двигательных, чувствительных и соматических функций, в том числе жизненно важных
- d. Все перечисленное

Ответ d

199. Повреждение каких структур головного мозга сопровождается нарушением сознания

- a. Мозжечок
- b. Кора головного мозга, ретикулярная формация, диэнцефальные отделы среднего мозга и верхняя часть моста
- c. Пре и постцентральной извилины
- d. Черепно-мозговые нервы

Ответ b

200. Какие структуры головного мозга отвечают за ясное сознание

- a. мозжечок
- b. плащ мозга
- c. Ретикулярная формация, верхние отделы ствола, кора головного мозга
- d. 3-й желудочек

Ответ c

201. Нарушение сознания возможно при повреждении следующих структур головного мозга

- a. Ретикулярная формация
- b. Дизэнцефальные отделы среднего мозга
- c. Кора головного мозга
- d. Все перечисленное

Ответ d

202. Какая травма вероятнее всего будет сопровождаться нарушением сознания

- a. Множественная травма костей таза
- b. Травма грудной клетки, осложненная пневмотораксом
- c. Черепно-мозговая травма с образованием острой субдуральной гематомы
- d. Травма шейного отдела спинного мозга

Ответ c

203. Какие сосудистые поражения сопровождаются нарушением сознания

- a. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- b. Расширение вен пищевода на фоне цирроза печени
- c. Синдром Лериша
- d. Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу

Ответ d

204. Какие инфекционные поражения могут сопровождаться нарушением сознания

- a. Бактериальный менингит
- b. Грибковый менингит
- c. Вирусный энцефалит
- d. Все вышеперечисленное

2. Ответ d

205. Какие инфекционные заболевания вероятно будут сопровождаться нарушением сознания

- a. Рожа
- b. Паротит
- c. Краснуха
- d. Вирусный энцефалит

Ответ d

206. Какие метаболические нарушения сопровождаются угнетением сознания

- a. Нарушение толерантности к глюкозе
- b. Гипогликемическое состояние
- c. Метаболический синдром
- d. Все вышеперечисленное

Ответ b

207. Причиной угнетения сознания метаболического характера могут быть

- a. Гипо- и гипергликемические состояния
- b. Уремия
- c. Печеночная энцефалопатия
- d. Все перечисленное

Ответ d

208. Недостаточность каких микронутриентов может стать причиной нарушения сознания при хроническом алкоголизме

- a. Гипокалиемия
- b. Гиповитаминоз B1
- c. Гипомагниемия
- d. Гиповитаминоз C

Ответ b

209. Механизмами нарушения сознания являются

- a. ишемическая или травматическая деструкцией клеток головного мозга
- b. недостаточным снабжением головного мозга O₂ (гипоксемия, снижение перфузии).
- c. расстройство углеводного обмена в ЦНС
- d. Все вышеперечисленное

Ответ d

210. Назовите критерии оценки уровня сознания по шкале Глазго:

- a. болевая реакция, нарушение терморегуляции
- b. речевая реакция, болевая реакция
- c. открывание глаз, речевая реакция, двигательная реакция
- d. болевая реакция, нарушение терморегуляции, открывание глаз, речевая реакция, двигательная реакция

2. Ответ c

211. Комы оцениваются по шкале:

- a. Маллампати
- b. Riffle
- c. Глазго
- d. SAPS

Ответ c

212. Согласно доктрине Монро-Келли внутричерепное давление определяется объёмом

- a. Вещества головного мозга
- b. Крови
- c. Ликвора
- d. Внутричерепное давление – результат взаимодействия объёмов трех вышеперечисленных тканей

Ответ d

213. Увеличению внутричерепного давления может способствовать

- a. Увеличение объёма вещества головного мозга, например, при опухоли мозга
- b. Увеличение объёма крови, например. При внутримозговой гематоме
- c. Увеличение объёма ликвора при нарушении его оттока
- d. Все вышеперечисленное

Ответ d

214. К внутричерепной гипертензии может привести

- a. Тромбоэмболия легочной артерии
- b. Портальная гипертензия
- c. Внутримозговая гематома
- d. Напряженный пневмоторакс

Ответ c

215. Увеличению внутримозгового давления может способствовать

- a. Травма шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- b. Люмбальная пункция
- c. Нарушение оттока ликвора (гидроцефалия)
- d. Гипертиреоз

Ответ c

216. Причиной внутричерепной гипертензии может быть

- a. Артериальная гипертензия
- b. Атеросклеротическое поражение сонной артерии
- c. Недостаточность митрального клапана
- d. Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу

Ответ d

217. Церебральная перфузия зависит от

- a. Системного артериального давления
- b. Внутричерепного давления
- c. Зависит от обоих этих факторов
- d. Не зависит от этих факторов

Ответ c

- 218. Снижению церебральной перфузии способствует**
- a. Увеличение системного артериального давления
 - b. Увеличение общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС)
 - c. Увеличение давления в малом круге кровообращения
 - d. Увеличение внутричерепного давления (ВЧД)

Ответ d

- 219. При мониторинге артериального давления внутричерепного давления (ВЧД), церебральное перфузионное давление (ЦПД) можно рассчитать по формуле (АДср - среднее артериальное давление, ОПСС – общее сосудистое сопротивление)**
- a. $\text{ЦПД} = \text{АДср} - \text{ВЧД}$
 - b. $\text{ЦПД} = \text{ВЧД} - \text{АДср}$
 - c. $\text{ЦПД} = \text{ВЧД} + \text{АДср}$
 - d. $\text{ЦПД} = \text{ОПСС} - \text{ВЧД}$

Ответ a

- 220. Нормальными значениями внутричерепного давления (ВЧД) являются**
- a. 0 мм.рт.ст
 - b. 2-12 мм.рт.ст
 - c. 20-30 мм.рт.ст
 - d. >70 мм.рт.ст

Ответ b

- 221. Причинами вторичного повреждения головного мозга могут быть**
- a. Отек головного мозга
 - b. Артериальная гипотензия
 - c. Внутричерепная гипертензия (ВЧГ)
 - d. Все вышеперечисленное

Ответ d

- 222. К вторичному повреждению головного мозга приводят**
- a. Сосудистый спазм
 - b. Судорожный синдром
 - c. Ишемия
 - d. Все вышеперечисленное

Ответ d

- 223. Патогенез вторичного повреждения головного мозга при артериальной гипотензии**
- a. Артериальная гипотензия способствует снижению насыщения крови кислородом в легких, что приводит к гипоксии головного мозга
 - b. Снижение системного артериального давления сопровождается снижением перфузии головного мозга
 - c. Между артериальным давлением и вторичным повреждением головного мозга связи нет

- d. Невыраженная артериальная гипотензия, наоборот, способствует снижению зоны вторичной альтерации, например, при черепно-мозговой травме

Ответ b

224. Выберите верное утверждение. Церебральный вазоспазм

- a. Часто возникает после субарахноидальных кровоизлияний вследствие разрыва аневризм и сосудистых мальформаций
- b. Приводит к вторичному повреждению мозга
- c. Лечится введением блокаторов кальциевых каналов
- d. Верны все утверждения

Ответ d

225. Патогенез вторичного повреждения головного мозга при развитии судорожного синдрома

- a. Судорожный синдром не сопровождается увеличением зоны первичной альтерации головного мозга
- b. Судорожный синдром сопровождается увеличением внутричерепного давления, что приводит к снижению церебральной перфузии, то есть снижается доставка кислорода на фоне увеличения потребности
- c. Судорожный синдром сопровождается снижением системного артериального давления, что способствует снижению перфузии головного мозга
- d. Вторичное повреждение обусловлено гипоксическим поражением головного мозга на фоне острой дыхательной недостаточности, сопровождающей генерализованную припадки

Ответ b

226. Патогенез внеклеточного вазогенного отека мозга

- a. Снижение осмолярности плазмы при сохранности гематоэнцефалического барьера способствует выходу жидкости в интерстиций головного мозга
- b. повышение проницаемости капилляров, вследствие метаболического и структурного повреждения эндотелия, нарушения функций гематоэнцефалического барьера
- c. Блокада путей, соединяющих интерстиций мозга и ликворосодержащие пространства
- d. нарушение функции клеточных мембран, клеточного метаболизма, блокада Na^+/K^+ насоса на фоне инфекции, интоксикации или гипоксии.

Ответ b

227. Патогенез внеклеточного осмотического отека мозга

- a. Снижение осмолярности плазмы при сохранности гематоэнцефалического барьера способствует выходу жидкости в интерстиций головного мозга
- b. повышение проницаемости капилляров, вследствие метаболического и структурного повреждения эндотелия, нарушения функций гематоэнцефалического барьера
- c. Блокада путей, соединяющих интерстиций мозга и ликворосодержащие пространства
- d. нарушение функции клеточных мембран, клеточного метаболизма, блокада Na^+/K^+ насоса на фоне инфекции, интоксикации или гипоксии.

Ответ a

228. Патогенез внеклеточного гидроцефалического отека мозга

- a. Снижение осмолярности плазмы при сохранности гематоэнцефалического барьера способствует выходу жидкости в интерстиций головного мозга
- b. повышение проницаемости капилляров, вследствие метаболического и структурного повреждения эндотелия, нарушения функций гематоэнцефалического барьера
- c. Блокада путей, соединяющих интерстиций мозга и ликворосодержащие пространства
- d. нарушение функции клеточных мембран, клеточного метаболизма, блокада Na^+/K^+ насоса на фоне инфекции, интоксикации или гипоксии.

Ответ c

229. Патогенез внутриклеточного цитотоксического отека мозга

- a. Снижение осмолярности плазмы при сохранности гематоэнцефалического барьера способствует выходу жидкости в интерстиций головного мозга
- b. повышение проницаемости капилляров, вследствие метаболического и структурного повреждения эндотелия, нарушения функций гематоэнцефалического барьера
- c. Блокада путей, соединяющих интерстиций мозга и ликворосодержащие пространства
- d. **нарушение функции клеточных мембран, клеточного метаболизма, блокада Na^+/K^+ насоса на фоне инфекции, интоксикации или гипоксии.**

Ответ d

230. При повышенной секреции АДГ, избыточном в/в введении гипоосмолярных растворов, быстром снижении осмолярности при коррекции гипернатриемии, гипергликемии происходит отек головного мозга

- a. Вазогенный
- b. Осмотический
- c. Гидроцефалический
- d. Цитотоксический

Ответ b

231. При блокаде путей, соединяющих интерстиций мозга и ликворосодержащие пространства возникает отек мозга

- a. Вазогенный
- b. Осмотический
- c. Гидроцефалический
- d. Цитотоксический

Ответ c

232. При отеке и дислокации головного мозга возможно ущемление структур головного мозга в следующих анатомических образованиях

- a. Серп мозга
- b. Намет мозжечка
- c. Большое затылочное отверстие

- d. Все вышеперечисленное верно

Ответ d

233. Оцените пациента по уровню нарушения сознания согласно классификации А.Н.Коновалова и шкале Глазго: «пациент лежит с открытыми глазами, по просьбе выполняет команды врача, участвует в беседе, ориентирован в месте и времени»

- a. Кома III, 3 балла по Глазго
- b. Сопор, 10 баллов по Глазго
- c. Глубокое оглушение, 12 баллов по Глазго
- d. Ясное сознание, 15 баллов по Глазго

Ответ d

234. Оцените пациента по уровню нарушения сознания согласно классификации А.Н.Коновалова и шкале Глазго: «Нет речевого контакта, открытия глаз и выполнения инструкций, отмечается мышечная атония, стволовые рефлексы угнетены»

- a. Кома III, 3 балла по Глазго
- b. Сопор, 10 баллов по Глазго
- c. Кома I, 8 баллов по Глазго
- d. Ясное сознание, 15 баллов по Глазго

Ответ a

235. Выберите описание децеребрационной ригидности, которая является следствием поражения структур среднего мозга и верхней части моста, у больных, находящихся в состоянии комы:

- a. Запрокинутая голова больного обусловлена ригидностью затылочных мышц - повышением тонуса мышц-разгибателей шеи. При попытке наклонить вперёд голову больного, находящегося в положении лёжа, выявляется напряжение мышц затылка, при этом подбородок больного привести к грудной клетке не удаётся.
- b. Руки резко вытянуты, приведены к туловищу и максимально пронижены, кисти и их пальцы согнуты за исключением больших пальцев, которые находятся в состоянии отведения; ноги также вытянуты и ротированы внутрь; стопы при этом находятся в положении подошвенного сгибания.
- c. с согнутыми в коленях и подведенными к животу ногами (« поза эмбриона»)
- d. атония всех мышц конечностей, отсутствие рефлексов.

Ответ b

236. Какой тип дыхания характерен для опиоидной интоксикации

- a. Дыхание Куссмауля
- b. Дыхание Чейн-Стокса
- c. Нейрогенная гипервентиляция
- d. Брадипное

Ответ d

237. Какой тип дыхания характерен для бессознательных состояний на фоне метаболического ацидоза, например, диабетического кетоацидоза

- a. Дыхание Куссмауля
- b. Дыхание Чейн-Стокса
- c. Нейрогенная гипервентиляция
- d. Брадипное

Ответ a

238. Как можно описать Дыхание Чейн-Стокса – тип дыхания, часто возникающий при билатеральном корковом поражении

- a. Редкое дыхание
- b. Устойчивое регулярное частое (25-60/мин) глубокое дыхание
- c. Циклическое нарастание и спадение амплитуды дыхания с периодами апное
- d. Неритмичным чередованием глубоких и поверхностных вдохов с паузами апное

Ответ c

239. При исследовании степени поражения ствола головного мозга исследуют следующие рефлексы

- a. Ресничный и роговичный рефлекс, фотореакция
- b. Оculoцефалический и окуловестибулярный
- c. Глоточный/кашлевой
- d. Все перечисленные

Ответ d

240. Оценка степени поражения ствола головного мозга предполагает следующие исследования (Питтсбургская шкала оценки ствола головного мозга)

- a. Оculoцефалический и окуловестибулярный, ресничный и роговичный, глоточный/кашлевой рефлексы, фотореакция
- b. Вербальные функции, двигательную реакцию, речь
- c. Наличие симптомов Брудзинского, Кернига, ригидности затылочных мышц
- d. Наличие симптомов Бабинского, устойчивость в позе Ромберга

Ответ a

241. Оценка глубины угнетения сознания по шкале Глазго предполагает следующие исследования

- a. Оculoцефалический и окуловестибулярный, ресничный и роговичный, глоточный/кашлевой рефлексы, фотореакция
- b. Вербальные функции, двигательную реакцию, речь
- c. Наличие симптомов Брудзинского, Кернига, ригидности затылочных мышц
- d. Наличие симптомов Бабинского, устойчивость в позе Ромберга

Ответ b

242. Признаком поражения ствола головного мозга могут быть:

- a. Анизокория
- b. Гемипарез

- c. Отсутствие корнеального рефлекса и фотореакции
- d. Птоз, миоз, энофтальм

Ответ с

243. Что не стоит делать на догоспитальном этапе у пациента в состоянии комы

- a. Вводить 40% раствор глюкозы
- b. Восстанавливать проходимость дыхательных путей
- c. Вводить инсулин
- d. Проводить иммобилизацию шейного отдела позвоночника

Ответ с

244. Пациенту находящемуся в состоянии комы с миозом (выраженное сужение зрачков) и брадипное (редкое дыхание) в первую очередь необходимо ввести

- a. Бензодиазепины
- b. Налоксон
- c. Тиамин
- d. 40% раствор глюкозы

Ответ b

245. С целью купирования судорог применяют

- a. Бензодиазепины
- b. Налоксон
- c. Флумазенил
- d. 40% раствор глюкозы

3. Ответ a

246. Пациенту находящемуся в состоянии комы с брадипное (редкое дыхание) и анамнезом приема таблетированных средств с целью суицида в первую очередь необходимо ввести

- a. Бензодиазепины (Мидозалам)
- b. Флумазенил (Анексат)
- c. Тиамин (витамин B1)
- d. Миорелаксанты (Сукценилхолин, Атракурий)

Ответ a

247. При развитии большого судорожного припадка, с целью купирования судорог применяют

- a. Миорелаксанты (Сукценилхолин, Атракурий)
- b. Антагонисты опиоидных рецепторов (Налоксон)
- c. Бензодиазепины (Мидозалам, Диазепам)
- d. Антагонисты бензодиазепиновых рецепторов (Флумазенил)

Ответ с

248. Антагонистом опиоидных рецепторов является

- a. Мидазолам
- b. Тиопентал натрия
- c. Атропин
- d. Налоксон

Ответ d

249. При подозрении на опиоидную интоксикацию следует ввести

- a. Мидазолам
- b. **Налоксон**
- c. Адреналин
- d. Атропин

Ответ b

250. Признаками опиоидной интоксикации у пациента в состоянии комы будут

- a. Желтушность и тремор конечностей
- b. Миоз и брадипное
- c. Анизокория
- d. Тахикардия и мидриаз

Ответ b

251. Признаками интоксикации бензодиазепинами у пациента в состоянии комы будут

- a. Желтушность и тремор конечностей
- b. Брадипное
- c. Анизокория
- d. Тахикардия и мидриаз

Ответ b

252. Антогонистом бензодиазепиновых рецепторов является

- a. Мидазолам
- b. Флумазенил
- c. Налоксон
- d. Атропин

Ответ b

253. Для какой интоксикации характерны мидриаз и тахикардия

- a. Опиоидная
- b. Бензодиазепиновая
- c. Атропином
- d. Амитриптилином

Ответ c

254. Признаками интоксикации атропином будут

- a. Желтушность и тремор конечностей
- b. Брадикардия и миоз
- c. Анизокория
- d. **Тахикардия и мидриаз**

Ответ d

255. При отравлении суррогатами алкоголя (метиловый спирт, этиленгликоль) помимо дезинтоксикационной терапии применяют

- a. Атропин
- b. Адреналин
- c. Маннитол
- d. **30% этиловый спирт внутрь**

Ответ d

256. Что необходимо сделать в первую очередь при обнаружении человека в состоянии комы:

- a. **Оценить дыхание и сердцебиение, восстановить проходимость дыхательных путей (выполнить тройной прием Сафара)**
- b. Ввести 40% глюкозу
- c. Положить больного в восстановительное положение (на бок)
- d. Ввести налоксон

Ответ a

257. Причинами судорожного синдрома могут быть:

- a. Черепно-мозговая травма
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Инфекции головного мозга
- d. **Все вышеперечисленное**

Ответ d

258. Препаратами выбора для купирования судорожного синдрома являются

- a. Нейролептики
- b. Блокаторы кальциевых каналов
- c. **Бензодиазепины**
- d. Антипсихотические средства

Ответ c

259. С целью купирования судорожного синдрома следует применять

- a. **Диазепам**
- b. Дексаметазон
- c. Кордарон
- d. Листенон

Ответ a

- 260. Признаком перелома костей основания черепа могут быть**
- a. Болезненность при надавливании в точках выхода ветвей тройничного нерва
 - b. Отек в области сосцевидного отростка
 - c. Кровотечение из носа
 - d. Кровоподтеки вокруг глаз (симптом очков)

Ответ d

- 261. Кровоподтеки вокруг глаз (симптом очков) могут быть признаком**
- a. Повреждения почек
 - b. Острой печеночной недостаточности
 - c. Перелома костей основания черепа
 - d. Гнойного фронтита

Ответ c

- 262. Какую тактику контроля артериального давления следует выбрать при лечении черепно-мозговой травмы**
- a. Следует избегать артериальной гипертензии, способствующей значительному ухудшению прогнозов лечения ЧМТ
 - b. Следует избегать артериальной гипотензии, сопровождающейся снижением церебральной перфузии
 - c. Следует поддерживать систолическое АД ниже 90 мм.рт.ст для того чтобы избежать нарастания субарахноидального кровоизлияния
 - d. Все перечисленное верно

Ответ b

- 263. Какая тактика контроля функции дыхания считается верной при лечении черепно-мозговой травмы**
- a. Следует избегать проведения искусственной вентиляции легких чтобы избежать развития вентилятор-ассоциированной пневмонии
 - b. При развитии нейрогенной гипервентиляции не следует проводить оксигенотерапию, которая может сопровождаться гипероксигенацией и приводить к перекисному липидному окислению (повреждение нейроцитов и сурфактанта)
 - c. Следует поддерживать гипервентиляцию у больного с целью увеличения кровоснабжения мозга, с целевыми значениями $\text{PaCO}_2 < 25 \text{ mmHg}$
 - d. Как можно раньше начать оксигенотерапию, при необходимости проводить искусственную вентиляцию легких в режиме нормовентиляции ($\text{PaCO}_2 > 25 \text{ mmHg}$)

Ответ d

- 264. Наиболее оптимальное положение больного с внутричерепной гипертензией**
- a. На спине, голова повернута на бок
 - b. На спине с опущенным вниз изголовьем кровати
 - c. Горизонтальное на правом боку

- d. На спине с приподнятым изголовьем кровати

Ответ d

265. С целью профилактики внутричерепной гипертензии у пациента с черепно-мозговой травмой необходимо

- a. Положить пациента в восстановительное положение (горизонтально на боку)
- b. Положить пациента в положение Фовлера (с приподнятым головным концом на 15-45 градусов)
- c. Положить пациента в положение Тренделенбурга (с опущенным вниз изголовьем)
- d. Положить пациента в прон-позицию (на животе)

Ответ b

266. Немедикаментозным методом борьбы с внутричерепной гипертензией является

- a. Положение пациента с приподнятым головным концом (положение Фовлера)
- b. Дыхательная гимнастика (надувание воздушных шариков)
- c. Проведение искусственной вентиляции легких в положении на животе
- d. Проведение баллонной контрпульсации

Ответ a

267. При черепно-мозговой травме может наблюдаться

- a. Потеря сознания
- b. Очаговая симптоматика
- c. Амнезия
- d. Верны все ответы

Ответ d

268. Следующие симптомы возможно наблюдать при черепно-мозговой травме

- a. Ретроградная амнезия
- b. Потеря сознания
- c. Тошнота, рвота
- d. Верны все ответы

Ответ d

269. Каким образом гипертонический раствор NaCl способствует снижению отека головного мозга

- a. Стабилизирует гемато-энцефалический барьер
- b. Создает повышенную осмолярность внутрисосудистого пространства, жидкость из интерстиция мозга переходит во внутрисосудистое пространство по градиенту осмолярности
- c. Увеличивает диурез
- d. Увеличивает отток ликвора

Ответ b

- 270. Каким образом маннитол способствует снижению отека головного мозга**
- a. Стабилизирует гемато-энцефалический барьер
 - b. Создает повышенную осмолярность внутрисосудистого пространства, жидкость из интерстиция мозга переходит во внутрисосудистое пространство по градиенту осмолярности
 - c. Увеличивает диурез
 - d. Увеличивает отток ликвора

Ответ b

- 271. Что такое транзиторная ишемическая атака**
- a. Кровоизлияние в правую гемисферу
 - b. Транзиторная гипербилирубинемия
 - c. Кровоизлияние в мозжечок
 - d. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (неврологический дефицит регрессирует в течение 24 часов)

Ответ d

- 272. Положение, которое необходимо придать пациенту при подозрении на повышение внутричерепного давления**
- a. Фовлера (возвышенный головной конец)
 - b. Тренделенбурга
 - c. На левом боку
 - d. Не имеет значения

Ответ a

- 273. Что такое положение Фовлера (рекомендовано при внутричерепной гипертензии)**
- a. Горизонтально с приподнятым головным концом кровати на 30-45°
 - b. Горизонтально с опущенным головным концом кровати на 30-45°
 - c. На левом боку с подтянутыми к животу ногами
 - d. Коленно-локтевое

Ответ a

- 274. Факторы, преимущественно определяющие тяжесть первичного поражения головного мозга при черепно-мозговой травме**
- a. Метаболические
 - b. Механические (сотрясение, размозжение, сдавление ит.д) , нарушение проходимости сосуда (разрыв, спазм, эмболия)
 - c. Токсические
 - d. Гравитационные

Ответ b

275. Следствия повышения внутричерепного давления

- a. Увеличение сопротивления церебральному кровотоку, развитие дислокации
- b. Неукротимая диарея
- c. Развитие гипергликемии, метаболического ацидоза
- d. Развитие гиперкалиемии, метаболического ацидоза

Ответ a

276. Основы интенсивной терапии черепно-мозговых травм

- a. Улучшение функции нейронов и нейроглии
- b. Улучшение нейронной передачи
- c. Улучшение мозгового метаболизма
- d. Обеспечение оксигенации и перфузии мозга, терапия внутричерепной гипертензии

Ответ d

277. Основы интенсивной терапии сосудистых поражений мозга (один ответ)

- a. Улучшение мозгового метаболизма
- b. Улучшение нейронной передачи
- c. Обеспечение оксигенации и перфузии мозга, терапия внутричерепной гипертензии
- d. Улучшение функции нейронов и нейроглии

Ответ c

278. Что разделяет гематоэнцефалический барьер

- a. Центральную нервную и кровеносную системы
- b. Центральную нервную и ликворную системы
- c. Кровеносную и ликворную системы
- d. Периферическую и центральную нервную системы

Ответ a

279. Функции гематоэнцефалического барьера

- a. Повышение внутричерепного давления
- b. Снижение внутричерепного давления
- c. Нормализация гомеостаза мозга
- d. Обеспечение нейротрансмиссии

Ответ c

280. Основу интенсивной терапии при остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу составляет

- a. Антитромботическая, тромболитическая терапия
- b. Антимикробная терапия
- c. Массивная инфузионная терапия
- d. Диуретическая терапия

Ответ a

281. Антитромботическая, тромболитическая терапия является основой при:

- a. остром нарушении мозгового кровообращения по геморрагическому типу

- b. остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу
- c. остром респираторном дистресс синдроме
- d. тяжелой черепно-мозговой травме

Ответ b

282. Тромболитическая терапия при ОНМК по ишемическому типу должна начаться в сроки:

- a. В течении 24 часов
- b. В течении 48 часов
- c. В течении 6 часов
- d. В течении первой недели

Ответ c

283. Основу интенсивной терапии при остром нарушении мозгового кровообращения по геморрагическому типу составляют

- a. Оперативное лечение, если необходимо
- b. Профилактика вторичного повреждения (коррекция ВЧД, вазоспазма)
- c. Контроль гемостаза
- d. Все перечисленное

Ответ d

284. Частые причины гипогликемических состояний

- a. Передозировка инсулином
- b. Физическая нагрузка, голодание
- c. Прием алкоголя на фоне голодания
- d. Все перечисленное

Ответ d

285. Для гипогликемического состояния характерна следующая клиническая картина

- a. Бледность, потоотделение, озноб, тревога, тахикардия, гипертензия
- b. Чувство голода и парестезии
- c. Слабость, заторможенность, нарушение мышления, потеря сознания
- d. Все перечисленное

Ответ d

286. Основу интенсивной терапии при гипогликемических состояниях составляет

- a. Введение 5% раствор глюкозы в/в
- b. Инфузионная терапия
- c. Профилактика внутричерепной гипертензии
- d. Введение 40% раствор глюкозы в/в

Ответ d

287. При гипогликемических состояниях следует ввести

- a. 5% раствор глюкозы в/в
- b. β -блокаторы
- c. 40% раствор глюкозы в/в
- d. Инсулин

Ответ c

288. Что способствует развитию гипергликемии и декомпенсации сахарного диабета при выраженной травме, операции, инфекционном процессе:

- a. Выброс контринсулярных гормонов (Катехоламины, Глюкагон, Кортизол, СТК)
- b. Снижение перфузии поджелудочной железы, снижение секреции инсулина
- c. Распад тканей организма, некроз и апоптоз с выбрасом в кровь углеводных остатков
- d. Травма, операция и инфекционный процесс обычно сопровождается развитием гипогликемии

Ответ a

289. Какой тип декомпенсации сахарного диабета характерен для острого периода травмы, послеоперационного периода, выраженного инфекционного процесса

- a. Гипогликемические состояния в следствие увеличения потребления глюкозы
- b. Травма, операция и инфекции не оказывают никакого влияния на углеводный обмен
- c. Гипергликемические состояния в следствие выброса контринсулярных гормонов (Катехоламины, Глюкагон, Кортизол, СТК)

Ответ c

290. Какие нарушения углеводного обмена могут сопровождаться угнетением сознания вплоть до комы:

- a. Диабетический кетоацидоз
- b. Гипергликемическое гиперосмолярное состояние
- c. Гипогликемическое состояние
- d. Все перечисленное

Ответ d

291. Приехав на вызов врач бригады скорой медицинской помощи обнаружил пациента в таком состоянии: Мужчина 40 лет. Кома. Дыхание поверхностное, 28/мин, аускультативно проводится во все отделы легких. АД=140/90 мм.рт.ст. ЧСС=110/мин. Живот мягкий. Гликемия (портативным гликометром) = LOW (ниже 3.0 ммоль/л). Действия врача:

- a. Кусочек сахара под язык.
- b. Тройной прием Сафара. Инсулин 10 Ед п/к
- c. Тройной прием Сафара. Обеспечение венозного доступа. Введение в/в 40% раствора глюкозы.
- d. Венозный доступ. Начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами.

Ответ c

292. Приехав на вызов, врач бригады скорой медицинской помощи обнаружил пациента в таком состоянии: Мужчина 40 лет. Найден родственниками без сознания, не выходил на связь несколько дней, страдает СД 2 типа. Кома. Дыхание 34/мин, аускультативно проводится во все отделы легких. АД=140/90 мм.рт.ст. ЧСС=120/мин. Живот мягкий. Гликемия (портативным глюкометром) = 28. Запах ацетона. Действия врача:

- a. Кусочек сахара под язык.
- b. Тройной прием Сафара. Обеспечение венозного доступа. Интубация трахеи и перевод на ИВЛ. Инсулин 20 Ед п/к
- c. Тройной прием Сафара. Обеспечение венозного доступа. Интубация трахеи и перевод на ИВЛ. Введение в/в 40% раствора глюкозы.
- d. Тройной прием Сафара. Обеспечение венозного доступа. Интубация трахеи и перевод на ИВЛ. Начать инфузионную терапию сбалансированными кристаллоидными растворами.

Ответ d

293. Приехав на вызов, врач бригады скорой медицинской помощи обнаружил пациента в таком состоянии: Мужчина 30 лет. Найден на улице без сознания Кома. Зрачки узкие. Дыхание 6/мин, аускультативно проводится во все отделы легких. АД=110/60 мм.рт.ст. ЧСС=80/мин. Живот мягкий. Гликемия (портативным глюкометром) = 6.2 ммоль/л. Действия врача:

- a. Тройной прием Сафара. ИВЛ через лицевую маску. Обеспечение венозного доступа. В/в Налоксон
- b. Обеспечение венозного доступа. Интубация трахеи. ИВЛ. В/в Мидазолам 10 мг.
- c. Тройной прием Сафара. ИВЛ через лицевую маску. Обеспечение венозного доступа. В/в Флумазенил
- d. Обеспечение венозного доступа. Интубация трахеи. ИВЛ. Начать инфузионную терапию, форсированный диурез.

Ответ a

294. Что входит в экстренные мероприятия, проводимые на догоспитальном этапе у больного в коматозном состоянии?

- a. введение наркотических анальгетиков
- b. контроль и коррекция гемодинамики, проходимости дыхательных путей, адекватной вентиляции
- c. введение дыхательных analeптиков
- d. введение глюкокортикостероидов

Ответ b

295. При каких нарушениях углеводного обмена возможно развитие грубого нарушения сознания, вплоть до комы:

- a. Диабетический кетоацидоз
- b. Гипергликемическое гиперосмолярное состояние
- c. Гипогликемическое состояние
- d. Все перечисленное

Ответ d

296. Способ введения инсулина при развитии “гипергликемической комы”

- a. под кожу живота
- b. под кожу плеча
- c. внутривенно через перфузор
- d. Per os

Ответ c

297. Причиной нарушения сознания при гипогликемическом состоянии является

- a. Снижение перфузии на фоне отека головного мозга и повышения ВЧД
- b. Недостаточность субстрата для метаболизма головного мозга
- c. Дегидратация клеток головного мозга на фоне гиперосмолярности плазмы
- d. Снижение перфузии на фоне нарушения оттока ликвора и повышения ВЧД

Ответ b

298. У больного с активным первичным билиарным циррозом печени ухудшилось состояние: появилась сонливость, спутанное сознание, усилилась желтуха, уменьшилась в размерах печень, изо рта сладковатый запах, через некоторое время больной потерял сознание, дыхание Куссмауля, арефлексия. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Холестаз
- b. Печеночная кома
- c. Диабетический кетоацидоз
- d. портальная гипертензия

Ответ b

299. При угрозе печеночной комы следует ограничить в диете:

- a. Углеводы
- b. Белки
- c. Жиры
- d. Жидкость

Ответ b

300. Какие факторы способствуют развитию печеночной комы

- a. Нарушение моторики кишечника
- b. Высокобелковая диета
- c. Развитая сеть портокавального шунтирования
- d. Все вышеперечисленное

Ответ d