

**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:

Неотложные врачебные манипуляции

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-болевой 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-болевой 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) блокаду 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) наличия 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 схемы 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 схемы 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 схемы 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 углом 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 дефибриллятора (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 Ebmeyer:

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 Ebmeyer

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 крикотиротомию. В чем сущность данной операции?

- А) в рассечении перстневидного хряща
- Б) в рассечении щитовидного хряща
- В) в рассечении перстневидно-щитовидной мембраны
- Г) в рассечении перстневидного хряща и частично щитовидного хрящей
- Д) в рассечении любых колец трахеи

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 e

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. Нв-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 $P_{aO_2} - 70$ 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 $P_{A}O_2$

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 c

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 c

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 c

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. Антагонистом 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 выбросом 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