

В О П Р О С Ы

для подготовки к экзамену

1. Структура и функции отделения анестезии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), типы, штатное расписание. Права и обязанности медицинской сестры. Этика и деонтология медсестры ОАРИТ.

2. Определение понятий: анестезиология, реанимация, интенсивное наблюдение, интенсивная терапия.

3. Краткая анатомо-физиологическая характеристика в возрастном аспекте основных органов и систем организма с точки зрения анестезии и реанимации. Функциональная оценка систем.

4. Обмен воды и электролитов в организме. Основные виды нарушений. Клинические и лабораторные тесты для оценки нарушений.

5. Основные типы нарушений газового состава крови и кислотно-основного баланса. Современные методы диагностики.

6. Клиническая фармакология основных препаратов, используемых в анестезиологии и интенсивной терапии.

7. Аппаратура и инструментарий, используемые в анестезиологии и реанимации.

8. Техника безопасности при работе с источниками сжатых газов. Правила противопожарной безопасности. Профилактика взрывов в операционной.

9. Современные виды мониторинга. Минимальный набор мониторируемых параметров и их безопасные пределы.

10. Оснащение рабочего места анестезиста в операционной и перевязочной. Инструментарий.

Основная документация в операционной.

11. Оснащение рабочего места в отделении реанимации и интенсивной терапии. Основная документация в ОАРИТ.

12. Подготовка больных к наркозу и операции.

13. Современный ингаляционный наркоз. Теории наркоза. Понятие о распределении и поглощении ингаляционных анестетиков, минимальной альвеолярной концентрации.

14. Методы ингаляционной анестезии (масочная, эндотрахеальная). Показания, противопоказания к масочной анестезии. Осложнения. Техника проведения.

15. Современный эндотрахеальный наркоз. Преимущества. Противопоказания. Техника проведения эндотрахеальной анестезии различными ингаляционными анестетиками. Основные этапы общей анестезии.

16. Интубация трахеи. Виды интубации. Осложнения. Тактика при трудной интубации трахеи.

17. Мышечные релаксанты, их роль в современной анестезиологии. Механизм действия. Классификация. Опасности при использовании миорелаксантов и их профилактика.

18. Декураризация ИВЛ во время анестезии. Методы контроля. Специальные виды ИВЛ во время анестезии (ВЧ ИВЛ).

19. Современный неингаляционный наркоз. Виды неингаляционной анестезии (внутривенная, внутримышечная, ректальная, пероральная).

20. Клиника внутривенной анестезии барбитуратами, пропанидидом, кетамин, прополом, этомидатом. Показания, противопоказания к внутривенной анестезии. Осложнения.

21. Электроанестезия и её роль в современной анестезии. Акупунктурное и электроакупунктурное обезболивание.

22. Ларингеальная маска и её роль в современной анестезии. Показания и противопоказания к использованию.

23. Клиника наркоза. Стадии эфирного наркоза. Клинические признаки глубины наркоза. Контроль за состоянием больного во время анестезии - клинический и лабораторный.

24. Многокомпонентная общая анестезия. Общие и специальные компоненты анестезии. Методы многокомпонентной анестезии.

25. Атаралгезия, центральная анальгезия, нейролепт-анальгезия. Сочетания препаратов для в/в анестезии в схемах многокомпонентной анестезии. Сочетание региональной и эндотрахеальной анестезии.

26. Современная классификация анестезиологических осложнений. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Кислотно-аспирационный синдром. Осложнения интубации трахеи.

27. Осложнения во время анестезии со стороны легких (ателектаз, пневмония, баротравма). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

28. Осложнения в системе кровообращения во время анестезии (гиповолемия, шок, гипертензия, нарушение ритма и проводимости, остановка кровообращения). Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

29. Неврологические и офтальмологические осложнения во время анестезии. Клиника, диагностика, лечение и профилактика.

30. Анестезиологические особенности при обеспечении экстренных операций на органах брюшной и грудной полостей.

31. Региональная анестезия в анестезиологическом обеспечении. Фармакология местных анестетиков. Виды местной анестезии.

32. Проводниковая анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.

33. Эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания. осложнения, их профилактика, лечение.

34. Спинномозговая анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения, их профилактика, лечение.

35. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Показания, противопоказания. Осложнения и их профилактика, лечение.

36. Современный сосудистый доступ. Венесекция, катетеризация периферических вен. Уход за периферическими канюлями и длительностоящими катетерами.

37. Осложнения катетеризации центральных вен и их профилактика. Воздушная эмболия.

38. Инфузионная терапия. Цели и задачи. Классификация препаратов. Объемы, скорость, методы введения. Контроль адекватности.

39. Осложнения инфузионной терапии.

40. Парентеральное питание. Препараты. Показания, техника, контроль, осложнения.

41. Гемотрансфузионная терапия. Показания, противопоказания. Кровь и её препараты.

42. Понятие о группах крови и резус-факторе. Методы их определения.

43. Гемотрансфузионные осложнения. Гемотрансфузионный шок. Клиника, диагностика, лечение.

44. Техника переливания крови и её компоненты.

45. Реинфузия крови. Аутоотранфузия крови. Показания, техника.

46. Терминальные состояния, их патофизиология.

47. Клиника остановки кровообращения. Виды остановки сердца. Показания и противопоказания к реанимации, её длительность.

48. Основы сердечно-легочной реанимации (восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ методом "рот в рот", непрямой массаж сердца, контроль эффективности СЛР, лекарственная терапия.

49. Фибрилляция сердца, ЭКГ, диагностика, лечение.

50. Постреанимационная болезнь. Методы защиты мозга. Принципы лечения и интенсивного ухода. Длительное бессознательное состояние. Понятие о смерти мозга.

51. Острая дыхательная недостаточность. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические признаки. Оценка тяжести острой дыхательной недостаточности.

52. Методы интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности. Показания к переводу на ИВЛ. Назотрахеальная интубация. Трахеостомия. Осложнения ИВЛ. Вспомогательные режимы ИВЛ, ВЧ ИВЛ. Принципы перевода больного на спонтанное дыхание.

53. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Определение, классификация, этиология, патогенез левожелудочковой, бивентрикулярной форм сердечной недостаточности. Современные методы лечения.

54. Этиология и патогенез инфаркта миокарда. Клиника, диагностика неосложненного инфаркта миокарда. Мониторинг и интенсивная терапия.

55. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, его виды. Нарушения ритма и проводимости. Отек легких. Мониторинг и интенсивная терапия.

56. Определение шока. Классификация, этиология, патогенез. Травматический шок. Фазы, клиника, интенсивная терапия.

57. Острая кровопотеря. Определение, классификация, клиника, методы оценки кровопотери.

58. Геморрагический шок. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия. Синдром массивного кровезамещения. Синдром гомологичной крови. Принципы массивной гемотранфузии.

59. Септический шок. Определение, классификация, патогенез, фазы шока. Клиника и диагностика. Интенсивная терапия.

60. Сепсис. Определение, клинические формы. Патогенез, клиника и диагностика. Интенсивная терапия.

61. Аллергические реакции в анестезиологии. Виды реакций. Диагностика, лечение, профилактика.

62. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические варианты. Диагностика. Принципы лечения и реанимации. Набор медикаментов для неотложной терапии.

63. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика. Определение комы. Классификация коматозных состояний. Оценка глубины комы.

64. Уход, интенсивная терапия и наблюдение за больным в коме.

65. Комы при сахарном диабете. Клиника, диагностика, лечение.

66. Травматическая кома (травма головного мозга). Основные принципы лечения.

67. Интенсивное наблюдение и лечение в послеоперационном периоде на органах грудной и брюшной полостей, в урологии, гинекологии, сосудистой хирургии. Послеоперационный мониторинг. Основные осложнения послеоперационного периода. Диагностика и лечение.

68. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Фазы течения. Клиника по фазам. Методы детоксикации.

69. Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, стадии, печеночная кома. Методы диагностики. Интенсивная терапия.

70. Понятие о химической травме. Фазы отравления. Методы выведения яда из организма.

71. Интенсивная терапия острых отравлений барбитуратами, трициклическими антидепрессантами, бензодиазепинами, фосфоорганическими инсектицидами, прижигающими ядами.

72. Интенсивная терапия алкоголем и его суррогатами. Отравление метиловым спиртом, тормозной жидкостью.

73. Отравление окисью углерода. Клиника, диагностика, интенсивная терапия.

74. Современные методы эфферентной терапии. Определение, классификация, характеристика методов. Осложнения эфферентной терапии.

75. Утопление. Патофизиологические изменения в организме в зависимости от вида утопления. Особенности реанимации и ведения постреанимационного периода.

76. Электротравма. Патогенез остановки сердца. Особенности реанимационных мероприятий и ведения постреанимационного периода.

77. Асфиксия. Патогенез, виды. Особенности реанимационных мероприятий и ведения восстановительного периода.

78. Современное энтеральное питание. Показания и противопоказания к энтеральному питанию. Доступы к желудочно-кишечному тракту. Смеси. Техника введения. Контроль эффективности.

79. Особенности предоперационной подготовки у детей.

80. Особенности предоперационной подготовки у новорожденного.

81. Особенности эндотрахеального наркоза у детей.

82. Ведение послеоперационного периода у детей.

83. Педиатрическая классификация степеней анестезиологического и операционного риска.

84. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей различных возрастных групп.

85. Гипертермический синдром у детей. Методы лечения.

86. Судорожный синдром у детей. Лечение.

87. Стенозы у детей. Клиника. Лечение.

88. Правила промывания желудка у детей через зонд. Гастральный лаваж. Очистительные и сифонные клизмы.

89. Обменно-заменное переливание крови у детей.

90. Антидотная терапия у детей.

91. Особенности анестезиологических пособий в акушерстве.

92. Анестезиологическое обеспечение кесарева сечения.

93. Анестезиологическое обеспечение акушерских пособий (ручного вхождения в полость матки, наложение акушерских щипцов, плоразрушающих операций).

94. Медикаментозный сон-отдых в родах.

95. Обезболивание родов. Способы. Особенности эпидуральной анестезии при обезболивании родов. Особенности мониторинга.

96. Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве: преэклампсия, эклампсия, амниотическая эмболия, газовая эмболия.

97. Акушерские кровотечения. Особенности. Причины. Интенсивная терапия.

98. Синдром аорто-кавальной компрессии в акушерстве. Клиника. Лечение.

99. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология. Профилактика. Клиника. Диагностика. Лечение.
100. Вирусные гепатиты. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
101. Профилактика парентеральных заражений.
102. Санитарно-эпидемический режим в ОАРИТ.
103. Дезинфекция и стерилизация инструментов медицинского назначения.

Т Е С Т Ы
по специальности

1. Один круглосуточный пост м/с в ОАРИТ рассчитывается на:
1) 6 человек 2) 3 человека 3) 4 человека
2. На один круглосуточный пост м/с в ОАРИТ (при продолжительности отпуска 56 дней) отпускается ставок:
1) 6,0 ставок 2) 5,75 ставок 3) 5,25 ставок
3. Продолжительность рабочего дня сестры-анестезистки составляет:
1) 7 ч.42 мин 2) 6 ч.30 мин. 3) 7 ч.12 мин
4. На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:
1) 8 кв.м 2) 10 кв.м 3) 13 кв.м 4) 20 кв.м
5. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:
1) в капиллярах
2) в артериях большого круга кровообращения
3) в венах большого круга кровообращения
4) в сосудах легких и сердца
6. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:
1) 20-30 мм вод.ст. 2) 10% от системного АД 3) 60-120 мм вод.ст.
7. Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:
1) 70 мл/час 2) 140 мл/час 3) 350 мл/час 4) 700 мл/час
8. Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат:

1) эфир 2) фторотан 3) закись азота 4) изофлюран

9. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:

1) 20% 2) 40% 3) 60% 4) 80% 5) 95%

10. В пожароопасной обстановке можно использовать следующие наркотические в-ва:

1) эфир 2) фторотан 3) азеотропная смесь 4) закись азота

11. Под названием азеотропная смесь используется сочетание веществ:

1) закись азота, циклопропан и кислород 3) фторотан и пентран (1:2)
2) дроперидол и фентанил 4) фторотан и эфир (2:1)

12. Обладает более сильным гипнотическим эффектом:

1) тиопентал натрий 2) гексанал 3) бриетал

13. Вызывает у наркоманов абстиненцию следующий препарат:

1) омнопон 2) фортрал 3) промедол 4) фентанил

14. В условиях фторотанового (галатанового) наркоза возникло нарушение ритма по типу политопной экстрасистолии с низким артериальным давлением. При этой ситуации в лечении развившегося осложнения противопоказан препарат:

1) адреналин 2) лидокаин 3) панангин 4) рибоксин

15. Учащение дыхания обозначают термином:

1) брадипноэ 2) апноэ 3) диспноэ 4) тахипноэ

16. Преимуществом эфира для наркоза является его:

1) быстрота действия 2) терапевтическая широта 3) безвредность для пациента

17. Эфирный наркоз противопоказан у больных:

1) с ИБС 2) с кровопотерей 3) с миастенией

18. Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр:

1) не угнетает 2) стимулирует 3) вызывает депрессию

19. Фторотан противопоказан у больных:

1) с феохромоцитомой 3) с гипертонической болезнью
2) с бронхиальной астмой

20. Анальгетический компонент фторотановой анестезии:

1) выражен 2) сильнее, чем у эфира 3) слабый

21. Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:

1) повышает 2) снижает 3) не изменяет

22. После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реальна угроза:

1) гипоксии 2) бронхоспазма 3) ларингоспазма

23. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

1) аспирин 2) аминазин 3) пипольфен 4) промедол

24. Самую высокую воспламеняемость и взрывоопасность имеет вещество:

1) эфир 2) фторотан 3) закись азота 4) тиопентал натрия

25. Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень их анальгетической активности, имеет вариант:
- 1) морфин, дипидолор, фентанил
 - 2) морфин, фентанил, дипидолор
 - 3) фентанил, дипидолор, морфин
 - 4) дипидолор, морфин, фентанил
26. Транспортируется в сжиженном виде газ, используемый для наркоза:
- 1) кислород
 - 2) ксенон
 - 3) закись азота
27. Резиновые детали наркозного аппарата имеют черный цвет, потому что:
- 1) черный цвет в сочетании с хромированными деталями аппарата более эстетичен
 - 2) на черном фоне лучше видны следы загрязнений
 - 3) в резину добавлен уголь в качестве антистатика
 - 4) в резину добавлено специальное вещество, предохраняющее ее от разрушения при стерилизации
28. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу. Осуществляется контур дыхания:
- 1) открытый
 - 2) полуоткрытый
 - 3) закрытый
 - 4) полузакрытый
29. Волюметр включается в следующую часть дыхательного контура:
- 1) контур вдоха респиратора
 - 2) контур выдоха респиратора
 - 3) контур отвода отработанной газонаркотической смеси
30. Вентилометр предназначен для измерения:
- 1) газотока
 - 2) скорости вдувания газа
 - 3) дыхательного объема
 - 4) минутного объема вентиляции
31. Предохранительный клапан большинства отечественных наркозных аппаратов срабатывает при давлении:
- 1) 600 мм Нг
 - 2) 450 мм Нг
 - 3) 300 мм Нг
32. Сколько времени с момента включения адсорбера на наркозных аппаратах серии Полинаркон - 2П со свежим химическим поглотителем известковым, при ИВЛ с МОВ равным 8 л гарантировано поглощение углекислого газа, выделяемого больным без перезарядки:
- 1) 4-5 час.
 - 2) 5-6 часов
 - 3) 6-7 часов
33. При ИВЛ по полузакрытому контуру суммарный газоток, определяемый по ротаметрам дозиметра, должен быть в следующем соотношении с минутным объемом дыхания (МОД):
- 1) равен МОД
 - 2) меньше МОД
 - 3) больше МОД
34. Фильтр наркотических веществ (ФНВ) при ЭТН с ИВЛ по полузакрытому контуру устанавливается к:
- 1) клапану дополнительного вдоха
 - 2) выходному патрубку респиратора 2,0 под его столиком
 - 3) выходному патрубку предохранительного клапана наркозного аппарата
35. Один кг жидкой закиси азота превращается в:
- 1) 1000 л газа
 - 2) 750 л газа
 - 3) 500 л газа
36. Газонаркотическая смесь дважды в течение дыхательного цикла проходит через абсорбер при контуре дыхания:

1) открытым 2) полуоткрытым 3) циркуляционном 4) маятниковом

37. Манометр редуктора, установленного на 40-литровом кислородном баллоне, показывает давление 50 атмосфер. Для проведения 4-х часового наркоза при среднем расходе кислорода 2 л/мин этого количества газа:

1) достаточно 2) недостаточно

38. Если в баллоне со сжиженной закисью азота количество её уменьшается в 2 раза, то давление снизится:

1) ровно в 2 раза 3) менее чем в 2 раза
2) более чем в 2 раза 4) не изменится вовсе

39. Перевод больного из отделения реанимации осуществляется силами отделения:

1) хирургического 2) реанимационного

40. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения следующего вещества в премедикации:

1) промедола 2) пипольфена 3) атропина 4) фенobarбитала

41. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства для премедикации отдается предпочтение:

1) промедолу 2) дроперидолу 3) морфину 4) элениуму

42. Планируется проведение простого масочного наркоза эфиром. В премедикации крайне необходимым является препарат:

1) морфин 2) атропин 3) пипольфен 4) люминал

43. При проведении плановой операции под эндотрахеальным наркозом назначение премедикации:

1) обязательно 2) необязательно 3) желательны

44. При проведении плановой операции под спинно-мозговой анестезией заводить зонд в желудок:

1) обязательно 2) желательны 3) не обязательно

45. При проведении операции по срочным показаниям под наркозом, при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:

1) операцию можно начинать после заведения зонда
2) нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
3) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля.

46. Эфир вызывает аналгезию в минимальной концентрации:

1) 4 об% 2) 6 об.% 3) 8 об%

47. Максимальный процент кислорода по полузакрытому контуру можно подавать в газонаркотической смеси при кислородно-эфирной анестезии:

1) 90-95% 2) 80-85% 3) 70-75%

48. Подачу эфира прекращают, если до конца операции осталось:

1) 30-35 мин 2) 20-25 мин. 3) 10-15 мин.

49. У больного при операции под масочным наркозом резко расширились зрачки при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении. Вероятная причина расширения зрачков:

1) передозировка наркотического вещества
2) слишком поверхностный наркоз

- 3) фибрилляция миокарда
- 4) рефлекторная остановка сердца

50. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

- 1) потеря сознания с развитием сна
- 2) остановка дыхания
- 3) широкие зрачки
- 4) снижение артериального давления

51. При наркозе эфиром по открытому контуру концентрацию кислорода можно подать больному:

- 1) 40%
- 2) 30%
- 3) 20%

52. Прекураризация показана для:

- 1) уменьшения выброса гистамина
- 2) профилактики п/о мышечных болей
- 3) облегчения интубации

53. При интубации или других манипуляциях в большей степени предрасполагает к развитию вагусных и других реакций со стороны сердца в ответ на раздражения рецепторного аппарата трахеи и бронхов препарат:

- 1) гексенал
- 2) тиопентал-натрия
- 3) степень предрасполагаемости одинакова
- 4) указанным препаратам не свойственна указанная реакция

54. В процессе введения в наркоз (общее обезболивание с ИВЛ) на определенном этапе у больного начались фибрилляторные подергивания в начале мимической мускулатуры лица, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Данная клиническая картина развилась на препарат:

- 1) тиопентал натрия
- 2) дроперидол
- 3) дитилин
- 4) тубокурарин

55. При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, обуславливающая в последующем мышечные боли. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному:

- 1) атропин
- 2) прозерин
- 3) димедрол
- 4) тубарин в небольшой дозе

56. Сестра-анестезист ввела больному миорелаксант. Расслабление мышц наступило постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции. Введен следующий препарат:

- 1) миорелаксин
- 2) тубарин
- 3) дитилин
- 4) листенон
- 5) ардуан

57. Следует снижать каждую очередную дозу на 1/3 в сравнении с предшествующей дозой при пользовании следующим релаксантом:

- 1) дитилином
- 2) листеноном
- 3) миорелаксином
- 4) тубарином

58. Прозерин является антидотом следующего релаксанта:

- 1) дитилина
- 2) тубарина
- 3) листенона
- 4) миорелаксина

59. Укажите дозу дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного:

- 1) 3,0 мг/кг
- 2) 2,0 мг/кг
- 3) 1,5 мг/кг
- 4) 1,0 мг/кг

60. После наркоза у больного после введения неомицина развилась дыхательная недостаточность вследствие мышечной релаксации. В данной ситуации используется следующий препарат:

- 1) прозерин
- 2) димедрол
- 3) атропин
- 4) хлористый кальций

61. Дитилин нельзя вводить больным с:

1) диабетом 2) бронхитом 3) глаукомой

62. В процессе растворения препарата для вводного наркоза ощущается слабый запах серы.

Укажите препарат:

1) гексенал 2) тиопентал натрия 3) сомбревин 4) бриетал

63. В процессе кратковременного внутривенного наркоза у больного отмечена следующая клиника: двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность. После анестезии больной возбужден, был эпизод галлюцинаций. Глубина наркоза была достаточной. Указать препарат, используемый для анестезии:

1) гексенал 2) сомбревин 3) кетамин 4) диприван

64. Характерно повышение АД при вводном наркозе для следующего препарата:

1) сомбревина 2) дипривана 3) кетамина 4) гексенала

65. Наиболее выражена депрессия дыхания при применении:

1) виадрила 2) пропофола 3) кетамина 4) тиопентала натрия

66. Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:

1) 100 мг 2) 500 мг 3) 1000 мг 4) 2500 мг

67. В одном шприце не допустимо сочетание следующих препаратов:

1) тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты 3) коргликона и физраствора
2) сомбревина и хлористого кальция 4) дроперидола и фентанила

68. Укажите абсолютные противопоказания для использования сомбревина:

1) поливалентная аллергия 2) анемия 3) бессоница в анамнезе

69. Сомбревин предпочтительнее вводить в вены следующего диаметра:

1) малого 2) среднего 3) крупного 4) не имеет значения

70. При растворении гексенала физиологическим раствором NaCl цвет растворенного препарата принял розовый оттенок. Это объясняется:

1) непригодностью препарата
2) цвет характерен для раствора гексенала
3) цвет обусловлен присутствием стабилизатора
4) в препарат добавлено красящее вещество для маркировки

71. Th Na и гексенала изменяют гортанно-глоточные рефлексы:

1) повышают
2) не повышают
3) не влияют на них

72. Th Na и гексенал изменяют сердечный выброс:

1) увеличивают 2) уменьшают его 3) не влияют на него

73. Индукционная дозировка Th Na составляет:

1) 10,0-15,0 мг/кг 2) 5,0-10,0 мг/кг 3) 2,0-5,0 мг/кг

74. Калипсол абсолютно противопоказан больным с:

1) кровопотерей 2) шизофренией 3) ИБС

75. Калипсол вызывает:

1) мышечную ригидность 3) мышечную релаксацию

2) снижение глоточных рефлексов

76. Индукционная дозировка сомбревина составляет:

1) 15,0-20,0 мг/кг 2) 5-10 мг/кг 3) 2,5 - 5,0 мг/кг

77. При внутривенном введении некоторых наркотических препаратов отмечаются боли по ходу вен, развивается тромбофлебит. Эти отрицательные качества проявляются у препарата:

1) тиопентала-натрия 2) кетамина 3) оксибутирата-натрия
4) ни у одного из указанных препаратов этих качеств нет

78. Гиперпноэ с последующим гипопноэ характерно для следующего препарата:

1) кетамина 2) оксибутирата-натрия 3) сомбревина 4) тиопентала-натрия

79. Повышение АД при внутривенном наркозе характерно для следующих препаратов:

1) сомбревина 2) тиопентал-натрия 3) кетамина 4) препаратов НЛА

80. Создается угроза так называемой "тихой" аспирации желудочного содержимого в трахеобронхиальное дерево с развитием аспирационного синдрома при использовании следующего анестетика:

1) калипсола 3) сомбревина
2) тиопентала-натрия 4) при применении любого их этих препаратов

81. Индукционная внутривенная дозировка калипсола составляет:

1) 4,0-5,0 мг/кг 2) 1,5-2,5 мг/кг 3) 0,5-1,0 мг/кг

82. Индукционная в/в дозировка дипривана составляет:

1) 3,0-3,5 мг/кг 2) 2,0-2,5 мг/кг 3) 1,0-1,5 мг/кг

83. Абсолютным противопоказанием для Th Na является:

1) анемия 2) гиповолемия 3) порфирия

84. Анальгетическим эффектом не обладают:

1) Th Na 2) гексанал 3) калипсол

85. Следующая симптоматика: яркокрасный цвет кожных покровов, повышенный тонус скелетных мышц, умеренное расширение зрачков при сохранении их реакции на свет и подвижных глазных яблоках, крепкое сжатие век, неполное включение конъюнктивальных рефлексов характерна для стадии наркоза по Гведелу:

1) 1-1 стадии 2) 2-й стадии 3) 3-й стадии 4) 4-й стадии

86. Чтобы быстрее пройти стадию возбуждения при эфирном мионаркозе необходимо с её началом:

1) плавно увеличить подачу эфира 3) фиксировать больного
2) полностью включить испаритель

87. При наркозе эфиром глазные яблоки фиксируются в:

1) 1-й стадии 2) 3-й стадии на 1 уровне 3) 3-й стадии на 2 уровне

88. Хирургическая стадия при наркозе эфиром наступает через:

1) 5-10 минут 2) 10-15 минут 3) 20-25 минут

89. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:

1) увеличивает отделение слизи в бронхах 2) расслабляет бронхи 3) не изменяет

90. Отчетливое влияние на гемодинамику, используемый для нейролептаналгезии, оказывает препарат:
1) дроперидол 2) фентанил 3) закись азота
91. Из четырех ганглиоблокаторов, используемых для управляемой гипотонии, в наибольшей степени свойственна управляемость следующему препарату:
1) имехину 2) гексаметонию 3) пентамину 4) гигронию
92. Максимальное АД у гипертоника в процессе проведения управляемой гипотонии при постоянном у него АД -220/120 мм рт.ст. можно снижать до следующих цифр:
1) до 60 мм рт.ст 2) до 100 мм рт.ст 3) до 130 мм рт.ст. 4) до 180 мм рт.ст.
93. Наиболее сильным гипнотическим эффектом обладает :
1) тиопентал натрия 2) гексенал 3) бриетал
94. Метод обезболивания можно назвать атаралгезией при комбинации препаратов:
1) седуксен и фентанил 3) атропин и промедол
2) дроперидол и фентанил 4) оксибутират натрия и промедол
95. В ближайшем постнаркозном периоде у больного развилось осложнение, именуемое "Синдром Мендельсона". Сущность этого осложнения:
1) рефлекторная остановка сердца 3) бронхоспазм
2) острый пневмонит 4) гиперкапния
96. Фторотан может привести к угрожающим жизни нарушениям ритма, т.к. повышает чувствительность сердца к следующим препаратам:
1) лидокаину 2) мезатону 3) адреналину
97. В процессе интубации, вследствие раздражения рефлексогенных зон гортани и трахеи, наступила рефлекторная остановка сердца. В первую очередь в процессе реанимации необходимо ввести следующий препарат:
1) эуфиллин 2) промедол 3) атропин 4) пипольфен
98. У больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксибутирата натрия развились судороги. Для купирования судорог вводится следующий раствор:
1) р-р хлористого калия 3) р-р хлористого кальция
2) р-р хлористого натрия 4) полиглюкин
99. В процессе наркоза с ИВЛ, осуществляемой вручную, появилось нарастающее затруднение при прохождении газонаркотической смеси, преимущественно на выдохе. На расстоянии слышны бронхиальные шумы. Стали нарастать гипоксия и гиперкапния. В комплексе с другими реанимационными мероприятиями вводится следующий препарат:
1) тубарин 2) прозерин 3) морфин 4) эуфиллин
100. Сестра-анестезист с целью устранения остаточной кураризации ввела больному в/в 4 мл 0,5% р-ра прозерина. После этого у больного развилась резкая брадикардия, граничащая с остановкой сердца, появилось обильное слюнотечение. Для снятия описанной симптоматики необходимо ввести больному:
1) димедрол 2) атропин 3) норадреналин 4) эфедрин
101. Основные причины обтурации дыхательных путей:
1) западение языка 3) рвота 5) все перечисленное выше

2) ларингоспазм

4) аспирация инородных тел

102. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:

1) - адреналин

3) антибиотики

2) антигистаминные препараты

4) гормоны

103. Причины продленного апноэ:

1) угнетение дыхательного центра, передозировка релаксантов, заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости

2) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого

104. Больному введен 2,5% р-р тримекаина в пространство между твердой мозговой оболочкой спинного мозга и внутренней поверхностью спинно-мозгового канала.

Выполнена анестезия:

1) спинальная

2) паравертебральная

3) эпидуральная

4) проводниковая

105. Больше предпосылок для нарушения сердечно-сосудистой системы при проведении анестезии:

1) сакральной

2) проводниковой

3) спинальной

4) эпидуральной

106. Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии:

1) спинальный

2) эпидуральный

107. Уровень выполнения эпидуральной анестезии:

1) грудной

2) шейный

3) грудной и поясничный

108. Основное отличие эпидуральной анестезии:

1) выпадение всех видов чувствительности

2) выпадение болевой чувствительности

3) выпадение двигательной функции

109. Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:

1) уровня выполнения

2) вида анестетика

3) фазы анестетика

110. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:

1) поднимают ножной конец кровати

2) голову больного поворачивают в противоположную сторону

3) под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

111. При заборе анализов из подключичного катетера кровь не поступает. Медицинская сестра должна сделать:

1) освободить катетер от фиксации и изменить его положение

2) провести бужирование катетера проводником

3) забрать кровь для анализов из периферической вены

4) сообщить дежурному врачу

112. Жировая эмульсия для парентерального питания - интралипид представляет собой:

1) мелкодисперсная эмульсия говяжьего жира

2) мелкодисперсная эмульсия соевого масла

3) мелкодисперсная эмульсия свиного жира

4) мелкодисперсная эмульсия подсолнечного масла

113. Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат:

1) тиопентал натрий

3) физиологический раствор Na Cl

2) промедол

4) 10% раствор хлористого калия

114. Постуральный дренаж - это:
- 1) дренирование плевральной полости подводным дренажом
 - 2) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
 - 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
 - 4) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева
115. Указать концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:
- 1) 0,85%
 - 2) 3%
 - 3) 4,2%
 - 4) 5%
 - 5) 10%
116. Назовите время отсчета реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:
- 1) 2 мин
 - 2) 3 минуты
 - 3) 10 минут
117. Укажите соотношение сыворотки крови больного и эритроцитов донора при проведении пробы на совместимость индивидуальную по системе АВО:
- 1) равные объемы сыворотки и эритроцитов
 - 2) объем сыворотки в 5 раз больше, чем эритроцитов
 - 3) объем эритроцитов больше, чем объем сыворотки
118. Назовите объем остатков трансфузионной среды во флаконе после её переливания:
- 1) 10 мл
 - 2) 2-3 мл
 - 3) 30 мл
119. Назовите сроки и температурный режим хранения остатков трансфузионной среды после её переливания:
- 1) 24 часа температура +4, +8⁰С
 - 2) 48 час.
 - 3) 1 месяц, температура - 20⁰С
120. При переливании плазмы реципиенту необходимо:
- 1) проведение пробы на совместимость по системе АВО
 - 2) проведение биологической пробы
 - 3) переливание плазмы в соответствии резус-принадлежности
121. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:
- 1) анафилактический шок
 - 2) ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря
 - 3) кардиогенный шок
122. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:
- 1) остановка дыхания и сердечной деятельности
 - 2) рвота и кровохарканье, потеря сознания
 - 3) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД
123. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:
- 1) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток
 - 2) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
 - 3) введение антигистаминных средств
124. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят:
- 1) при комнатной температуре
 - 3) при температуре от +1⁰С до +2⁰С

2) при температуре от +5⁰С до +8⁰С

125. Биологическая проба при переливании крови и её компонентов проводится:

- 1) капельно 15-20 мл 3 раза 2) струйно по 10-15 мл 3 раза

126. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

- 1) 7-10 сек. 2) 15-30 сек 3) 30-45 сек. 4) через минуту

127. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:

- 1) периферическая вена 3) артерия 5) под корень языка
2) магистральная вена 4) трахея 6) полость желудочков сердца

128. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- 1) выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
2) расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
3) появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

129. Наибольшую тромбоопасность представляют центральные венозные катетеры, приготовленные из:

- 1) полиуритана 2) полиэтилена 3) силикона

130. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять:

- 1) после каждой трансфузии 3) через 12 часов
2) каждые 6 часов 4) каждые 24 часа

131. При катетеризации бедренной вены:

- 1) инфузия не должна превышать 3-х суток
2) пациент должен соблюдать постельный режим
3) пациенту запрещается поворачиваться на бок со стороны катетеризации
4) запрещается введение жировой эмульсии в бедренную вену

132. У больного, находящегося в постреанимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители.

Это состояние характеризует неврологический термин:

- 1) кома 2) сопор 3) делирий

133. Укажите норму рСО₂:

- 1) 30 торр 2) 40 торр 3) 50 торр 4) 60 торр

134. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:

- 1) накоплением мокроты 3) возникновением ателектаза
2) развитием отека легких 4) смещением интубационной трубки

135. При всех методах ингаляции кислородом требуется:

- 1) возвышенное положение больного 3) согревание дыхательной смеси
2) увлажнение дыхательной смеси 4) назначение больному бронхоспазмолитиков

136. Указать концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток:

- 1) 100% 2) 75% 3) до 50% 4) до 30%

137. Во время проведения ИВЛ у больного в отделении реанимации произошло отключение электропитания. Дежурная м/с должна сделать:

- 1) вызвать врача
- 2) продолжить ИВЛ любым другим способом
- 3) вызвать дежурного электрика

138. Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:

- 1) восстановления сознания больного
- 2) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- 3) для профилактики и лечения ARDS
- 4) для увлажнения дыхательной смеси

139. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна сделать:

- 1) провести гемостатическую терапию
- 2) срочно вызвать врача
- 3) провести санацию ТБД
- 4) измерить показатели гемодинамики

140. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации является:

- 1) 6 час.
- 2) 12 час.
- 3) 3 дня
- 4) 7-10 дней

141. ЦВД измеряют на уровне:

- 1) точки пересечения большой грудной мышцы у 1У ребра
- 2) по среднеключичной линии в IV межреберье
- 3) по переднеподмышечной линии

142. Какой в/в анестетик можно назвать противошоковым:

- 1) сомбревин
- 2) диприван
- 3) калипсол

143. Основные клинические проявления травматического шока:

- 1) гипотония, тахикардия, акроцианоз
- 2) гипертензия, брадикардия, обычный цвет кожных покровов

144. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:

- 1) анестезия, инфузионная терапия
- 2) антикоагулянты, антибактериальная терапия

145. Выбор сосудистого доступа при травматическом шоке:

- 1) периферическая вена
- 2) катетеризация центральной вены

146. Вписать: Правило "трех катетеров" у шоковых больных означает:

- 1)
- 2)
- 3)

147. Вписать: прием Селика включает в себя:

- 1)

148. Рекомендуется осуществлять переливание крови и кровезаменителей при кровопотере в родах равной 1% массы тела в следующем объеме:

- 1) в объеме, меньшем кровопотери
- 2) в объеме, равном кровопотере
- 3) в объеме, превосходящем кровопотерю
- 4) можно обойтись без переливания крови и кровезаменителей

149. Назовите средства, которые используют при анафилактическом шоке:

- 1) плазма нативная и свежезамороженная
- 2) антибиотики широкого спектра действия
- 3) адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные

150. Образовавшиеся пролежни обрабатывают:

- 1) 1% р-ром йодопирона
- 2) 5% р-ром перманганата калия
- 3) 3% перекисью водорода

151. Перед катетеризацией мочевого пузыря:

- 1) просят больного помочиться
- 2) проводят гигиенические мероприятия
- 3) вводят анальгетики

152. При возникновении рвоты у послеоперационного больного необходимо:

- 1) вызвать дежурного врача
- 2) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
- 3) провести зондирование желудка
- 4) сделать больному инъекцию церукала

153. В состав клизмы по Огневу входят:

- 1) перекись водорода, глицерин, гипертонический раствор
- 2) 1 л кипяченой воды
- 3) вазелиновое масло, перекись водорода
- 4) 33% натрия сульфат

154. Промывание мочевого пузыря проводится 2-4 раза в сутки:

- 1) раствором диоксида 1%
- 2) фурацилином 1:1000
- 3) 0,025% перманганатом калия
- 4) колларголом

155. Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сутки. Данный показатель оценивается как:

- 1) имеет место анурия
- 2) имеет место олигурия
- 3) имеет место полиурия
- 4) показатель нормален

156. У взрослого больного развилась острая почечная недостаточность со снижением диуреза до 45 мл/сут. Данный показатель охарактеризуйте как:

- 1) имеет место анурия
- 2) имеет место олигурия
- 3) имеет место полиурия

157. Для улучшения кровотока в почках следует использовать допамин в дозе:

- 1) 15 мкг/кг/мин
- 2) 12 мкг/кг/мин
- 3) 5 мкг/кг/мин
- 4) 2 мкг/кг/мин

158. При остром отравлении желудок промывается:

- 1) до чистых промывных вод
- 2) количеством воды 12-15 л
- 3) кипяченой водой 8 л

159. Жировые слабительные применяются при отравлении следующими веществами:

- 1) кислотой
- 2) щелочью
- 3) угарным газом
- 4) дихлорэтаном

160. Промывание глаз производят:

4) полиглюкин

173. Укажите процент относительной влажности воздуха в операционной, когда нельзя использовать эфир:

- 1) 70% 2) 60% 3) 50%

174. От начала подачи 3-4 об% фторотана до потери сознания первая стадия наркоза продолжается:

- 1) 10-15 мин. 2) 5-10 минут 3) 2-5 минут

175. Выберите способ обработки операционного поля в положении больного на боку:

- 1) от периферии к центру 3) с верхних участков к нижним
2) от центра к периферии

176. Укажите время развития спинальной анестезии с момента введения анестетика:

- 1) 2-3 минуты 2) 25-30 минут 3) мгновенно

177. Укажите последовательность этапов подготовки к спинномозговой анестезии:

- 1) обеспечить венозный доступ, начать инфузию и повернуть больного на бок
2) обеспечить возможность вентиляции больного методом "тугой маски" с кислородом, катетеризировать вену и начать инфузию, повернуть больного на бок
3) обеспечить возможность вентиляции больного методом "тугой маски" с кислородом, повернуть больного на бок, после выполнения анестезии обеспечить венозный доступ

178. В момент проведения спинальной анестезии у больного появились тошнота, рвота.

Необходимо подумать о:

- 1) наличии "полного" желудка 3) развитию гипотонии
2) аллергической реакции на анестезин

179. Коматозные состояния характеризуются:

- 1) отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
2) угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
3) угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания

180. Для оценки глубины комы используются:

- 1) шкала Глазго 3) шкала Арасне 11
2) шкала Арасне 111 4) шкала Коловакова

181. Клинические признаки гипогликемической комы:

- 1) сознание отсутствует, кожа бледная, обильное потоотделение, отсутствие запаха ацетона изо рта, тонус мышц повышен
2) сознание отсутствует, кожа сухая, запах ацетона изо рта. Тонус мышц снижен
3) сознание отсутствует, кожа сухая, сероземлистого цвета. Запах мочевины изо рта.

Тонус мышц повышен.

182. Показания для масочного наркоза у детей:

- 1) операция больше 2-х часов 3) операция до 1 часа
2) операция больше 1,5 часов

183. Показания для эндотрахеального наркоза у детей:

- 1) аппендэктомия 2) грыжесечение 3) тонзилэктомия

184. Перечень лабораторных анализов для проведения эндотрахеального наркоза у детей:

- 1) общий анализ крови, мочи. Электролиты крови, сахар крови, группа крови и резус-фактор, рентгенография грудной клетки
- 2) общий анализ крови, мочи. Группа крови и резус-фактор, компьютерная томография органов грудной клетки

185. Выбрать препарат для купирования судорог у детей:

- 1) аспирин, тизерцин
- 2) анальгин, димедрол
- 3) седуксен, дроперидол

186. Гипертермический синдром у детей купируется:

- 1) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
- 2) антибиотиками, анальгетиками
- 3) сульфаниламидами, сердечными гликозидами

187. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе

- 1) 0,1 мл на год жизни
- 2) 0,2 мл на год жизни
- 3) 0,3 мл на год жизни

188. Для премедикации у ребенка 6 лет используется 0,1% раствор сульфата атропина в дозе:

- 1) 0,4 мл
- 2) 0,3 мл
- 3) 0,5 мл

189. Для купирования судорожного синдрома у детей используется 0,5% раствор седуксена в дозе:

- 1) 1 млг на 1 кг веса
- 2) 2 млг на 1 кг веса
- 3) 3 млг на 1 веса

190. Расчет общего объема жидкости для промывания желудка у детей производится по формуле:

- 1) 1 л на 1 кг веса
- 2) 1 л на 1 год жизни
- 3) 1 л на 1 кв.мм площади тела

191. При отравлении препаратами железа у детей применяют антидот:

- 1) гемодез
- 2) альбумин
- 3) дисфераль

192. Признаки сердечной недостаточности при стенозе гортани у детей появляются при:

- 1) 1 степени стеноза
- 2) 11 степени стеноза
- 3) 111 степени стеноза
- 4) 1У степени стеноза

193. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей рассчитывается:

- 1) 0,5 мг /кг
- 2) 10 мг/кг
- 3) 6-8 мг/кг

194. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом "рот в рот" у ребенка 1 года должно составлять:

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

195. Гестоз - это:

- 1) наличие отеков, белка в моче и головной боли
- 2) наличие артериальной гипертензии, отеков и белка в моче
- 3) всегда сопровождается видимыми отеками

4) развивается только после 30-ти недель беременности

196. ОЦК при гестозе:

- 1) такое же, как и при нормальной беременности
- 2) увеличивается за счет увеличения плазмы
- 3) чаще всего снижается
- 4) увеличивается

197. ОЦК при нормальной беременности:

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменным
- 4) увеличивается за счет увеличения эритроцитов

198. ЧСС при нормальной беременности чаще всего:

- 1) снижается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменным

199. Кислотность желудочного сока при беременности:

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается неизменной

200. Объем плазмы при нормальной беременности:

- 1) увеличивается больше, чем объем эритроцитов
- 2) снижается больше, чем объем эритроцитов
- 3) увеличивается пропорционально росту эритроцитов

201. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:

- 1) надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
- 2) нельзя интубировать из-за высокого риска аспирации
- 3) надо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
- 4) надо наклонить больную на 15 градусов влево

202. Регургитация - это:

- 1) результат подавления рвотного рефлекса
- 2) пассивное истечение желудочного содержимого в ротоглотку
- 3) не бывает без рвоты
- 4) возникает только после рвоты

203. Риск аспирации желудочного содержимого выше:

- 1) при ручном отделении плаценты
- 2) при эпидуральной анестезии
- 3) во время приступа эклампсии
- 4) при выходе из наркоза

204. При преэклампсии чаще всего бывает:

- 1) тошнота
- 2) гипорефлексия
- 3) головная боль
- 4) желтуха
- 5) снижение гемоглобина

205. При кесаревом сечении до извлечения ребенка надо:

- 1) обязательно ввести антибиотик для профилактики эндометрита
- 2) ввести раствор глюкозы для улучшения сокращения матки
- 3) нельзя вводить фентанил
- 4) глюкозу вводить только при наличии гипогликемии, по указанию врача

206. При эклампсии необходимо:

- 1) поднять головной конец, чтобы уменьшить отек мозга
- 2) срочно ввести лазикс для уменьшения отека мозга
- 3) начинать лечение следует с тиопентала натрия
- 4) внутривенно ввести сернокислой магнезии 6 грамм
- 5) внутривенно ввести сернокислой магнезии 1 грамм

207. При синдроме аорто-кавальной компрессии:
- 1) опустить головной конец и ввести адреналин
 - 2) следует срочно готовить инфузию допамина
 - 3) чаще всего достаточно наклонить больную на 15-20 градусов влево
 - 4) срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены
208. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:
- 1) более 1 литра
 - 2) 0,6-1,8% от массы тела
 - 3) до 0,5% от массы тела
 - 4) кровопотеря, осложнившаяся острым ДВС-синдромом
209. При проведении управляемой гипотонии или эпидуральной анальгезии в акушерстве:
- 1) нельзя проводить её более 2-х часов
 - 2) следует держать систолическое АД не выше 100 мм рт.ст.
 - 3) нельзя снижать систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.
 - 4) нельзя применять эфедрин для коррекции АД
 - 5) следует опускать головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
210. После амниотической эмболии как правило развивается:
- 1) тяжелая двухсторонняя пневмония
 - 2) отслойка плаценты
 - 3) ДВС-синдром
 - 4) атония матки
211. При подозрении на воздушную эмболию во время кесарева сечения надо:
- 1) приподнять головной конец
 - 2) наклонить больную
 - 3) поднять ножной конец
 - 4) отключить закись азота
212. При проведении магнезиальной терапии покраснение лица и тошнота являются симптомами:
- 1) подъема АД
 - 2) аллергической реакции
 - 3) передозировки магния
 - 4) гипокальциемии
213. Переливание свежзамороженной плазмы в акушерстве:
- 1) реже сопровождается реакциями из-за снижения иммунитета при беременности
 - 2) ничем не отличается от плазмотрансфузии, например, в хирургии
 - 3) сопровождается повышенным риском иммунных реакций

Т Е С Т Ы

по дезинфекции и стерилизации

1. Дезинфекция - это метод уничтожения:
 - 1) патогенных форм микроорганизмов
 - 2) всех микроорганизмов
 - 3) спорных форм микроорганизмов
2. Физический метод дезинфекции предусматривает:
 - 1) кипячение в дистиллированной воде 15 мин.

2) кипячение в дистиллированной воде 30 минут

3) в 2% содовом растворе - 15 минут

4) в 2% содовом растворе - 30 минут

3. Режим дезинфекции инструментария методом кипячения:

1) в дистиллированной воде - 60 минут

2) в дистиллированной воде - 30 минут с момента закипания

3) в растворе соды 2% - 30 минут

4) в растворе соды 1% - 60 минут

4. Дезинфицирующие средства, используемые для дезинфекции инструментария, согласно приказа МЗ СССР № 408:

1) хлорамин 2) этиловый спирт 3) перекись водорода 4) хлорная известь

5. Режим дезинфекции инструментария хлорамином:

1) 1% - 60 мин 2) 0,5% - 120 мин 3) 3% - 60 минут 4) 3%- 120 минут

6. Режимы дезинфекции инструментария перекисью водорода:

1) 3% - 90 мин 2) 6% - 30 мин 3) 6% - 60 мин 4) 3% - 60 мин

7. Указать последовательность этапов обработки медицинского инструментария:

1) предстерилизационная обработка 2) дезинфекция 3) стерилизация

8. Разрешенные моющие средства для проведения предстерилизационной обработки:

1) Лотос 2) Новость 3) Биолот 3) Маричка 4) Кристалл 5) Астра

9. Назовите качественные реакции на скрытую кровь (пробы):

1) амидопириновая 2) фенолфталеиновая 3) азопирамовая

10. Положительная реакция на кровь в азопирамовой пробе дает:

- 1) зеленое окрашивание 2) фиолетово-сиреневое 3) розовое

11. Дезинфицирующий раствор, применяемый для текущей уборки в перевязочном и процедурном кабинетах:

- 1) р-р перекиси водорода 6% 2) р-р хлорамина 1% 3) р-р хлорамина 3%

12. Дезинфицирующий раствор, применяемый для генеральной уборки:

- 1) р-р перекиси водорода 6% 3) р-р хлорамина 3%
2) раствор хлорамина 1% 4) раствор хлорамина 5%

13. Приготовить 1 литр моющего раствора для предстерилизационной обработки:

- 1) 10 гр любого порошка на 990 мл воды
2) 5 гр порошка "Биолот" на 995 мл воды
3) 5 гр порошка "Новость" на 1 л воды
4) 5 гр любого порошка на 995 мл воды

14. Моющий комплекс с "Лотосом" для проведения предстерилизационной очистки используется:

- 1) 6 раз, если не изменил окраску 3) в течение 3-х дней
2) в течение суток 4) в течение рабочей смены

15. Стерилизация - это способ:

- 1) уничтожения патогенных микроорганизмов
2) уничтожение непатогенных микроорганизмов
3) уничтожение всех форм микроорганизмов

16. Дезинфектанты, обладающие стерилизующим эффектом:

- 1) сайдекс 2) 6% перекись водорода 3) 3% р-р хлорамина 4) гигасепт

17. Режим стерилизации изделий из резины, полимерных материалов паровым методом:

- 1) t - 129 гр., д-1,1 атм. - 45 мин 2) t - 132 гр, д-2,2 атм. - 20 мин.

18. Препараты, используемые при химическом методе стерилизации:

1) спирт 2) р-р хлоргексидина 3) р-р хлорамина 4) р-р перекиси водорода

19. Концентрация и экспозиция перекиси водорода, используемого для химического метода стерилизации:

1) 3% - 120 + 18 гр. 2) 6% - 360+50 гр 3) 6% - 360+-18 гр 4) 6% - 180+-50 гр

20. Режим стерилизации при воздушном методе:

1) 180 гр. - 60 мин 2) 160 гр. - 90 мин 3) 120 гр. - 180 мин

21. При каком режиме работы проводят стерилизацию перчаток:

1) 132 - 2 атм. - 45 мин 2) 120 - 2 атм. - 10 мин 3) 120 - 1,1 атм. - 45 мин

22. Срок использования стерильного материала в бумажной упаковке, не раскрытого:

1) одни сутки 2) трое суток

23. Для контроля на скрытую кровь берется:

1) 1% изделия 2) 5-6 изделий 3) все изделия

24. Срок хранения стерильного материала в биксах без фильтра, не раскрытого:

1) одни сутки 2) трое суток 3) двадцать одни сутки

25. Срок использования стерильного стола:

1) 7 часов 2) 24 часа

26. Указать количество рабочего раствора, необходимого для приготовления:

1) 1 л - 3% р-ра хлорной извести 2) 1 л - 5% р-ра хлорной извести

27. Указать количество сухого вещества, необходимого для приготовления:

1) 1 л - 3% р-ра хлорамина 2) 1 л - 5% р-ра хлорамина

28. Указать количество пищевой соды (в гр), необходимого для приготовления 1 литра - 2% раствора соды:

1) 20 гр 2) 2 гр 3) 200 гр

29. Дезинфекция предметов ухода за больными (грелки, пузыри, клеенки):

- 1) орошение 2) протираание 3) замачивание

30. Укажите растворы для обработки термометров:

- 1) 5% р-р хлорамина 3) 3% р-р перекиси водорода
2) 3% р-р хлорамина 4) 0,5% р-р хлорамина

Т Е С Т Ы

по теме: “Профилактика внутрибольничных инфекций”

1. Внутрибольничная инфекция возникает при наличии:

- 1) источника инфекции
2) факторов и путей передачи
3) источника инфекции + факторов передачи + восприимчивого коллектива

2. Источником инфекционного заболевания могут быть:

- 1) больной человек 3) продукты
2) медицинский работник 4) вода

3. Пути передачи вирусного гепатита В:

- 1) водный 2) половой 3) контактно-бытовой 4) парентеральный

4. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1) половой, воздушно-капельный
2) парентеральный, половой, вертикальный
3) контактно-бытовой, половой

5. Источником инфекции при вирусном гепатите А может быть:

- 1) больной с острой формой гепатита

2) больной с хроническим гепатитом

3) вирусоноситель

6. Фекально-оральный механизм передачи характерен для:

1) вирусного гепатита Д

3) вирусного гепатита В

2) вирусного гепатита С

4) вирусного гепатита А

7. Сроки наблюдения за эпидемическим очагом определяются:

1) проведением заключительной дезинфекции

2) сроком инкубационного периода

3) госпитализацией источника инфекции

8. Наиболее массивное выделение вируса гепатита А происходит:

1) в инкубационный период

3) желтушный период

2) в преджелтушный период

9. Противоэпидемические мероприятия в очаге вирусного гепатита включают:

1) наблюдение за очагом 35 дней

3) обследование всех контактных

2) наблюдение за очагом 45 дней

4) обследование по клиническим показаниям

10. Обязательность назначения дезинфекции в очаге определяет:

1) наличие источника инфекции

3) стойкость возбудителя во внешней среде

2) наличие восприимчивых лиц

11. Обработка больных с педикулезом производится:

1) 0,5% раствором карбофоса

3) 3% раствором карбофоса

2) 0,15% раствором карбофоса

12. Назовите заболевания, при которых заражение может быть парентеральным путем:

1) вирусный гепатит А

3) ВИЧ-инфекция

5) шигеллез

2) вирусный гепатит В, С, Д

4) дифтерия

13. Назовите группу риска по парентеральным инфекциям:

- 1) доноры 3) реципиенты 5) все перечисленное
2) беременные 4) наркоманы

14. Приказ, регламентирующий обработку медицинского инструментария:

- 1) № 320 2) № 720 3) № 475 4) 408 и ост.42-21-2-85

15. Приказ по профилактике гнойно-септических инфекций:

- 1) № 320 2) № 408 3) № 720 4) № 170

ТЕСТЫ

по теме: ВИЧ-инфекция

1. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

- 1) вирус 2) простейшие 3) бактерии

2. Возбудитель ВИЧ-инфекции:

- 1) устойчив в окружающей среде 2) не устойчив в окружающей среде

3. ВИЧ проникает в организм человека:

- 1) через неповрежденную кожу и слизистые
2) через поврежденную кожу и слизистые

4. На ВИЧ губительно действует:

- 1) ультрафиолетовое излучение 3) 3% раствор хлорамина
2) 1% раствор хлорамина

5. Источником ВИЧ-инфекции является:

- 1) вирусоносители, больные люди 3) больные животные и человек
2) больные животные, птицы

6. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1) половой, контактно-бытовой
- 2) половой, вертикальный, парентеральный
- 3) воздушно-капельный, трансмиссивный

7. Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти при:

- 1) пользовании общей посудой
- 2) при переливании крови, препаратов крови, при пересадке органов и тканей
- 3) при пользовании общим туалетом, ванной

8. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- 1) гомосексуалисты, лица с беспорядочно половыми связями, наркоманы
- 2) доноры, беременные, реципиенты крови

9. Наиболее опасны биологические жидкости человека в плане передачи ВИЧ:

- 1) секреты влагалища, сперма, кровь
- 2) моча, слюна, грудное молоко

10. Медицинский работник, разгласивший данные о ВИЧ-инфицированном больном:

- 1) подвергается административному взысканию
- 2) несет уголовную ответственность

11. ВИЧ-инфекция и СПИД - это:

- 1) два разных заболевания
- 2) две формы одного заболевания
- 3) СПИД является терминальной стадией ВИЧ-инфекции

12. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции:

- 1) до 7 дней
- 2) до 30 дней
- 3) от 3 недель до 3 месяцев, иногда до года и более

13. К СПИД-ассоциированным инфекциям относятся:

- 1) брюшной тиф, дизентерия, холера
- 2) токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция

14. Для лабораторной диагностики ВИЧ-инфекцию используют:

- 1) бактериологические методы диагностики
- 2) серологические методы диагностики
- 3) биохимические методы диагностики

15. Длительность вирусоносительства ВИЧ-инфекции может быть:

- 1) не более 1 месяца
- 2) несколько месяцев
- 3) несколько лет
- 4) пожизненно

по специальности: анестезиология и реаниматология

1 - 3	45 - 1	89 - 2	133 - 2	172 - 1
2 - 1	46 - 4	90 - 1	134 - 2	173 - 3
3 - 1	47 - 1	91 - 1	135 - 2	174 - 3
4 - 3	48 - 3	92 - 3	136 - 4	175 - 2
5 - 3	49 - 2	93 - 3	137 - 2	176 - 1
6 - 3	50 - 1	94 - 1	138 - 3	177 - 2
7 - 1	51 - 3	95 - 2	139 - 2	178 - 3
8 - 2	52 - 2	96 - 3	140 - 4	179 - 1
9 - 4	53 - 2	97 - 3	141 - 1	180 - 1,4
10 - 2,3	54 - 3	98 - 1	142 - 3	181 - 1
11 - 4	55 - 4	99 - 4	143 - 1	182 - 3
12 - 3	56 - 2	100 - 2	144 - 1	183 - 3
13 - 2	57 - 4	101 - 5	145 - 2	184 - 1
14 - 1	58 - 2	102 - 1	146 -	185 - 3
15 - 4	59 - 2	103 - 1	1) мочевоy пузырь	186 - 1
16 - 2	60 - 4	104 - 3	2) цент.вена	187 - 1
17 - 3	61 - 3	105 - 3	3) зонд в желудок	188 - 2
18 - 3	62 - 2	106 - 1	147 -	189 - 1
19 - 1	63 - 3	107 - 3	1) надавить на	190 - 2
20 - 3	64 - 3	108 - 2	перстнев.хрящ	191 - 3
21 - 1	65 - 4	109 - 2	148 - 3	192 - 2
22 - 1	66 - 3	110 - 1	149 - 3	193 - 3
23 - 4	67 - 1	111 - 4	150 - 2	194 - 2
24 - 1	68 - 1	112 - 2	151 - 2	195 - 2
25 - 3	69 - 3	113 - 4	152 - 2	196 - 3
26 - 3	70 - 1	114 - 4	153 - 1	197 - 2
27 - 3	71 - 1	115 - 4	154 - 2	198 - 2
28 - 4	72 - 2	116 - 2	155 - 2	199 - 2
29 - 2	73 - 2	117 - 2	156 - 1	200 - 1
30 - 3	74 - 2	118 - 1	157 - 3	201 - 4
31 - 3	75 - 1	119 - 1	158 - 2	202 - 2

32 - 3	76 - 2	120 - 2	159 - 4	203 - 3
33 - 2	77 - 4	121 - 2	160 - 1	204 - 3
34 - 3	78 - 3	122 - 3	161 - 1	205 - 4
35 - 3	79 - 3	123 - 2	162 - 2	206 - 4
36 - 4	80 - 4	124 - 2	163 - 3	207 - 3
37 - 1	81 - 2	125 - 2	164 - 2	208 - 2
38 - 4	82 - 2	126 - 1	165 - 2	209 - 2
39 - 2	83 - 3	127 - 2	166 - 4	210 - 3
40 - 3	84 - 1,2	128 - 1	167 - 1	211 - 4
41 - 4	85 - 2	129 - 2	168 - 1	212 - 3
42 - 2	86 - 2	130 - 4	169 - 3	213 - 3
43 - 3	87 - 2	131 - 2	170 - 4	
44 - 2	88 - 3	132 - 1	171 - 3	

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

по теме: профилактика внутрибольничных инфекций

1 - 3	9 - 1,3
2 - 1,2	10 - 3
3 - 2,4	11 - 2
4 - 2	12 - 2,3
5 - 1	13 - 3,4
6 - 4	14 - 4
7 - 2	15 - 2

8 - 1

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

по теме: ВИЧ-инфекция

1 - 1	9 - 1
2 - 2	10 - 2

3 - 2 11 - 3
4 - 3 12 - 3
5 - 1 13 - 2
6 - 2 14 - 2
7 - 2 15 - 4

8 - 1

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

по теме: дезинфекция и стерилизация

1 - 1	11 - 1,3	21 - 3
2 - 2,3	12 - 1,4	22 - 2
3 - 2	13 - 2	23 - 1
4 - 1,3	14 - 1	24 - 2
5 - 3	15 - 3	25 - 1
6 - 3	16 - 1,2	26 - 1 - 300 мл
7 - 2,1,3	17 - 1	2 - 500 мл
8 - 1,3,4,6	18 - 4	27 - 1 - 30 мл
9 - 1,3	19 - 3,4	2 - 50 мл
10 - 2	20 - 1	28 - 1
		29 - 2
		30 - 2