

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
В	001	Для поддержания церебрального кровотока согласно синдрому Кушинга при повышении ВЧД:
О	А	Происходит повышение диастолического АД
О	Б	Происходит снижение систолического АД
О	В	Происходит повышение систолического АД
О	Г	Происходит снижение диастолического АД
В	002	За пределами гематоэнцефалического барьера находится:
О	А	Гипоталамическая зона
О	Б	Средний мозг
О	В	Таламус
О	Г	Ствол мозга
В	003	Морфин ингибирует
О	А	Выброс АКТГ
О	Б	Выброс СТГ
О	В	Выброс АДГ
О	Г	Выброс ТТГ
В	004	Ретикулярная формация
О	А	Оказывает стимулирующее и тормозящее влияние на кору головного мозга
О	Б	Анатомическая структура ствола мозга
О	В	Оказывает стимулирующее влияние на кору головного мозга
О	Г	Сосредоточена в ростральных отделах ствола мозга
В	005	Передача информации в нервной системе
О	А	Осуществляется в основном по принципу вторично-мессенджерного механизма
О	Б	Осуществляется в основном по принципу первично-мессенджерного механизма
О	В	Обеспечивает активность нейронов
О	Г	Требует многократного усиления входных сигналов
В	006	Нейроны
О	А	По составу ферментов относятся к лактатпотребляющим тканям
О	Б	По составу ферментов относятся к лактатсинтезирующим тканям
О	В	Утилизируют лактат только в условиях острого повреждения мозга
О	Г	Не утилизируют лактат в условиях острого повреждения мозга
В	007	Гипергликемия при развитии патологии мозга:
О	А	Не оказывает влияния на содержание глюкозы в мозге
О	Б	Оказывает цитотоксическое действие
О	В	Определяет развитие церебрального ацидоза
О	Г	Должна срочно корректироваться инсулином

В	008	Напряжение кислорода в ткани мозга:
О	А	При величине 15-20 мм.рт.ст. отражает высокую активность метаболизма
О	Б	Должно соответствовать по величине уровню РаО ₂
О	В	При величине 15-20 мм.рт.ст. отражает резкое снижение метаболизма
О	Г	В норме не должно снижаться ниже 15 мм.рт.ст.
В	009	Потенциал покоя нервной клетки обеспечивается преимущественно за счет:
О	А	Пассивной диффузии ионов К
О	Б	Активной работы К/Na насоса
О	В	Поглощением клеткой ионов Na
О	Г	Выведением за пределы клетки ионов Cl
В	010	Соотношение интракраниальных объемов: мозг/ликвор/кровь в норме выражается следующим образом:
О	А	17:2:1
О	Б	16:2:2
О	В	4:2:1
О	Г	3:2:2
В	011	Нормальный кровоток в мозге составляет:
О	А	55-70 мл на 100 г вещества мозга в минуту
О	Б	40-45 мл на 100 г вещества мозга в минуту
О	В	80-100 мл на 100 г вещества мозга в минуту
О	Г	125-150 мл на 100 г вещества мозга в минуту
В	012	Для церебрального кровообращения характерно:
О	А	Гетерогенный характер распределения крови
О	Б	Равномерное распределение крови по всем отделам мозга
О	В	Сохранение сопряжения метаболизма и кровотока в условиях острого повреждения
О	Г	Быстрое изменение кровообращения при изменении рН мозга
В	013	Объем секреции ликвора составляет:
О	А	1,5 мл/мин
О	Б	10 мл/мин
О	В	15 мл/мин
О	Г	30 мл/мин
В	014	Осмолярность ликвора в норме:
О	А	280-300 мосм/л
О	Б	270-280 мосм/л
О	В	280-310 мосм/л
О	Г	315-320 мосм/л
В	015	Величины ВЧД в норме у взрослого человека находятся в пределах:
О	А	10-15 мм.рт.ст
О	Б	8-10 мм.рт.ст
О	В	15-20 мм.рт.ст.
О	Г	18-20 мм.рт.ст.
В	016	Колебания ВЧД при физиологической нагрузке без клинических

		симптомов повышения ВЧД возможны в пределах:
О	А	50-60 мм.рт.ст.
О	Б	45-50 мм.рт.ст
О	В	30-40 мм.рт.ст
О	Г	20-30 мм.рт.ст
В	017	Церебральное перфузионное давление:
О	А	Связано с величинами АД и ВЧД
О	Б	Обусловлено изменением АД
О	В	Отражает эффективность венозного оттока
О	Г	Отражает эффективность артериального притока
В	018	Наиболее приоритетный сосудистый доступ для установки катетера для проведения ЗПТ:
О	А	Внутренняя яремная вена справа
О	Б	Подключичная вена справа
О	В	Подключичная вена слева
О	Г	Бедренная вена справа
В	019	Антибактериальные препараты с наиболее выраженным нефротоксичным эффектом:
О	А	Гликопептиды
О	Б	Беталактамы
О	В	Монобактамы
О	Г	Фторхинолоны
В	020	Какой из механизмов массопереноса реализуется при проведении диализа:
О	А	Диффузия
О	Б	Ультрафильтрация
О	В	Конвекция
О	Г	Адсорбция
В	021	ЛУЧШЕ ВСЕХ СНИЖАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ МОЗГА В КИСЛОРОДЕ:
О	А	Мидазолам
О	Б	Тиопентал натрия
О	В	Пропофол
О	Г	Кетамин
В	022	НОРМА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ:
О	А	5-15 мм рт ст
О	Б	3-13 мм рт ст
О	В	5-20 мм рт ст
О	Г	10-20 мм рт ст
В	023	ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЫ РАВНА:
О	А	280-300
О	Б	290-320
О	В	260-280
О	Г	320-330
В	024	В НОРМЕ СКФ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ/МИН.
О	А	120
О	Б	180
О	В	70

О	Г	50
В	025	НАПРЯЖЕНИЕ CO ₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ.РТ.СТ.
О	А	35-45
О	Б	55-65
О	В	15-25
О	Г	25-35
В	026	Простата иннервируется на уровне:
О	А	Th11 – L2
О	Б	Th 8 – L1
О	В	Th 10 - L2
О	Г	L 3 – L5
В	027	Почки иннервируются на уровне:
О	А	Th 8 – L1
О	Б	Th 8 – L2
О	В	Th 10 - L2
О	Г	L 3 – L5
В	028	Какое из утверждений верно в отношении флуконазола:
О	А	Нагрузочная доза составляет 800 мг/сут
О	Б	Обладает низкой биодоступностью при пероральном применении
О	В	Является препаратом выбора для стартовой терапии инвазивного кандидоза у пациентов в ОРИТ
О	Г	Является индуктором цитохрома в печени
В	029	Какое из утверждений в отношении АБ профилактики в хирургии является верным:
О	А	При длительности операции свыше 3 часов следует выполнить повторное введение антибиотика
О	Б	Введение АБП должно совпадать с началом операции
О	В	К препаратам выбора относят цефалоспорины 4 поколения
О	Г	К препаратам выбора относят фторхинолоны
В	030	Какой антибактериальный препарат относится к группе беталактамов?
О	А	Меропенем
О	Б	Ципрофлоксацин
О	В	Телаванцин
О	Г	Азитромицин
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
В	001	Акинетический мутизм
О	А	Это подострое нарушение сознания
О	Б	Это отсутствие бодрствования
О	В	Это отсутствие сна
О	Г	Является неблагоприятным прогностическим признаком

В	002	Спазм сосудов при повреждении мозга:
О	А	Развивается в перифокальной зоне
О	Б	Развивается в зоне повреждения
О	В	Имеет диффузный характер
О	Г	Не играет существенной роли в патогенезе повреждения
В	003	При гипервентиляции происходит:
О	А	Увеличивается кровоснабжение ишемической полутени
О	Б	Уменьшается кровоснабжение периферической зоны
О	В	Диффузно уменьшается церебральное кровообращение
О	Г	Перераспределение крови отсутствует
В	004	Адаптация церебрального кровотока к снижению уровня углекислоты:
О	А	Наступает в течение 20-30 минут
О	Б	Наступает в течение нескольких часов
О	В	Приводит к чрезмерной вазодилатации
О	Г	Приводит к стойкому снижению ВЧД
В	005	Ауторегуляторная вазоконстрикция происходит в пределах от исходного:
О	А	10-20%
О	Б	20-30%
О	В	30-50%
О	Г	50-70%
В	006	Ауторегуляторная вазодилатация происходит в пределах от исходного:
О	А	50-60%
О	Б	30-50%
О	В	20-30%
О	Г	10-20%
В	007	Эффективность церебрального кровотока при сохранении ауторегуляции достигается:
О	А	Повышением сердечного выброса
О	Б	Повышением АД
О	В	Снижением АД
О	Г	Гиперволемией
В	008	В условиях повреждения мозга вторичная ишемия клеток развивается чаще в зоне:
О	А	Артериальных сосудов
О	Б	Капиллярного кровообращения
О	В	Венулярной части нейрососудистого модуля
О	Г	Во всех сосудистых бассейнах
В	009	Наиболее информативным инвазивным методом измерения ВЧД является:
О	А	Интравентрикулярный
О	Б	Субдуральный
О	В	Интрапаренхиматозный
О	Г	Субарахноидальный
В	010	Причинами появления неврологических симптомов при

		повышении ВЧД чаще всего являются:
О	А	Диффузное нарушение церебрального кровообращения
О	Б	Локальное нарушение церебрального кровообращения
О	В	Разобщение разных функциональных отделов мозга
О	Г	Снижение краниоспинального комплайенса
В	011	Клиника нижнего тенториального дислокационного синдрома обусловлена следующими сосудистыми нарушениями:
О	А	Сдавлением среднего мозга
О	Б	Сдавлением задней мозговой артерии
О	В	Развитием инфаркта миндалин продолговатого мозга и верхней части спинного мозга
О	Г	Сдавлением внутренней вены мозга
В	012	Клиника тонзиллярного дислокационного синдрома обусловлена следующими сосудистыми нарушениями:
О	А	Развитием инфаркта миндалин продолговатого мозга и верхней части спинного мозга
О	Б	Сдавлением среднего мозга
О	В	Сдавлением задней мозговой артерии
О	Г	Сдавлением внутренней вены мозга
В	013	Адекватность респираторной поддержки при патологическом паттерне дыхания у больных с поражением головного мозга достигается:
О	А	Седацией больного
О	Б	Увеличением времени вдоха
О	В	Увеличением МОД
О	Г	Поддержанием РЕЕР
В	014	Для ЧМТ наиболее характерно:
О	А	Синдром несахарного диабета
О	Б	Синдром неадекватной секреции АДГ
О	В	Церебральный сольтеряющий синдром
О	Г	Снижение синтеза соматотропина
В	015	Какие критерии соответствуют степени поражения F (несостоятельность) по классификации RIFLE:
О	А	Повышение концентрации сывороточного креатинина в 3 раза; снижение темпа диуреза менее 0,3 мл/кг/час за 24 часа
О	Б	Повышение концентрации сывороточного креатинина в 1,5 раза; снижение темпа диуреза менее 0,5 мл/кг/час за 6 часов
О	В	Повышение концентрации сывороточного креатинина в 2 раза; снижение темпа диуреза менее 0,5 мл/кг/час за 12 часов
О	Г	Полная потеря выделительной почечной функции в течение 4 недель
В	016	К лабораторным биомаркёрам ОПП относится:
О	А	NGAL
О	Б	Проадренomedуллин
О	В	Прокальцитонин
О	Г	Лактат
В	017	В экстренной ситуации для определения характера инсульта преимущество имеет:
О	А	КТ головного мозга

О	Б	МРТ головного мозга
О	В	КТ-ангиография
О	Г	МРТ-перфузия
В	018	Смерть мозга ассоциируется:
О	А	С гибелью нейронов коры и ствола мозга
О	Б	С декортикацией при сохранении стволовых и спинальных рефлексов
О	В	С прекращением сердечной деятельности
О	Г	С исчезновением высшей нервной деятельности
В	019	Какой из лабораторных тестов является приоритетным при использовании маннита для снижения ВЧД?
О	А	Осмолярность крови
О	Б	Уровень калия
О	В	Уровень креатинина
О	Г	Удельный вес мочи
В	020	Интерпретируйте анализ: PaO ₂ 78, PaCO ₂ 29, pH 7.29, HCO ₃ 14, BE - 10
О	А	Метаболический ацидоз
О	Б	Респираторный ацидоз
О	В	Метаболический алкалоз
О	Г	Респираторный алкалоз
В	021	Наиболее вероятной этиологией острого инфекционного эндокардита является
О	А	Стафилококки
О	Б	Стрептококки
О	В	MRSA
О	Г	Синегнойная палочка
В	022	Наиболее точным отражением альвеолярной вентиляции является
О	А	PaCO ₂
О	Б	SpO ₂
О	В	PaO ₂
О	Г	HCO ₃
В	023	Ведущим клиническим проявлением пневмоцистной пневмонии является:
О	А	Одышка
О	Б	Кашель
О	В	Лихорадка
О	Г	Кровохарканье
В	024	Для тяжелого ОРДС характерен респираторный индекс:
О	А	Менее 100
О	Б	Менее 200
О	В	Менее 300
О	Г	Менее 150
В	025	Треугольная форма капнографической кривой наиболее характерна для:
О	А	Тяжелого бронхоспазма
О	Б	Пневмоторакса
О	В	Утечки в контуре ИВЛ
О	Г	Спонтанной экстубации

В	026	СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ
О	А	кардиогенному шоку
О	Б	интерстициальному отеку легких
О	В	остановке кровообращения
О	Г	альвеолярному отеку легких
В	027	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	фибрилляция желудочков
О	Б	электромеханическая диссоциация
О	В	атриовентрикулярная тахикардия
О	Г	тахисистолическая форма мерцательной аритмии
В	028	ДИАГНОЗ ШОКА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ:
О	А	снижении АДс на 30% и более от исходного
О	Б	снижении АДс на 20% от исходного
О	В	отсутствии сознания
О	Г	отсутствии дыхания
В	029	НЕЙРОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ:
О	А	возбуждение, парестезии, судороги
О	Б	гипертония, слабость, тахикардия
О	В	угнетение дыхания, гипотония, брадикардия
О	Г	слабость, головокружение, гипотония
В	030	КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ РАВНО тыс. Ед/мкл
О	А	70
О	Б	100
О	В	90
О	Г	170
К	ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий.
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
В	001	Коррекция гипонатриемии инфузией гипертонического раствора:
О	А	Опасна развитием демиелинизации проводящих путей головного мозга
О	Б	Приводит к ишемии мозга
О	В	Приводит к геморрагическому поражению мозга
О	Г	Не должна использоваться
В	002	Уменьшению зоны ишемии мозга способствует:
О	А	Адекватное церебральное перфузионное давление
О	Б	Гипервентиляция

<input type="radio"/>	В	Вентиляция 100% кислорода
<input type="radio"/>	Г	Назначение антиагрегантов
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	003	Экстренная этиологическая терапия ишемического инсульта включает:
<input type="radio"/>	А	Системный тромболитиз
<input type="radio"/>	Б	Локальный тромболитиз
<input type="radio"/>	В	Снижение АД
<input type="radio"/>	Г	Назначение спазмолитиков
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	004	Этиотропной терапией герпетического энцефалита является:
<input type="radio"/>	А	Назначение ацикловира
<input type="radio"/>	Б	Назначение кортикостероидов
<input type="radio"/>	В	Назначение антибиотиков
<input type="radio"/>	Г	Назначение нейропротекторов
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	005	При синдроме Гийена-Барре доказана эффективность следующих методов лечения:
<input type="radio"/>	А	Плазмаферез и в/в иммуноглобулины
<input type="radio"/>	Б	Кортикостероиды
<input type="radio"/>	В	ИВЛ
<input type="radio"/>	Г	Ноотропы
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	006	При оперативном лечении больного с порфирией в качестве анестетиков запрещается использовать:
<input type="radio"/>	А	Барбитураты
<input type="radio"/>	Б	Кетамин
<input type="radio"/>	В	Пропофол
<input type="radio"/>	Г	Закись азота
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	007	Укажите осложнение внутриаортальной баллонной контрапульсации
<input type="radio"/>	А	Преренальная почечная недостаточность
<input type="radio"/>	Б	Тромбоз глубоких вен
<input type="radio"/>	В	Тромбоцитопения
<input type="radio"/>	Г	Нарушение кровообращения в правой руке
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	008	Приоритетным для купирования криза злокачественной гипертермии является?
<input type="radio"/>	А	Введение дантролена
<input type="radio"/>	Б	Инфузия кристаллоидов
<input type="radio"/>	В	Назначение НПВС
<input type="radio"/>	Г	Физические методы охлаждения
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	009	Препаратом выбора для лечения печеночной энцефалопатии является:
<input type="radio"/>	А	Орнитин-аспартат
<input type="radio"/>	Б	Адеметионин
<input type="radio"/>	В	Урсодезоксихолевая кислота
<input type="radio"/>	Г	Папаверин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	010	Выберите препарат из группы фторхинолонов с наиболее широким антимикробным спектром
<input type="radio"/>	А	Моксифлоксацин
<input type="radio"/>	Б	Ципрофлоксацин
<input type="radio"/>	В	Левифлоксацин

<input type="radio"/>	Г	Пефлоксацин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	011	При выявлении устойчивости к оксациллину <i>S. aureus</i> для лечения может использоваться
<input type="radio"/>	А	Ванкомицин
<input type="radio"/>	Б	Меропенем
<input type="radio"/>	В	Амикацин
<input type="radio"/>	Г	Цефтазидим
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	012	Что не является показанием для назначения NaHCO_3 ?
<input type="radio"/>	А	Респираторный ацидоз
<input type="radio"/>	Б	Лечение гиперкалиемии
<input type="radio"/>	В	Почечный тубулярный ацидоз
<input type="radio"/>	Г	Дуоденальная фистула
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	013	Какой антибиотик является предпочтительным для лечения аспирационной пневмонии?
<input type="radio"/>	А	Амоксициллин/клавуланат
<input type="radio"/>	Б	Цефтриаксон
<input type="radio"/>	В	Левифлоксацин
<input type="radio"/>	Г	Ампициллин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	014	Против каких возбудителей не эффективен цефтаролин?
<input type="radio"/>	А	<i>K. pneumoniae</i> (БЛРС+)
<input type="radio"/>	Б	<i>S. pneumoniae</i>
<input type="radio"/>	В	<i>E. coli</i>
<input type="radio"/>	Г	MRSA
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	015	Какие методы детоксикации являются эффективными при печеночной недостаточности?
<input type="radio"/>	А	Молекулярная адсорбирующая рециркулирующая система (MARS)
<input type="radio"/>	Б	Плазмообмен
<input type="radio"/>	В	Форсированный диурез
<input type="radio"/>	Г	Гемодиализ
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	016	Выберите потенциально наиболее эффективный антисинегнойный препарат:
<input type="radio"/>	А	Полимиксин
<input type="radio"/>	Б	Меропенем
<input type="radio"/>	В	Амикацин
<input type="radio"/>	Г	Цефтазидим
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	017	К абсолютным показаниям для неотложного начала ЗПТ относятся:
<input type="radio"/>	А	Гиперкалиемия более 6,5 ммоль/л
<input type="radio"/>	Б	Сывороточный креатинин более 200 мкмоль/л
<input type="radio"/>	В	Концентрация сывороточной мочевины более 25 ммоль/л
<input type="radio"/>	Г	Снижение СКФ более, чем на 50% от исходного уровня
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	018	Какие препараты используются для фармакологической ренопротекции:
<input type="radio"/>	А	Ничего из перечисленного
<input type="radio"/>	Б	Дофамин
<input type="radio"/>	В	Фуросемид
<input type="radio"/>	Г	Предсердный натрийуретический пептид
<input type="radio"/>		

В	019	РАЗРЯД МОНОФАЗНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДЖ
О	А	150
О	Б	200
О	В	280
О	Г	360
В	020	АМИОДАРОН ПРИ ФЖ ВВОДЯТ ПОСЛЕ:
О	А	3 разряда дефибриллятора
О	Б	1 разряда дефибриллятора
О	В	2 разряда дефибриллятора
О	Г	4 разряда дефибриллятора
В	021	ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МОЗГА ПОКАЗАНА:
О	А	При признаках дислокации ГМ
О	Б	Всегда и постоянно
О	В	В раннем периоде постреанимационной болезни
О	Г	При нарастающем миозе
В	022	ГИПОТЕРМИЯ В ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНА НА УРОВНЕ:
О	А	36°C
О	Б	32°C
О	В	33°C
О	Г	34°C
В	023	ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГИПОТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
О	А	снижение ВЧД
О	Б	тромбоцитопения
О	В	аритмия
О	Г	снижение сердечного выброса
В	024	Ингаляционная анестезия наиболее показана при
О	А	Длительных и травматичных операциях
О	Б	В ургентной хирургии
О	В	Относительно малотравматичных и непродолжительных вмешательствах
О	Г	В амбулаторной анестезии
В	025	Закрытый контур это:
О	А	Поток свежего газа равен поглощению O ₂ , N ₂ O и паров галогенсодержащего анестетика
О	Б	Поток свежего газа превышает поглощение O ₂ , N ₂ O и паров анестетика, но ниже МВЛ
О	В	Поток свежего газа превышает МВЛ
О	Г	Не зависит от поглощения O ₂ , N ₂ O и паров анестетика и МВЛ
В	026	О низкотоочной анестезии уместно говорить в тех случаях, когда поток свежего газа:
О	А	значительно ниже МВЛ и варьирует в пределах 0.5-1 л/мин
О	Б	значительно выше МВЛ и варьирует в пределах 12-13 л/мин
О	В	равен МВЛ и варьирует в пределах 7-8 л/мин
О	Г	незначительно выше МВЛ и варьирует в пределах 8-10 л/мин

В	027	Что снижает МАК:
О	А	Премедикация опиоидами
О	Б	Тиреотоксикоз
О	В	Гипертермия
О	Г	Премедикация атропином
В	028	МАК севофлюрана для 40-летнего человека:
О	А	2%
О	Б	1,5%
О	В	6%
О	Г	4%
В	029	ОДНИМ ИЗ САМЫХ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКЕ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО СИДЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	воздушная эмболия
О	Б	травма шейного отдела позвоночника
О	В	повреждение глаз
О	Г	боль в области поясницы в послеоперационном периоде
В	030	Какой из препаратов относится к первой линии для коррекции гемодинамических нарушений при септическом шоке:
О	А	Норэпинефрин
О	Б	Эпинефрин
О	В	Добутамин
О	Г	Допамин

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
В	001	О полной окклюзии коронарной артерии на ЭКГ "говорит":
О	А	Подъем сегмента ST более чем на 2 мм**
О	Б	Депрессия сегмента ST более чем на 2 мм
О	В	Наличие частых полиморфных экстрасистол
О	Г	Подъем сегмента ST на 1 мм
В	002	Необратимое поражение миокарда в результате нарушения коронарного кровоснабжения:
О	А	некроз
О	Б	ишемия
О	В	повреждение
О	Г	гибернация
В	003	Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по

		KILLIP соответствует:
<input type="radio"/>	А	кардиогенному шоку
<input type="radio"/>	Б	интерстициальному отеку легких
<input type="radio"/>	В	альвеолярному отеку легких
<input type="radio"/>	Г	остановке кровообращения
В	004	Спонтанный пневмоторакс может возникать при:
<input type="radio"/>	А	буллезной болезни легких
<input type="radio"/>	Б	острой пневмонии
<input type="radio"/>	В	инфильтративном туберкулезе легких
<input type="radio"/>	Г	экссудативном плеврите
В	005	Всё из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии легочного ствола, за исключением:
<input type="radio"/>	А	"плевральных" болей
<input type="radio"/>	Б	синкопального состояния
<input type="radio"/>	В	акцента 2-го тона на легочной артерии
<input type="radio"/>	Г	одышки
В	006	При каких заболеваниях происходит удлинение фазы выдоха:
<input type="radio"/>	А	бронхиальная астма
<input type="radio"/>	Б	Пневмония
<input type="radio"/>	В	Дифтерия
<input type="radio"/>	Г	аллергический отек гортани
В	007	Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
<input type="radio"/>	А	утрата сознания
<input type="radio"/>	Б	зрачковые расстройства
<input type="radio"/>	В	нистагм
<input type="radio"/>	Г	менингеальный синдром
В	008	Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все, кроме
<input type="radio"/>	А	медленно нарастающий дискомфорт за грудиной
<input type="radio"/>	Б	связь с физической нагрузкой
<input type="radio"/>	В	холодный пот
<input type="radio"/>	Г	боль, усиливающаяся при дыхании
В	009	Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:
<input type="radio"/>	А	острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхоспазмом
<input type="radio"/>	Б	отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
<input type="radio"/>	В	инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани
<input type="radio"/>	Г	остановка кровообращения

В	010	Пневмония вызывает дыхательную недостаточность:
О	А	Паренхиматозную
О	Б	Центральную
О	В	Вентиляционную
О	Г	Периферическую
В	011	Сатурация крови здорового человека составляет:
О	А	выше 95%
О	Б	выше 85%
О	В	выше 100%
О	Г	110%
В	012	Коронавирус SARS-CoV-2 поражает:
О	А	Альвеолоциты 2 типа
О	Б	Альвеолоциты 1 типа
О	В	Базальную мембрану
О	Г	Реснитчатый эпителий
В	013	Синдром TRALI развивается вследствие:
О	А	Трансфузии препаратов крови
О	Б	Инфузии большого количества кристаллоидов
О	В	Инфузии симпатомиметиков
О	Г	Длительной оксигенотерапии
В	014	При формировании астматического статуса характерно:
О	А	Пациент перестает откашливать мокроту
О	Б	Цианоз кожных покровов
О	В	Тахикардия
О	Г	Гипоксическая кома
В	015	Оксигенотерапия:
О	А	Подавляет "гипоксический драйв"
О	Б	Улучшает дренажную функцию легких
О	В	Стимулирует дыхательный центр
О	Г	Уменьшает ателектазы
В	016	Множественный перелом ребер преимущественно вызывает гипоксию:
О	А	Дыхательную
О	Б	Гемическую
О	В	Циркуляторную
О	Г	Тканевую
В	017	Содержание кислорода во вдыхаемом воздухе составляет:
О	А	21%
О	Б	25%
О	В	35%
О	Г	40%

В	018	15 баллов по шкале Глазго это:
О	А	Ясное сознание
О	Б	Сопор
О	В	Возбуждение
О	Г	Оглушение
В	019	Острая потеря сознания у больного сахарным диабетом наблюдается при:
О	А	Гипогликемии
О	Б	Гиперосмолярности
О	В	Кетоацидозе
О	Г	Гипергликемии
В	020	К признакам жизнеугрожающих состояний при аллергической реакции не относят
О	А	Артериальная гипертензия
О	Б	Отек Квинке
О	В	Одышка
О	Г	Артериальная гипотензия
В	021	При анафилактическом шоке комплекс антиген-антитело абсорбируется
О	А	Тучные клетки
О	Б	Эритроциты
О	В	Лейкоциты
О	Г	Тромбоциты
В	022	Токсическое действие метанола обусловлено:
О	А	Формальдегидом
О	Б	Метанолом
О	В	Этанолом
О	Г	Муравьиной кислотой
В	023	Какой иммуноглобулин принимает участие в анафилактической реакции
О	А	Е
О	Б	М
О	В	А
О	Г	G
В	024	Опиаты вызывают гипоксию:
О	А	Вентиляционную
О	Б	Гипоксическую
О	В	Гемическую
О	Г	Тканевую
В	025	Диагностическим маркером анафилактического шока является
О	А	Триптаза

О	Б	Миоглобин
О	В	Д-димер
О	Г	Тропонин I
В	026	Какой индекс массы тела является нормальным:
О	А	19-25
О	Б	>30
О	В	<18
О	Г	>40
В	027	Потеря хлоридов при неукротимой рвоте при стенозе пилорического отдела желудка приводит:
О	А	Метаболическому алкалозу
О	Б	Респираторному алкалозу
О	В	Метаболическому ацидозу
О	Г	Респираторному ацидозу
В	028	Шоки различной этиологии вызывают форму ОПП:
О	А	Преренальную
О	Б	Ренальную
О	В	Постренальную
О	Г	Смешанный вариант
В	029	При переломе бедра, предполагаемая кровопотеря составляет:
О	А	1000-1500 мл
О	Б	300-400 мл
О	В	800-1000 мл
О	Г	2000-2500 мл
В	030	Какой основной фактор определяет объем инфузионной терапии при геморрагическом шоке:
О	А	Объем кровопотери
О	Б	Характер кровотечения
О	В	Вид кровотечения
О	Г	Время от момента повреждения
К	ПК-6	Готовность к применению комплекса реанимационных мероприятий.
В	001	Самым частым видом остановки сердца в среднем возрасте является:
О	А	Фибрилляция желудочков
О	Б	Асистолия
О	В	Беспульсовая электрическая активность
О	Г	Желудочковая тахикардия без пульса
В	002	На первом месте в алгоритме действий врача при остановке кровообращения стоит:

<input type="radio"/>	А	Лечение конкретного вида остановки кровообращения
<input type="radio"/>	Б	Восстановление функции ЦНС
<input type="radio"/>	В	Экстренная оксигенация
<input type="radio"/>	Г	Установка сосудистого доступа
В	003	При отсутствии сосудистого доступа у взрослого человека адреналин следует вводить:
<input type="radio"/>	А	Внутрикостно
<input type="radio"/>	Б	Эндотрахеально
<input type="radio"/>	В	Подкожно
<input type="radio"/>	Г	Внутримышечно
В	004	НРС, при котором не показано проведение электроимпульсной терапии:
<input type="radio"/>	А	Асистолия
<input type="radio"/>	Б	Фибрилляция предсердий
<input type="radio"/>	В	Фибрилляция желудочков
<input type="radio"/>	Г	Желудочковая тахикардия без пульса
В	005	В постреанимационном периоде уровень глюкозы необходимо поддерживать на уровне:
<input type="radio"/>	А	не выше 10 ммоль/л
<input type="radio"/>	Б	не выше 6 ммоль/л
<input type="radio"/>	В	не выше 8 ммоль/л
<input type="radio"/>	Г	Не нужен контроль гликемии
В	006	При фибрилляции желудочков первая доза амиодарона составляет
<input type="radio"/>	А	300 мг
<input type="radio"/>	Б	120 мг
<input type="radio"/>	В	50 мг
<input type="radio"/>	Г	900 мг
В	007	При проведении СЛР у взрослого человека амиодарон вводится
<input type="radio"/>	А	После третьего неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	Б	После второго неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	В	После первого неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	Г	Перед проведением дефибрилляции
В	008	Соотношение компрессий и вдохов в алгоритме реанимации у взрослых составляет:
<input type="radio"/>	А	30:2
<input type="radio"/>	Б	30:5
<input type="radio"/>	В	5:1
<input type="radio"/>	Г	15:2
В	009	Выберите препарат, применяемый вне зависимости от вида остановки кровообращения:

О	А	Эпинефрин
О	Б	Атропин
О	В	Натрия гидрокарбонат
О	Г	Амиодарон
В	010	Магния сульфат может быть введен при остановке кровообращения на фоне:
О	А	Фибрилляция желудочков
О	Б	Асистолия
О	В	Беспульсовая электрическая активность
О	Г	Синдром Вольфа-Паркинсона- Уайта
В	011	Главная причина смерти при острой кровопотере
О	А	Гиповолемия
О	Б	Коагулопатия
О	В	Анемия
О	Г	Гипопротеинемия
В	012	Доза эпинефрина в/в при остановке кровообращения:
О	А	1 мг
О	Б	0,5 мг
О	В	2 мг
О	Г	3 мг
В	013	СЛР у взрослых начинается с:
О	А	30 компрессий грудной клетки
О	Б	15 компрессий грудной клетки
О	В	5 искусственных вдохов
О	Г	3 искусственных вдохов
В	014	Объем искусственного вдоха при проведении СЛР у взрослых составляет _____мл
О	А	500-600 мл
О	Б	300-400 мл
О	В	700-800 мл
О	Г	1000-1100 мл
В	015	ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ
О	А	2 секунды
О	Б	1-2 секунды
О	В	3 секунды
О	Г	4 секунды
В	016	Максимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР у взрослых составляет:
О	А	120
О	Б	100

<input type="radio"/>	В	110
<input type="radio"/>	Г	140
<input type="radio"/>		
В	017	Показанием для проведения СЛР является:
<input type="radio"/>	А	клиническая смерть
<input type="radio"/>	Б	биологическая смерть
<input type="radio"/>	В	отсутствие сознания
<input type="radio"/>	Г	анафилаксия
<input type="radio"/>		
В	018	Разряд монофазного дефибриллятора при проведении СЛР у взрослых составляет ДЖ
<input type="radio"/>	А	360
<input type="radio"/>	Б	180
<input type="radio"/>	В	250
<input type="radio"/>	Г	300
<input type="radio"/>		
В	019	Разряд бифазного дефибриллятора при проведении СЛР у взрослых составляет ДЖ
<input type="radio"/>	А	150
<input type="radio"/>	Б	180
<input type="radio"/>	В	250
<input type="radio"/>	Г	360
<input type="radio"/>		
В	020	Основные препараты, используемые для проведения СЛР:
<input type="radio"/>	А	Эпинефрин, амиодарон, физ. раствор
<input type="radio"/>	Б	Эпинефрин, атропин, амиодарон
<input type="radio"/>	В	Эпинефрин, атропин
<input type="radio"/>	Г	Эпинефрин, атропин, амиодарон, эуфиллин
<input type="radio"/>		
В	021	Эффективность проведения СЛР у взрослого необходимо оценивать:
<input type="radio"/>	А	каждые 2 минуты
<input type="radio"/>	Б	каждую минуту
<input type="radio"/>	В	каждые 3 минуты
<input type="radio"/>	Г	после каждого цикла
<input type="radio"/>		
В	022	Алгоритм проведения базовой СЛР:
<input type="radio"/>	А	САВ
<input type="radio"/>	Б	АСВ
<input type="radio"/>	В	ВАС
<input type="radio"/>	Г	АВС
<input type="radio"/>		
В	023	К мероприятиям расширенной СЛР относятся:
<input type="radio"/>	А	введение эпинефрина
<input type="radio"/>	Б	прием Сафара
<input type="radio"/>	В	непрямой массаж сердца
<input type="radio"/>	Г	искусственное дыхание «изо рта в рот»
<input type="radio"/>		

В	024	Вид остановки кровообращения, не требующий ЭИТ:
О	А	мелковолновая фибрилляция желудочков
О	Б	желудочковая тахикардия без пульса
О	В	крупноволновая фибрилляция желудочков
О	Г	Синдром Вольфа-Паркинсона- Уайта
В	025	Документ, регламентирующий медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека:
О	А	федеральный закон 323
О	Б	федеральный закон 321
О	В	федеральный закон 325
О	Г	федеральный закон 327
В	026	При проведении СЛР у беременных необходимо:
О	А	Руками сместить матку влево
О	Б	Руками сместить матку вправо
О	В	Положить пациентку на левый бок под углом 27-30 градусов
О	Г	Положить пациентку на правый бок под углом 27-30 градусов
В	027	Рассмотреть возможность проведения посмертного кесарева сечения необходимо:
О	А	Через 4 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	Б	Через 3 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	В	Через 2 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	Г	Через 1 минуту после начала реанимационных мероприятий
В	028	Диагноз шока выставляется при:
О	А	снижении АДс на 30% и более от исходного
О	Б	снижении АДс на 20% от исходного
О	В	отсутствии дыхания
О	Г	отсутствии сознания
В	029	Длительность клинической смерти при нормотремии составляет:
О	А	5 минут
О	Б	3 минуты
О	В	7 минут
О	Г	9 минут
В	030	Глубина компрессии грудной клетки при проведении СЛР у взрослого составляет:
О	А	5-6 см
О	Б	3-4 см
О	В	7-8 см
О	Г	6-7 см
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

К	ПК-11	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
В	001	Оксигенотерапия:
О	А	Подавляет "гипоксический драйв"
О	Б	Улучшает дренажную функцию легких
О	В	Стимулирует дыхательный центр
О	Г	Уменьшает ателектазы
В	002	Пациенту в коме при подозрении на длительную гипогликемию в первую очередь необходимо ввести:
О	А	Тиамин
О	Б	Глюкозу
О	В	Раствор NaCl
О	Г	Раствор коллоидов
В	003	На догоспитальном этапе больному с тяжелой ЧМТ не вводятся:
О	А	5% раствор глюкозы
О	Б	0,9% раствор NaCl
О	В	Желатины
О	Г	Вазопрессоры
В	004	Первоначальная дозировка инсулина для лечения гипергликемической комы:
О	А	0,1 ЕД/кг/час
О	Б	0,05 ЕД/кг/час
О	В	7 ЕД/кг/час
О	Г	1 ЕД/кг/час
В	005	Для профилактики повышения ВЧД не используют:
О	А	Медикаментозную профилактику судорог
О	Б	Подъем головного конца кровати
О	В	Седацию и синхронизацию с аппаратом ИВЛ
О	Г	Декомпрессию ГМ
В	006	Антидот при отравлении парацетамолом:
О	А	Ацетилцистеин
О	Б	Флумазенил
О	В	Налоксон
О	Г	Метанол
В	007	Высшая суточная доза парацетамола для взрослого человека:
О	А	2 г
О	Б	0,5 г
О	В	3 г
О	Г	5 г

В	008	Флумазенил – антидот:
О	А	Бензодиазепинов
О	Б	Опиатов
О	В	Парацетамола
О	Г	Этанола
В	009	Противопоказания к промыванию желудка при пероральном отравлении:
О	А	Отравление прижигающими ядами
О	Б	Уровень сознания по ШКГ - 8 баллов
О	В	Отравление этанолом
О	Г	Давность отравления более 2 часов
В	010	Активированный уголь не адсорбирует:
О	А	Соли тяжелых металлов
О	Б	Гликозиды
О	В	Барбитураты
О	Г	Бактериальные токсины
В	011	Инфузионную терапию при шоке необходимо начинать с:
О	А	0,9 раствора NaCl%
О	Б	5% глюкозы
О	В	Полиглюкина
О	Г	Гелофузина
В	012	Препарат 1 линии при анафилактическом шоке:
О	А	Эпинефрин
О	Б	Преднизолон
О	В	Дифенгидрамин
О	Г	Эуфиллин
В	013	Чтобы рассчитать допустимый объем гидратации в олигоанурическую стадию ОПШ необходимо учитывать:
О	А	Суточный диурез+400 мл жидкости
О	Б	Суточный диурез+200 мл жидкости
О	В	Суточный диурез+500 мл жидкости
О	Г	Суточный диурез+1000 мл жидкости
В	014	Абсолютное показание для проведения заместительной почечной терапии:
О	А	Гиперкалиемия >7 ммоль/л
О	Б	Азотемия
О	В	Гипергидратация
О	Г	Анурия
В	015	Главная причина смерти при острой кровопотере
О	А	Гиповолемия
О	Б	Коагулопатия
О	В	Анемия

<input type="radio"/>	Г	Гипопротеинемия
В	016	Какие препараты используются для коррекции гиповолемии:
<input type="radio"/>	А	Плазмозаменители
<input type="radio"/>	Б	Препараты крови
<input type="radio"/>	В	Альбумин
<input type="radio"/>	Г	Инотропные препараты
В	017	Какой из препаратов относится к первой линии для коррекции гемодинамических нарушений при септическом шоке:
<input type="radio"/>	А	Норэпинефрин
<input type="radio"/>	Б	Эпинефрин
<input type="radio"/>	В	Добутамин
<input type="radio"/>	Г	Дофамин
В	018	Показания для системного назначения гидрокортизона у пациентов с инфекцией:
<input type="radio"/>	А	Рефрактерный септический шок
<input type="radio"/>	Б	У всех пациентов требующих гемодинамической поддержки
<input type="radio"/>	В	При наличии критериев ОРДС
<input type="radio"/>	Г	У пациентов с оценкой по шкале SOFA более 4 баллов
В	019	Целевой цифрой диуреза при проведении инфузионной терапии является:
<input type="radio"/>	А	0,5 мл/кг/час и более
<input type="radio"/>	Б	0,3 мл/кг/час
<input type="radio"/>	В	1 мл/кг/час
<input type="radio"/>	Г	2 мл/кг/час
В	020	Патогномоничным препаратом для лечения кардиогенного отека легких является:
<input type="radio"/>	А	Морфин
<input type="radio"/>	Б	Фуросемид
<input type="radio"/>	В	Верапамил
<input type="radio"/>	Г	Нитроглицерин
В	021	Препарат 2 линии при анафилактическом шоке:
<input type="radio"/>	А	Преднизолон
<input type="radio"/>	Б	Эпинефрин
<input type="radio"/>	В	Дифенгидрамин
<input type="radio"/>	Г	Эуфиллин
В	022	H1-блокаторы при анафилактическом шоке применяются:
<input type="radio"/>	А	После стабилизации гемодинамики
<input type="radio"/>	Б	Как препарат 1 линии
<input type="radio"/>	В	Как препарат 2 линии
<input type="radio"/>	Г	Не применяется

В	023	Антигипертензивный препарат 1 линии для лечения АГ при ОНМК по геморрагическому типу:
О	А	Урапидил
О	Б	Нитроглицерин
О	В	Нимодипин
О	Г	Клофелин
В	024	Пациенту в коме при уровне глюкозы необходимо ввести:
О	А	40 мл 40% глюкозы
О	Б	40 мл 5% глюкозы
О	В	40 мл 20% глюкозы
О	Г	40 мл 0,9% NaCl
В	025	Первая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме:
О	А	325 мг
О	Б	75 мг
О	В	100 мг
О	Г	200 мг
В	026	Первая доза клопидогреля при остром коронарном синдроме:
О	А	300 мг
О	Б	75 мг
О	В	100 мг
О	Г	200 мг
В	027	Первая доза эпинефрина при анафилактическом шоке у взрослого человека:
О	А	0,5 мг
О	Б	0,3 мг
О	В	1 мг
О	Г	0,7 мг
В	028	Место введения первой дозы эпинефрина при анафилактическом шоке у взрослого человека:
О	А	В/м в переднюю поверхность бедра
О	Б	В/в в периферический катетер
О	В	В/в в центральный катетер
О	Г	В/м в в/3 треть плеча
В	029	Препарат 1 линии при бронхообструктивном синдроме:
О	А	Б2-адреномиметик
О	Б	Преднизолон
О	В	М-холиноблокатор
О	Г	Эуфиллин
В	030	Место пункции плевральной полости при напряженном пневмотораксе:
О	А	во II межреберье по срединноключичной линии по верхнему краю

		нижележащего ребра
О	Б	в III межреберье по срединноключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
О	В	в IV межреберье по срединноключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра
О	Г	в V межреберье по срединноключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
В	001	О полной окклюзии коронарной артерии на ЭКГ "говорит":
О	А	Подъем сегмента ST более чем на 2 мм**
О	Б	Депрессия сегмента ST более чем на 2 мм
О	В	Наличие частых полиморфных экстрасистол
О	Г	Подъем сегмента ST на 1 мм
В	002	Необратимое поражение миокарда в результате нарушения коронарного кровоснабжения:
О	А	некроз
О	Б	ишемия
О	В	повреждение
О	Г	гибернация
В	003	Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по KILLIP соответствует:
О	А	кардиогенному шоку
О	Б	интерстициальному отеку легких
О	В	альвеолярному отеку легких
О	Г	остановке кровообращения
В	004	Спонтанный пневмоторакс может возникать при:
О	А	буллезной болезни легких
О	Б	острой пневмонии
О	В	инфильтративном туберкулезе легких
О	Г	экссудативном плеврите
В	005	Всё из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии легочного ствола, за исключением:
О	А	"плевральных" болей
О	Б	синкопального состояния
О	В	акцента 2-го тона на легочной артерии
О	Г	одышки

В	006	При каких заболеваниях происходит удлинение фазы выдоха:
О	А	бронхиальная астма
О	Б	Пневмония
О	В	Дифтерия
О	Г	аллергический отек гортани
В	007	Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является
О	А	утрата сознания
О	Б	зрачковые расстройства
О	В	нистагм
О	Г	менингеальный синдром
В	008	Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все, кроме
О	А	медленно нарастающий дискомфорт за грудиной
О	Б	связь с физической нагрузкой
О	В	холодный пот
О	Г	боль, усиливающаяся при дыхании
В	009	Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:
О	А	острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхоспазмом
О	Б	отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
О	В	инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани
О	Г	остановка кровообращения
В	010	Пневмония вызывает дыхательную недостаточность:
О	А	Паренхиматозную
О	Б	Центральную
О	В	Вентиляционную
О	Г	Периферическую
В	011	Сатурация крови здорового человека составляет:
О	А	выше 95%
О	Б	выше 85%
О	В	выше 100%
О	Г	110%
В	012	Коронавирус SARS-CoV-2 поражает:
О	А	Альвеолоциты 2 типа
О	Б	Альвеолоциты 1 типа
О	В	Базальную мембрану
О	Г	Реснитчатый эпителий
В	013	Синдром TRALI развивается вследствие:
О	А	Трансфузии препаратов крови

<input type="radio"/>	Б	Инфузии большого количества кристаллоидов
<input type="radio"/>	В	Инфузии симпатомиметиков
<input type="radio"/>	Г	Длительной оксигенотерапии
<input type="radio"/>		
В	014	При формировании астматического статуса характерно:
<input type="radio"/>	А	Пациент перестает откашливать мокроту
<input type="radio"/>	Б	Цианоз кожных покровов
<input type="radio"/>	В	Тахикардия
<input type="radio"/>	Г	Гипоксическая кома
<input type="radio"/>		
В	015	Оксигенотерапия:
<input type="radio"/>	А	Подавляет "гипоксический драйв"
<input type="radio"/>	Б	Улучшает дренажную функцию легких
<input type="radio"/>	В	Стимулирует дыхательный центр
<input type="radio"/>	Г	Уменьшает ателектазы
<input type="radio"/>		
В	016	Множественный перелом ребер преимущественно вызывает гипоксию:
<input type="radio"/>	А	Дыхательную
<input type="radio"/>	Б	Гемическую
<input type="radio"/>	В	Циркуляторную
<input type="radio"/>	Г	Тканевую
<input type="radio"/>		
В	017	Содержание кислорода во вдыхаемом воздухе составляет:
<input type="radio"/>	А	21%
<input type="radio"/>	Б	25%
<input type="radio"/>	В	35%
<input type="radio"/>	Г	40%
<input type="radio"/>		
В	018	15 баллов по шкале Глазго это:
<input type="radio"/>	А	Ясное сознание
<input type="radio"/>	Б	Сопор
<input type="radio"/>	В	Возбуждение
<input type="radio"/>	Г	Оглушение
<input type="radio"/>		
В	019	Острая потеря сознания у больного сахарным диабетом наблюдается при:
<input type="radio"/>	А	Гипогликемии
<input type="radio"/>	Б	Гиперосмолярности
<input type="radio"/>	В	Кетоацидозе
<input type="radio"/>	Г	Гипергликемии
<input type="radio"/>		
В	020	К признакам жизнеугрожающих состояний при аллергической реакции не относят
<input type="radio"/>	А	Артериальная гипертензия
<input type="radio"/>	Б	Отек Квинке
<input type="radio"/>	В	Одышка
<input type="radio"/>	Г	Артериальная гипотензия
<input type="radio"/>		

В	021	При анафилактическом шоке комплекс антиген-антитело абсорбируется
О	А	Тучные клетки
О	Б	Эритроциты
О	В	Лейкоциты
О	Г	Тромбоциты
В	022	Токсическое действие метанола обусловлено:
О	А	Формальдегидом
О	Б	Метанолом
О	В	Этанолом
О	Г	Муравьиной кислотой
В	023	Какой иммуноглобулин принимает участие в анафилактической реакции
О	А	Е
О	Б	М
О	В	А
О	Г	G
В	024	Опиаты вызывают гипоксию:
О	А	Вентиляционную
О	Б	Гипоксическую
О	В	Гемическую
О	Г	Тканевую
В	025	Диагностическим маркером анафилактического шока является
О	А	Триптаза
О	Б	Миоглобин
О	В	Д-димер
О	Г	Тропонин I
В	026	Какой индекс массы тела является нормальным:
О	А	19-25
О	Б	>30
О	В	<18
О	Г	>40
В	027	Потеря хлоридов при неукротимой рвоте при стенозе пилорического отдела желудка приводит:
О	А	Метаболическому алкалозу
О	Б	Респираторному алкалозу
О	В	Метаболическому ацидозу
О	Г	Респираторному ацидозу
В	028	Шоки различной этиологии вызывают форму ОПП:
О	А	Преренальную
О	Б	Ренальную

О	В	Пострениальную
О	Г	Смешанный вариант
В	029	При переломе бедра, предполагаемая кровопотеря составляет:
О	А	1000-1500 мл
О	Б	300-400 мл
О	В	800-1000 мл
О	Г	2000-2500 мл
В	030	Какой основной фактор определяет объем инфузионной терапии при геморрагическом шоке:
О	А	Объем кровопотери
О	Б	Характер кровотечения
О	В	Вид кровотечения
О	Г	Время от момента повреждения
К	ПК-6	Готовность к применению комплекса реанимационных мероприятий.
В	001	Самым частым видом остановки сердца в среднем возрасте является:
О	А	Фибрилляция желудочков
О	Б	Асистолия
О	В	Беспульсовая электрическая активность
О	Г	Желудочковая тахикардия без пульса
В	002	На первом месте в алгоритме действий врача при остановке кровообращения стоит:
О	А	Лечение конкретного вида остановки кровообращения
О	Б	Восстановление функции ЦНС
О	В	Экстренная оксигенация
О	Г	Установка сосудистого доступа
В	003	При отсутствии сосудистого доступа у взрослого человека адреналин следует вводить:
О	А	Внутрикостно
О	Б	Эндотрахеально
О	В	Подкожно
О	Г	Внутримышечно
В	004	НРС, при котором не показано проведение электроимпульсной терапии:
О	А	Асистолия
О	Б	Фибрилляция предсердий
О	В	Фибрилляция желудочков
О	Г	Желудочковая тахикардия без пульса
В	005	В постреанимационном периоде уровень глюкозы необходимо поддерживать на уровне:

<input type="radio"/>	А	не выше 10 ммоль/л
<input type="radio"/>	Б	не выше 6 ммоль/л
<input type="radio"/>	В	не выше 8 ммоль/л
<input type="radio"/>	Г	Не нужен контроль гликемии
В	006	При фибрилляции желудочков первая доза амиодарона составляет
<input type="radio"/>	А	300 мг
<input type="radio"/>	Б	120 мг
<input type="radio"/>	В	50 мг
<input type="radio"/>	Г	900 мг
В	007	При проведении СЛР у взрослого человека амиодарон вводится
<input type="radio"/>	А	После третьего неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	Б	После второго неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	В	После первого неэффективного разряда дефибриллятора
<input type="radio"/>	Г	Перед проведением дефибрилляции
В	008	Соотношение компрессий и вдохов в алгоритме реанимации у взрослых составляет:
<input type="radio"/>	А	30:2
<input type="radio"/>	Б	30:5
<input type="radio"/>	В	5:1
<input type="radio"/>	Г	15:2
В	009	Выберите препарат, применяемый вне зависимости от вида остановки кровообращения:
<input type="radio"/>	А	Эпинефрин
<input type="radio"/>	Б	Атропин
<input type="radio"/>	В	Натрия гидрокарбонат
<input type="radio"/>	Г	Амиодарон
В	010	Магния сульфат может быть введен при остановке кровообращения на фоне:
<input type="radio"/>	А	Фибрилляция желудочков
<input type="radio"/>	Б	Асистолия
<input type="radio"/>	В	Беспульсовая электрическая активность
<input type="radio"/>	Г	Синдром Вольфа-Паркинсона- Уайта
В	011	Главная причина смерти при острой кровопотере
<input type="radio"/>	А	Гиповолемия
<input type="radio"/>	Б	Коагулопатия
<input type="radio"/>	В	Анемия
<input type="radio"/>	Г	Гипопротеинемия
В	012	Доза эпинефрина в/в при остановке кровообращения:
<input type="radio"/>	А	1 мг
<input type="radio"/>	Б	0,5 мг

<input type="radio"/>	В	2 мг
<input type="radio"/>	Г	3 мг
В	013	СЛР у взрослых начинается с:
<input type="radio"/>	А	30 компрессий грудной клетки
<input type="radio"/>	Б	15 компрессий грудной клетки
<input type="radio"/>	В	5 искусственных вдохов
<input type="radio"/>	Г	3 искусственных вдохов
В	014	Объем искусственного вдоха при проведении СЛР у взрослых составляет _____ мл
<input type="radio"/>	А	500-600 мл
<input type="radio"/>	Б	300-400 мл
<input type="radio"/>	В	700-800 мл
<input type="radio"/>	Г	1000-1100 мл
В	015	ВРЕМЯ, ЗАТРАЧИВАЕМОЕ НА ОДИН ИСКУССТВЕННЫЙ ВДОХ, ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ
<input type="radio"/>	А	2 секунды
<input type="radio"/>	Б	1-2 секунды
<input type="radio"/>	В	3 секунды
<input type="radio"/>	Г	4 секунды
В	016	Максимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР у взрослых составляет:
<input type="radio"/>	А	120
<input type="radio"/>	Б	100
<input type="radio"/>	В	110
<input type="radio"/>	Г	140
В	017	Показанием для проведения СЛР является:
<input type="radio"/>	А	клиническая смерть
<input type="radio"/>	Б	биологическая смерть
<input type="radio"/>	В	отсутствие сознания
<input type="radio"/>	Г	анафилаксия
В	018	Разряд монофазного дефибриллятора при проведении СЛР у взрослых составляет _____ ДЖ
<input type="radio"/>	А	360
<input type="radio"/>	Б	180
<input type="radio"/>	В	250
<input type="radio"/>	Г	300
В	019	Разряд бифазного дефибриллятора при проведении СЛР у взрослых составляет _____ ДЖ
<input type="radio"/>	А	150
<input type="radio"/>	Б	180

<input type="radio"/>	В	250
<input type="radio"/>	Г	360
В	020	Основные препараты, используемые для проведения СЛР:
<input type="radio"/>	А	Эпинефрин, амиодарон, физ. раствор
<input type="radio"/>	Б	Эпинефрин, атропин, амиодарон
<input type="radio"/>	В	Эпинефрин, атропин
<input type="radio"/>	Г	Эпинефрин, атропин, амиодарон, эуфиллин
В	021	Эффективность проведения СЛР у взрослого необходимо оценивать:
<input type="radio"/>	А	каждые 2 минуты
<input type="radio"/>	Б	каждую минуту
<input type="radio"/>	В	каждые 3 минуты
<input type="radio"/>	Г	после каждого цикла
В	022	Алгоритм проведения базовой СЛР:
<input type="radio"/>	А	САВ
<input type="radio"/>	Б	АСВ
<input type="radio"/>	В	ВАС
<input type="radio"/>	Г	АВС
В	023	К мероприятиям расширенной СЛР относятся:
<input type="radio"/>	А	введение эпинефрина
<input type="radio"/>	Б	прием Сафара
<input type="radio"/>	В	непрямой массаж сердца
<input type="radio"/>	Г	искусственное дыхание «изо рта в рот»
В	024	Вид остановки кровообращения, не требующий ЭИТ:
<input type="radio"/>	А	мелковолновая фибрилляция желудочков
<input type="radio"/>	Б	желудочковая тахикардия без пульса
<input type="radio"/>	В	крупноволновая фибрилляция желудочков
<input type="radio"/>	Г	Синдром Вольфа-Паркинсона- Уайта
В	025	Документ, регламентирующий медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека:
<input type="radio"/>	А	федеральный закон 323
<input type="radio"/>	Б	федеральный закон 321
<input type="radio"/>	В	федеральный закон 325
<input type="radio"/>	Г	федеральный закон 327
В	026	При проведении СЛР у беременных необходимо:
<input type="radio"/>	А	Руками сместить матку влево
<input type="radio"/>	Б	Руками сместить матку вправо
<input type="radio"/>	В	Положить пациентку на левый бок под углом 27-30 градусов
<input type="radio"/>	Г	Положить пациентку на правый бок под углом 27-30 градусов
В	027	Рассмотреть возможность проведения посмертного кесарева

		сечения необходимо:
О	А	Через 4 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	Б	Через 3 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	В	Через 2 минуты после начала реанимационных мероприятий
О	Г	Через 1 минуту после начала реанимационных мероприятий
В	028	Диагноз шока выставляется при:
О	А	снижении АДс на 30% и более от исходного
О	Б	снижении АДс на 20% от исходного
О	В	отсутствии дыхания
О	Г	отсутствии сознания
В	029	Длительность клинической смерти при нормотремии составляет:
О	А	5 минут
О	Б	3 минуты
О	В	7 минут
О	Г	9 минут
В	030	Глубина компрессии грудной клетки при проведении СЛР у взрослого составляет:
О	А	5-6 см
О	Б	3-4 см
О	В	7-8 см
О	Г	6-7 см

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
В	001	Напряжение кислорода в ткани мозга:
О	А	При величине 15-20 мм.рт.ст. отражает высокую активность метаболизма
О	Б	Должно соответствовать по величине уровню РаО ₂
О	В	При величине 15-20 мм.рт.ст. отражает резкое снижение метаболизма
О	Г	В норме не должно снижаться ниже 15 мм.рт.ст.
В	002	Лучше всех снижает потребность мозга в кислороде:
О	А	Мидазолам
О	Б	Тиопентал натрия
О	В	Пропофол
О	Г	Кетамин
В	003	При гипервентиляции происходит:
О	А	Увеличивается кровоснабжение ишемической полутени

О	Б	Уменьшается кровоснабжение периферической зоны
О	В	Диффузно уменьшается церебральное кровообращение
О	Г	Перераспределение крови отсутствует
В	004	Адаптация церебрального кровотока к снижению уровня углекислоты:
О	А	Наступает в течение 20-30 минут
О	Б	Наступает в течение нескольких часов
О	В	Приводит к чрезмерной вазодилатации
О	Г	Приводит к стойкому снижению ВЧД
В	005	Ауторегуляторная вазоконстрикция происходит в пределах от исходного:
О	А	10-20%
О	Б	20-30%
О	В	30-50%
О	Г	50-70%
В	006	Ауторегуляторная вазодилатация происходит в пределах от исходного:
О	А	50-60%
О	Б	30-50%
О	В	20-30%
О	Г	10-20%
В	007	Эффективность церебрального кровотока при сохранении ауторегуляции достигается:
О	А	Повышением сердечного выброса
О	Б	Повышением АД
О	В	Снижением АД
О	Г	Гиперволемией
В	008	Напряжение CO_2 в артериальной крови в норме составляет _____ мм.рт.ст.
О	А	35-45
О	Б	55-65
О	В	15-25
О	Г	25-35
В	009	К методам респираторной терапии можно отнести все, кроме:
О	А	Ингаляция адреномиметиков
О	Б	Инвазивная ИВЛ
О	В	Кислородно-гелиевая терапия
О	Г	Неинвазивная ИВЛ
В	010	К абсолютно нетранспортабельным должны быть отнесены больные:
О	А	В агональном состоянии (при условии исключения: ЧМТ, «острого живота», шоке, гипотермии, интоксикаций)
О	Б	С тяжёлыми формами коагулопатий и посттрансфузионных реакций
О	В	При развитии запредельной комы и смерти мозга
О	Г	При наличии - хронических заболеваний (со злокачественным течением) в кахектических стадиях и последствий перенесенных травм, с явно необратимыми изменениями в жизненно важных органах
В	011	Уровень $EtCO_2$ при проведении ИВЛ в постреанимационном

		периоде должен составлять мм рт ст
О	А	35-45
О	Б	25-35
О	В	20-30
О	Г	40-50
В	012	Гипервентиляция при гипоксическом повреждении мозга показана:
О	А	При признаках дислокации ГМ
О	Б	При признаках дислокации ГМ
О	В	В ранем периоде постреанимационной болезни
О	Г	При нарастающем миозе
В	013	Адекватность респираторной поддержки при патологическом паттерне дыхания у больных с поражением головного мозга достигается:
О	А	Седацией больного
О	Б	Увеличением времени вдоха
О	В	Увеличением МОД
О	Г	Поддержанием РЕЕР
В	014	Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР у взрослых двумя спасателями составляет:
О	А	30:2
О	Б	15:2
О	В	15:1
О	Г	5:1
В	015	Закрытый контур это:
О	А	Поток свежего газа равен поглощению O_2 , N_2O и паров галогенсодержащего анестетика
О	Б	Поток свежего газа превышает поглощение O_2 , N_2O и паров анестетика, но ниже МВЛ
О	В	Поток свежего газа превышает МВЛ
О	Г	Поток свежего газа равен МВЛ
В	016	В легких выделяют зоны:
О	А	Веста
О	Б	Блэка
О	В	Бира
О	Г	Джексона
В	017	Препарат, противопоказанный при буллезной болезни легких:
О	А	закись азота
О	Б	севофлюран
О	В	эбрантил
О	Г	ксенон
В	018	Интерпретируйте анализ: PaO_2 78, $PaCO_2$ 29, pH 7.29, HCO_3 14, BE - 10
О	А	Метаболический ацидоз
О	Б	Респираторный ацидоз
О	В	Метаболический алкалоз
О	Г	Респираторный алкалоз

В	019	Наиболее точным отражением альвеолярной вентиляции является
О	А	$PaCO_2$
О	Б	SpO_2
О	В	PaO_2
О	Г	HCO_3
В	020	Ведущим клиническим проявлением пневмоцистной пневмонии является:
О	А	Одышка
О	Б	Кашель
О	В	Лихорадка
О	Г	Кровохарканье
В	021	Для тяжелого ОРДС характерен респираторный индекс:
О	А	Менее 100
О	Б	Менее 200
О	В	Менее 300
О	Г	Менее 150
В	022	Треугольная форма капнографической кривой наиболее характерна для:
О	А	Тяжелого бронхоспазма
О	Б	Пневмоторакса
О	В	Утечки в контуре ИВЛ
О	Г	Спонтанной экстубации
В	023	Пациентка 65 лет 1 сутки назад перенесла операцию в связи с переломом бедра. У нее внезапно развивается гипоксемическая дыхательная недостаточность. Какой наиболее вероятный диагноз?
О	А	Тромбоэмболия легочной артерии
О	Б	Жировая эмболия
О	В	Внутрибольничная пневмония
О	Г	Кардиогенный отек легких
В	024	Через три дня после дренирования эмпиемы плевры у пациента 60 лет аппарат ИВЛ начинает сигнализировать о низком объеме выдыхаемого воздуха. При осмотре отмечается повышенный поток воздуха через водный затвор дренажного устройства, а установленный объем вдоха составляет на 200 куб.см больше объема выдоха. На какую из следующих проблем указывают эти результаты?
О	А	Бронхоплевральная фистула
О	Б	Обструкция плеврального дренажа
О	В	Асинхрония пациента с респиратором
О	Г	ТЭЛА
В	025	Максимально допустимый уровень пикового давления у пациента на ИВЛ без патологии легких:
О	А	30 см вд ст
О	Б	40 см вд ст
О	В	20 см вд ст
О	Г	10 см вд ст
В	026	Максимально допустимый уровень пикового давления у пациента на ИВЛ без патологии легких:
О	А	40 см вд ст
О	Б	50 см вд ст

<input type="radio"/>	В	30 см вд ст
<input type="radio"/>	Г	20 см вд ст
В	027	Базовый уровень внешнего РЕЕР на аппарате ИВЛ:
<input type="radio"/>	А	5 мм вд ст
<input type="radio"/>	Б	10 мм вд ст
<input type="radio"/>	В	15 мм вд ст
<input type="radio"/>	Г	20 мм вд ст
В	028	Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:
<input type="radio"/>	А	В правом главном бронхе
<input type="radio"/>	Б	В трахее
<input type="radio"/>	В	На бифуркации
<input type="radio"/>	Г	В левом главном бронхе
В	029	Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при:
<input type="radio"/>	А	Интубации трахеи
<input type="radio"/>	Б	Легочной эмболии
<input type="radio"/>	В	Положительном давлении в конце выдоха (РЕЕР)
<input type="radio"/>	Г	Тяжелой гиповолемии
В	030	Методы измерения минутного объема вентиляции включают:
<input type="radio"/>	А	Пневмотахографию
<input type="radio"/>	Б	Пульсоксиметрию
<input type="radio"/>	В	Импедансную пневмографию
<input type="radio"/>	Г	Измерение альвеолярно-артериальной разницы по кислороду
К	ПК-6	Готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий.
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
В	001	Адекватность респираторной поддержки при патологическом паттерне дыхания у больных с поражением головного мозга достигается:
<input type="radio"/>	А	Седацией больного
<input type="radio"/>	Б	Увеличением времени вдоха
<input type="radio"/>	В	Увеличением МОД
<input type="radio"/>	Г	Поддержанием РЕЕР
В	002	При синдроме Гийена-Барре доказана эффективность следующих методов лечения:
<input type="radio"/>	А	Плазмаферез и в/в иммуноглобулины
<input type="radio"/>	Б	Кортикостероиды
<input type="radio"/>	В	ИВЛ
<input type="radio"/>	Г	Ноотропы
В	003	Что не является показанием для назначения NaHCO_3?
<input type="radio"/>	А	Респираторный ацидоз
<input type="radio"/>	Б	Лечение гиперкалиемии
<input type="radio"/>	В	Почечный тубулярный ацидоз
<input type="radio"/>	Г	Дуоденальная фистула
В	004	Женщина 72 лет на ИВЛ приходит в возбуждение и подвергается

		рisku самоэкстубации. Какое из следующих мероприятий является приоритетным?
О	А	Оценить причину возбуждения
О	Б	Применить ограничительные меры
О	В	Увеличить дозу седативных препаратов
О	Г	Попросить членов семьи посидеть с пациенткой
В	005	Пациентка 65 лет 1 сутки назад перенесла операцию в связи с переломом бедра. У нее внезапно развивается гипоксемическая дыхательная недостаточность, и диагностируется острая тромбоэмболия легочной артерии. Какое из следующих мероприятий является приоритетным.
О	А	Гепарин в/в болюсно 80 ЕД/кг
О	Б	Дальтепарин 5000 ЕД п/к
О	В	Варфарин 10 мг внутрь
О	Г	Эноксапарин 40 мг п/к
В	006	Противопоказания к проведению неинвазивной ИВЛ:
О	А	Нарушение уровня сознания
О	Б	Тахипноэ, не связанное с гипертермией
О	В	$PaO_2 < 60$ мм.рт.ст. либо $PaO_2/FiO_2 < 300$
О	Г	$PaCO_2 > 45$ мм.рт.ст.
В	007	Основным недостатком Т-образной системы Эйра является:
О	А	Неэкономное расходование анестетиков и газов и загрязнение окружающей среды
О	Б	Высокое сопротивление на выдохе
О	В	Трудность дозировки концентрации анестетика
О	Г	Накопление CO_2
В	008	Противопоказания к проведению неинвазивной ИВЛ:
О	А	Нестабильная гемодинамика
О	Б	Тахипноэ, не связанное с гипертермией
О	В	$PaO_2 < 60$ мм.рт.ст. либо $PaO_2/FiO_2 < 300$
О	Г	$PaCO_2 > 45$ мм.рт.ст.
В	009	Женщина 40 лет была госпитализирована с ожогами 30% поверхности тела. Уровень карбоксигемоглобина у нее 35%, SpO_2 99% и PaO_2 85 мм рт.ст. при FiO_2 0,5. Первое действие.
О	А	Инсуффляция 100% O_2
О	Б	ВіРАР
О	В	ИВЛ + РЕЕР
О	Г	Диуретики
В	010	Противопоказания к экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО)
О	А	Полиорганная недостаточность или SOFA > 15 баллов
О	Б	Индекс Мюррея более 3
О	В	Давление плато ≥ 35 см H_2O несмотря на снижение РЕЕР до 5 см и снижение VT до минимального значения (4 мл/кг) и $pH \geq 7,15$
О	Г	$PaO_2/FiO_2 < 150$ при РЕЕР ≥ 10 см H_2O в течение 6 часов
В	011	Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:
О	А	Снижение чувствительности дыхательных телец к O_2

О	Б	Снижение чувствительности каротидных телец к CO ₂
О	В	Снижение чувствительности дыхательного центра к CO ₂
О	Г	Депрессия коры
В	012	ПДКВ (PEEP) повышает:
О	А	Объем закрытия
О	Б	Функциональную остаточную емкость
О	В	Тотальную емкость легких
О	Г	Остаточный объем
В	013	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция с контролем по объему:
О	А	SIMV
О	Б	CMV
О	В	ВІРАР
О	Г	СРАР
В	014	Приборы, предназначенные для подачи точных количеств кислорода и закиси азота:
О	А	Дозиметры
О	Б	Клапаны
О	В	Испарители
О	Г	Нереверсивный контур
В	015	При неудачной 2 попытке интубации трахеи ваше первое действие:
О	А	Позвать на помощи коллегу
О	Б	Установить надгортанный воздуховод
О	В	Вызвать эндоскопистов
О	Г	Провести коникотомию
В	016	При ситуации «не интубация – не вентиляция» ваше первое действие:
О	А	Установить надгортанный воздуховод
О	Б	Позвать на помощи коллегу
О	В	Провести коникотомию
О	Г	Вызвать эндоскопистов
В	017	Наиболее предпочтительный метод респираторной поддержки больного с тяжелой дыхательной недостаточностью, обусловленной ХОБЛ:
О	А	Ранняя вентиляция легких в режиме положительного давления
О	Б	ИВЛ с использованием малых объемов
О	В	Неинвазивная ИВЛ (НИВЛ)
О	Г	ИВЛ, при котором продолжительность вдоха больше продолжительности выдоха
В	018	Показания для НИВЛ при обострении ХОБЛ:
О	А	Частота дыхания > 25/ мин
О	Б	Избыточная бронхиальная секреция
О	В	PaCO ₂ < 25 мм рт ст
О	Г	Лицевые ожоги и травмы
В	019	Показание для госпитализации больных с обострением ХОБЛ в отделение интенсивной терапии:

О	А	Все перечисленное верно
О	Б	Нарушение сознания больного
О	В	Персистирующая или прогрессирующая гипоксемия ($P_{aO_2} < 50$ мм рт ст)
О	Г	Выраженная/ нарастающая гиперкапния ($P_{aCO_2} > 70$ мм ртст)
В	020	Дыхательный объем при ОРДС составляет:
О	А	6 мл/кг
О	Б	4 мл/кг
О	В	8 мл/кг
О	Г	10 мл/кг
В	021	При повороте пациента из положения на спине в боковое положение поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого:
О	А	Увеличивается на 15-30%
О	Б	Уменьшается на 15-30%
О	В	Не изменяется
О	Г	Слегка уменьшается
В	022	Абсолютным показанием к использованию двупросветных трахеальных трубок являются:
О	А	Устранение бронхоплевральной фистулы
О	Б	Резекция бронхоэктатического сегмента
О	В	Резекция гигантской кисты легкого
О	Г	Верны все ответы
В	023	Трудную или невозможную интубацию можно предположить при наличии:
О	А	Признаков 3-го или 4-го класса по классификации Малампати
О	Б	Коэффициента мандибулярной глубины. Задняя глубина на рентгенограмме $\leq 3,5$
О	В	Увеличенного расстояния между остистым отростком С1 и затылком
О	Г	Макрогнатии
В	024	При остром респираторном дистресс-синдроме происходит:
О	А	Снижение активности легочного сурфактанта
О	Б	Повышение альвеолярной вентиляции
О	В	Снижение альвеолярно-артериального PO_2 -градиента
О	Г	Повышение податливости (compliance) легких
В	025	Среди методов интенсивной терапии, применяемых для коррекции острой дыхательной недостаточности при массивной пневмонии противопоказано применение:
О	А	Сеансов ГБО
О	Б	Оксигенотерапии, при необходимости ИВЛ Б.
О	В	Сердечных гликозидов, антибиотиков, бронхолитиков
О	Г	Микротрахеостомии с введением муколитических ферментов и аэрозольной терапии
В	026	У больного с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови: рН- 7,2, $BE=-8$, pCO_2 - 75 мм рт. ст., pO_2 - 50 мм рт. ст. Ему необходимо:
О	А	Срочный перевод на ИВЛ
О	Б	Внутривенное введение 0,5 мг адреналина и больших доз глюкокортикоидов
О	В	Проведения сеансов ГБО
О	Г	Проведение ЭКМО

В	027	Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония. Наиболее вероятный диагноз:
О	А	Гемоторакс, множественные переломы ребер
О	Б	Травматический разрыв главного бронха
О	В	Гемоперикард
О	Г	Разрыв органов брюшной полости
В	028	К недостаткам высокочастотной вентиляции (в сравнении с традиционной ИВЛ) относятся:
О	А	Повышенное среднее давление в дыхательных путях
О	Б	Незначительное изменение дыхательного объема при изменении податливости легких
О	В	Неадекватная вентиляция в случае не герметичности дыхательных путей (например, при бронхоплевральной фистуле)
О	Г	Пониженное среднее давление в дыхательных путях
В	029	Трахеостомия:
О	А	Может быть выполнена под местной анестезией
О	Б	Б. Трубки меняются через день
О	В	В. Давление в манжете трубки должно быть не более 20 мм. рт. ст.
О	Г	Должна выполняться на фоне премедикации с включением седативных средств и препаратов угнетающих слюноотделение
В	030	У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно высокий тимпанический звук. Ему необходимо:
О	А	Дренирование плевральной полости
О	Б	ИВЛ с положительным перемежающимся давлением 100% O ₂
О	В	Трахеостомия
О	Г	Аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

Документ подписан электронной подписью
Благодарова Анна Сергеевна
Ректор
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
00D33107C71600A4433CEF9F86791F2281
Срок действия с 11.09.2024 до 05.12.2025