

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 2025.08.25 10:40:00
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной хирургии и последипломного образования



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

06 20 25 года

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.67 ХИРУРГИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Анестезиология и реанимация»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции (УК) характеризуются:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Профессиональные компетенции (ПК) характеризуются:

в профилактической деятельности:

ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

в диагностической деятельности:

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической квалификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

в лечебной деятельности:

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

в организационно-управленческой деятельности:

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Анестезиология и реанимация»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные клинические задачи для текущего контроля знаний и для контроля остаточных знаний.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете:

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования:

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Анестезиология и реанимация»**

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

1. Классификация анестезиологического риска.
2. Премедикация, задачи, фармакологические средства, способы.
3. Вводный наркоз, задачи, препараты, способы проведения.
4. Мышечные релаксанты: деполяризующие и недеполяризующие, механизм действия, правила применения, осложнения.
5. Основные узлы наркозного аппарата, дыхательные контуры, правила работы с медицинскими газами.
6. Стадии наркоза на примере ингаляционного наркоза этиловым эфиром.
7. Ингаляционные анестетики, преимущества и недостатки. Особенности работы с эфиром, фторотаном, закисью азота.
8. Неингаляционные анестетики. Преимущества и недостатки. Особенности работы с барбитуратами, ГОМКом, кетаминотаном и диприваном.
9. Комбинированная анестезия. Комбинированный эндотрахеальный наркоз, преимущества, показания, оптимальные комбинации анестетиков.
10. Современная многокомпонентная анестезия. Основные цели и средства их достижения.
11. Тотальная внутривенная анестезия, область применения, преимущества, недостатки, возможные осложнения.
12. Наркоз при спонтанном дыхании больного, методы проведения, используемые анестетики, область применения, недостатки метода.
13. Разработанные методы комбинированной анестезии: нейролептаналгезия, атаралгезия, центральная анальгезия. Препараты, сфера применения, недостатки метода.
14. Анестезия при малых оперативных вмешательствах и манипуляциях. Обезболивание в поликлинических условиях.
15. Проводниковая анестезия, разновидности, характеристика препаратов.
16. Эпидуральная и спинномозговая анестезия, показания и противопоказания, анестетики, осложнения.
17. Обезболивание при экстренных операциях, особенности подготовки и проведения анестезии.
18. Анестезия в акушерстве, обезболивание операции кесарева сечения.
19. Разлитой перитонит, особенности подготовки больного, выбор метода и проведение анестезии.
20. Особенности анестезии при острой кишечной непроходимости.
21. Анестезия при сопутствующем сахарном диабете.
22. Особенности анестезии при почечной и печеночной недостаточности.
23. Особенности проведения анестезии у больных с ожирением.
24. Анестезия у детей. Анатомо-физиологические особенности детского возраста.
25. Особенности анестезии при черепно-мозговой травме.
26. Проблемы трудной интубации трахеи, тактика врача анестезиолога, ларингеальная маска.
27. Возможные осложнения со стороны органов дыхания при различных видах анестезии.
28. Особенности анестезии в торакальной хирургии. Однолегочная вентиляция.
29. Возможные осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы при проведении общей анестезии, их профилактика.
30. Особенности анестезии при массивной кровопотере и продолжающемся кровотечении.

31. Особенности анестезии при лапароскопических операциях, компартмент синдром.
32. Особенности анестезии у больных старческого возраста.

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Катетеризация магистральных вен, показания, осложнения и их профилактика, правила ухода.
2. Классификация терминальных состояний. Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти.
3. Постреанимационная болезнь. Принципы интенсивной терапии.
4. Электротравма, принципы интенсивной терапии.
5. Механическая асфиксия, утопление в пресной и соленой воде. Особенности интенсивной терапии.
6. Массивная кровопотеря, геморрагический шок. Интенсивная терапия, характеристика плазмозамещающих препаратов, показания к гемотрансфузии, осложнения.
7. Анафилактический шок. Интенсивная терапия.
8. Сепсис, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Септический шок.
9. Патофизиология черепно-мозговой травмы. Методы снижения внутричерепного давления.
10. Бронхиальная астма. Астматический статус, диагностика, принципы интенсивной терапии.
11. Виды отека легких, принципы интенсивной терапии.
12. Острый респираторный дистресс-синдром. Патофизиология, клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
13. Гестозы. Эклампсия. Клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии.
14. Эмболия околоплодными водами, этиопатогенез, клиника, интенсивная терапия.
15. Острая почечная недостаточность. Причины, диагностика, принципы интенсивной терапии.
16. Острая печеночная недостаточность. Этиология, принципы интенсивной терапии.
17. Ожоговый шок, патогенез, особенности интенсивной терапии.
18. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
19. ДВС-синдром, этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия на разных стадиях.
20. Острые нарушения мозгового кровообращения, виды, особенности интенсивной терапии.
21. Принципы интенсивной терапии судорожного и гипертермического синдромов.
22. Особенности реанимации и интенсивной терапии при сочетанной травме.
23. Парентеральное питание. Характеристика препаратов, принципы составления инфузионной программы.
24. Разлитой перитонит, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
25. Особенности инфузионной терапии в педиатрии.
26. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Принципы интенсивной терапии.
27. Нейротоксикоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
28. Виды диабетических ком, диагностика, интенсивная терапия.
29. Интенсивная терапия острого панкреатита.
30. Тромбоэмболия легочной артерии, клиника, лечение, группы риска, профилактика.
31. Нарушения водно-солевого обмена. Виды дегидратаций, диагностика, лечение. Коррекция электролитных нарушений.
32. Показания к трахеостомии и коникотомии. Техника выполнения, правила ухода.
33. Фазы послеоперационного периода. Особенности интенсивной терапии.
34. ИВЛ: показания, режимы, осложнения.

Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов по дисциплине «Анестезиология и реанимация»

(выберете один или несколько правильных ответов)

- 1. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечнососудистой системы:**
 - а) в капиллярах
 - б) в артериях большого круга кровообращения
 - в) в венах большого круга кровообращения
 - г) в сосудах легких и сердца
- 2. Показатель диуреза в норме у взрослого весом 70 кг:**
 - а) 70мл/час
 - б) 140мл/час
 - в) 350мл/час
 - г) 700мл/час
- 3. Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат:**
 - а) эфир
 - б) фторотан
 - в) изофлюран
 - г) закись азота
- 4. Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом:**
 - а) 95%
 - б) 20%
 - в) 40%
 - г) 60%
 - д) 80%
- 5. Обладает более сильным гипнотическим эффектом**
 - а) тиопентал натрий
 - б) гексанал
 - в) ГОМК
- 6. Вызывает у наркоманов абстиненцию следующий препарат:**
 - а) омнопон
 - б) фортрал
 - в) промедол
 - г) фентанил
- 7. Контроль давления в дыхательных путях при ИВЛ должен осуществляться:**
 - а) непрерывно
 - б) 1 раз в час
 - в) 1 раз в сутки
 - г) по мере необходимости
- 8. Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр:**
 - а) не угнетает
 - б) стимулирует
 - в) вызывает депрессию
- 9. Фторотан противопоказан у больных:**
 - а) с феохромоцитомой
 - б) с бронхиальной астмой
 - в) с гипертонической болезнью

10. Общие организационные принципы работы отделений анестезиологии и реаниматологии регламентируются:

- а) приказом МЗ СССР №605 от 19.08.69г
- б) приказом МЗ СССР №1188 от 29.12.75г
- в) приказом МЗ СССР №841 от 11.06.86г
- г) приказом РФ №919Н от 15.11.2012.

11. После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реально угроза:

- а) гипоксии
- б) бронхоспазма
- в) ларингоспазма

12. Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень анальгетической активности, имеет вариант:

- а) морфин, дипидолор, фентанил
- б) морфин, фентанил, дипидолор
- в) фентанил, дипидолор, морфин
- г) дипидолор, морфин, фентанил

13. При применении какого контура больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу:

- а) закрытого
- б) открытого
- в) полуоткрытого
- г) полужакрытого

14. Волюметр включается в следующую часть дыхательного контура:

- а) контур вдоха респиратора
- б) контур выдоха респиратора
- в) контур отвода отработанной газонаркотической смеси

15. Максимальная нагрузка по обслуживанию больных на одну сестру в реанимационном отделении:

- а) шесть коек
- б) одна койка
- в) две койки
- г) три койки

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

- а) обязательно
- б) необязательно
- в) желательно

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

- а) операцию можно начинать после заведения зонда
- б) нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
- в) можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля

18. Вероятная причина резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом:

- а) рефлексорная остановка сердца
- б) передозировка наркотического вещества

- в) слишком поверхностный наркоз
- г) фибрилляция миокарда

19. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

- а) потеря сознания с развитием сна
- б) остановка дыхания
- в) широкие зрачки
- г) снижение артериального давления

20. Препарат в процессе введения в наркоз которым могут начаться фибрилляторные подергивания в начале мимический мускулатуры затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей.

- а) тиопентал натрия
- б) дроперидол
- в) дитилин
- г) тубок

21. При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, проявляющаяся в последующих мышечных болях. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному:

- а) атропин
- б) прозерин
- в) димедрол
- г) ардуан

22. Калипсол абсолютно противопоказан больным с:

- а) кровопотерей
- б) шизофренией
- в) ИБС

23. Расслабление мышц наступает постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции после введения:

- а) миорелаксина
- б) дитилина
- в) листенола
- г) ардуана

24. Прозерин является антидотом следующего релаксанта:

- а) дитилина
- б) тубарина
- в) листенола
- г) миорелаксина

25. Укажите дозу Дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного:

- а) 3,0 мг\кг
- б) 2,0 мг\кг
- в) 1,5 мг\кг
- г) 1,0 мг\кг

26. Двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность - симптомы, возникающие после введения:

- а) Гексенала
- б) Кетамина
- в) Депривана

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

- а) Дипривана
- б) Кетамин
- в) Гексенал

28. Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:

- а) 100 Мг
- б) 500Мг
- в) 1000мг
- г) 2500мг

29. Th Na и гексенал изменяют сердечный выброс:

- а) увеличивают
- б) уменьшают его
- в) не влияют на него

30. Калипсол вызывает:

- а) мышечную ригидность
- б) снижение глотательных рефлексов
- в) мышечную релаксацию

31. Какие из препаратов не вызывают боли по ходу вен и не способствуют развитию тромбофлебита:

- а) Тиопентал натрия
- б) Кетамин
- в) Оксibuтират натрия

32. Индукционная внутривенная дозировка калипсола составляет:

- а) 4,0-5,0 мг\кг
- б) 1,5-2,5 мг\кг
- в) 0,5-1,0 мг\кг

33. Индукционная внутривенная дозировка дипривана составляет:

- а) 3,0-3,5 мг\кг
- б) 2,0-2,5 мг\кг
- в) 1,0-1,5 мг\кг

34. Анальгетическим эффектом не обладают:

- а) ThNa
- б) Гексенал
- в) Калипсол

35. При наркозе эфиром глазные яблоки фиксируются в:

- а) 1 стадии
- б) 3 стадии на первом уровне
- в) 3 стадии на втором уровне

36. Ксенон используется в анестезиологии для:

- а) проведения неингаляционной анестезии
- б) проведения ингаляционной анестезии
- в) проведения местной анестезии

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

- а) увеличивает отделение слизи в бронхах
- б) расслабляет бронхи
- в) не изменяет

38. Отчетливое влияние на гемодинамику, используемый для нейролептаналгезии оказывает:

- а) Дроперидол
- б) Фенталин
- в) Закись азота

39. Метод обезболивания можно назвать атаралгезией при комбинации препаратов:

- а) Седуксен и фентанил
- б) Дроперидол и фентанил
- в) Атропин и промедол
- г) Оксibuтират натрия и промедол

40. Фторотан может привести к угрожающим жизни нарушениям ритма, т.к. повышает чувствительность сердца к следующим препаратам:

- а) лидокаину
- б) мезатону
- в) адреналину

41. Какой препарат следует ввести в первую очередь при рефлекторной остановке сердца вследствие раздражения рефлекторных зон гортани и трахеи в процессе интубации:

- а) Эуфиллин
- б) Промедол
- в) Атропин
- г) Пипольфен

42. Для купирования судорог, развившихся у больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксibuтирата натрия вводится раствор:

- а) хлористого калия
- б) хлористого натрия
- в) хлористого кальция
- г) полиглюкин

43. Для снятия брадикардии, граничащей с остановкой сердца и обильного слюноотечения, вызванными введением в/в 4 мл 0,5% р-ра прозерина, больному необходимо ввести:

- а) димедрол
- б) атропин
- в) норадреналин
- г) эфедрин

44. Возможные причины обтурации дыхательных путей:

- а) западение языка
- б) ларингоспазм
- в) рвота
- г) аспирация инородных тел

45. Препаратами выбора при анафилактическом шоке являются:

- а) адреналин
- б) антигистаминные препараты
- в) антибиотики
- г) гормоны

46. Причины продленного апноэ:

- а) угнетение дыхательного центра
- б) ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого
- в) передозировка релаксантов
- г) заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости

47. Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии:
- а) спинальной
 - б) эпидуральной
48. Уровень выполнения эпидуральной анестезии:
- а) грудной
 - б) шейный
 - в) грудной и поясничный
49. Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:
- а) уровня выполнения
 - б) вида анестетика
 - в) фазы анестетика
50. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:
- а) поднимают ножной конец кровати
 - б) голову больного поворачивает в противоположную сторону
 - в) под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см
51. Действия медицинской сестры при отсутствии поступления крови при заборе из подключичного катетера
- а) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
 - б) провести бужирование катетера проводником
 - в) забрать кровь для анализов из периферической вены
 - г) сообщить дежурному врачу
52. Время отсчета реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:
- а) 2 минуты
 - б) 3 минуты
 - в) 10 минут
53. Укажите соотношение сыворотки крови больного и эритроцитов донора при проведении пробы на совместимость индивидуальную по системе АВО:
- а) равные объемы сыворотки и эритроцитов
 - б) объем сыворотки в 5 раз больше, чем эритроцитов
 - в) объем эритроцитов больше, чем объем сыворотки
54. Объем остатков трансфузионной среды во флаконе после ее переливания:
- а) 10 мл
 - б) 2-3 мл
 - в) 30 мл
55. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:
- а) анафилактический шок
 - б) кардиогенный шок
 - в) острая кровопотеря
 - г) ожоговый шок
56. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:
- а) остановка дыхания и сердечной деятельности
 - б) рвота и кровохаркание, потеря сознания
 - в) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

57. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:

- а) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток
- б) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
- в) введение антигистаминных средств

58. При дефибрилляции наиболее эффективна:

- а) двухфазная форма импульса электрического тока
- б) монофазная форма импульса электрического тока

59. Видов остановки кровоечения установлено:

- а) 1
- б) 2
- в) 3

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

- а) 7-10 сек
- б) 15-30 сек
- в) 30-45 сек
- г) через минуту

61. Последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- а) выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- б) расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
- в) появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

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

- а) после каждой трансфузии
- б) каждые 6 часов
- в) через 12 часов
- г) каждые 24 часа

63. Соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку:

- а) на 1 вдох - 2 компрессии
- б) на 2 вдоха - 6 компрессий
- в) на 1 вдох - 15 компрессий
- г) на 2 вдоха - 30 компрессий
- д) на 1 вдох - 6 компрессий

64. Полное отсутствие сознания, отсутствие реакции на раздражения, в том числе болевые - симптомы:

- а) комы
- б) сопора
- в) делирия

65. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно произвести:

- а) введение медикаментозных средств
- б) ЭКГ
- в) искусственное дыхание
- г) дефибрилляцию

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

- а) накоплением мокроты
- б) развитием отека легких
- в) возникновением ателектаза
- г) смещением интубационной трубки

67. При всех методах ингаляции кислородом требуется:

- а) возвышенное положение больного
- б) увлажнение дыхательной смеси
- в) согревание дыхательной смеси
- г) назначение больному бронхоспазмолитиков

68. Действия дежурной медицинской сестры при отключении электропитания в отделении реанимации во время проведения ИВЛ у больного:

- а) вызвать врача
- б) продолжить ИВЛ любым другим способом
- в) вызвать дежурного электрика

69. Дыхание с положительным давлением в конце выхода используется для:

- а) восстановления сознания больного
- б) улучшения функции желудочно-кишечного тракта
- в) для профилактики и лечения ARDS
- г) для увлажнения дыхательной смеси

70. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна:

- а) провести гемостатическую терапию
- б) срочно вызвать врача
- в) провести санацию ТБД
- г) измерить показатели гемодинамики

71. Метод оценки вентиляции легких:

- а) платизмография
- б) пульсоксиметрия
- в) капнография
- г) электрокардиография
- д) акселерография

72. Противошоковые в\в анестетики:

- а) деприван
- б) калипсол
- в) оксибутират натрия

73. Основные клинические проявления травматического шока:

- а) гипотония, тахикардия, акроцианоз
- б) гипертензия, брадикардия, обычный цвет кожных покровов

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

- а) аналгезия, инфузионная терапия
- б) антикоагулянты, антибактериальная терапия

75. При возникновении рвоты у послеоперационного больного необходимо:

- а) вызвать дежурного врача
- б) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
- в) провести зондирование желудка
- г) сделать больному инъекцию церукала

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

- а) раствором диоксида 1%
- б) фурацилином 1:1000
- в) 0,025% перманганата калия

77. Показатель диуреза у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составляющий 3 мл\сутки оценивается как:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) нормальный

78. При остром отравлении желудок промывается:

- а) до чистых промывных вод
- б) количеством воды 12-15 л
- в) кипяченой водой 8 л

79. Раствор атропина сульфата:

- а) повышает сердечный выброс
- б) удлиняет действие адреналина гидрохлорида
- в) расширяет коронарные сосуды и усиливает приток крови к сердцу
- г) обладает М-холино блокирующим действием, уменьшает секрецию слюнных, потовых, желудочных желез

80. Больше предпосылок к развитию острой почечной недостаточности в постреанимационном периоде при утоплении в воде:

- а) пресной
- б) морской

81. Больше предпосылок к развитию отека легких в постреанимационном периоде создается при утоплении в воде:

- а) пресной
- б) морской

82. Ксеноновая анестезия характеризуется:

- а) утратой сознания при вдыхании 70% смеси ксенона с кислородом
- б) плохой миоплегией
- в) хорошей миоплегией
- г) низкой стоимостью при работе по полуоткрытому контуру
- д) медленным выходом из анестезии

83. Адсорбер в наркозном аппарате необходим для:

- а) регенерации кислорода
- б) поглощения влаги
- в) поглощения CO₂
- г) подогрева газонаркотической смеси

84. Метрологическая проверка средств измерения аппарата ИВЛ должна проводиться:

- а) медицинской сестрой-анестезисткой
- б) старшей медицинской сестрой ОАР
- в) врачом анестезиологом-реаниматологом
- г) метрологической службой

85. Основными признаками остановки сердца являются:

- а) судороги
- б) отсутствие пульса на сонной артерии

- в) узкие зрачки
 - г) отсутствие сознания
- 86. При отравлении каким ядом в качестве антидота используют этиловый спирт:**
- а) дихлорэтаном
 - б) азотной кислотой
 - в) уксусной кислотой
 - г) метанолом
- 87. Обезболивание закисью азота противопоказано при:**
- а) остром инфаркте миокарда
 - б) переломе трубчатых костей
 - в) пневмотораксе
 - г) закрытой травме живота
- 88. Проведение обезболивания закисью азота при отсутствии кислорода:**
- а) безопасно
 - б) противопоказано
 - в) возможно только после интубации трахеи
- 89. Введение атропина в премедикацию перед наркозом кетаминот предотвращает:**
- а) повышение (АД) артериального давления
 - б) урежение ритма дыхания
 - в) возникновение галлюцинаций
 - г) гиперсаливацию
- 90. Введение транквилизаторов перед кетаминот предотвращает:**
- а) угнетение сознания
 - б) урежение ритма дыхания
 - в) возникновение галлюцинаций
 - г) гиперсаливацию
- 91. Наиболее короткодействующим анальгетиком является:**
- а) кеторолак
 - б) морфин
 - в) трамал
 - г) фентанил
- 92. К коллоидным растворам относятся:**
- а) дисоль
 - б) реополиглюкин
 - в) стабизол
 - г) волювен
- 93. К кристаллоидным инфузионным препаратам относится:**
- а) полиглюкин
 - б) реополиглюкин
 - в) желатиноль
 - г) 0,9% р-р натрия хлорида
- 94. При эндотрахеальном методе введения медикаментов при СЛР дозу препаратов нужно увеличить:**
- а) в 1,5-2 раза
 - б) в 0,8 раз
 - в) в 2,5 раза
 - г) в 5-10 раз
- 95. При потере сознания у пациента, в первую очередь, нужно проверить:**

- а) реакцию зрачков на свет
- б) наличие самостоятельного дыхания
- в) пульс на лучевой артерии
- г) пульс на сонных артериях

96. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

- а) видимое выбухание эпигастрии
- б) наличие экскурсий грудной клетки
- в) парадоксальный пульс на сонных артериях
- г) видимое набухание шейных вен

97. О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) видимое набухание шейных вен
- б) наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- в) перелом ребер
- г) наличие пульса на лучевой артерии

98. Во время проведения реанимации лекарственные препараты не вводятся:

- а) внутривенно
- б) эндотрахеально
- в) внутримышечно
- г) внутрисердечно

99. Струйное введение препаратов кальция показано:

- а) всегда при асистолии
- б) при асистолии, обусловленной гиперкалиемией
- в) всегда при фибрилляции желудочков

100. При проведении реанимации непрямой массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении:

- а) 30:2 при любом количестве реаниматоров
- б) 15:2 при любом количестве реаниматоров
- в) 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
- г) 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами

101. Ранним признаком биологической смерти является:

- а) отсутствие сознания
- б) трупные окоченения
- в) положительный симптом "кошачьего зрачка"
- г) асистолия

102. Венопункция при масочном наркозе:

- а) обязательна
- б) не обязательна

103. Количество компрессий на грудину при реанимации взрослого человека:

- а) 20-30
- б) 30-40
- в) 60-80
- г) 80-90
- д) 100 и более

104. Оксипутират натрия (ГОМК) не обладает :

- а) антигипоксическим действием
- б) седативным
- в) наркотическим

г) противосудорожным

д) противорвотным

105. Доза ГОМК для индукции:

а) 50-70 мг/кг

б) 200-250 мг/кг

в) 100-120 мл/кг

106. Недостатки применения оксибутирата натрия при анестезии:

а) невозможность судить о глубине наркоза по глазам и глазным рефлексам

б) недостаточный анальгетический эффект

в) обширность терапевтического эффекта

г) быстрый "выход" из наркоза

д) существенная гипокалиемия при длительном применении

107. Противопоказания для введения кетамина:

а) артериальная гипертензия

б) эпилепсия

в) психические заболевания

г) внутричерепная гипертензия

д) патология ЦНС

108. Пропофол (диприван):

а) подходит для использования у больных с повышенным внутричерепным давлением

б) противопоказан у больных с гиповолемией

в) противопоказан при бронхоскопиях

г) вызывает болезненность по ходу вены

д) вызывает быстрое восстановление сознания

109. Доза пропофола для индукции у взрослых:

а) 2мг/кг – 2,5мг/кг

б) 3 мг/кг

в) 4-5 мг/кг

110. Пропофол:

а) вызывает периферическую вазодилатацию

б) может вызвать брадикардию и асистолию

в) может вызвать тахикардию и повышение АД

111. Для проведения наркоза ксеноном необходимы:

а) редуктор

б) современный наркозный аппарат с приставкой

в) газоанализатор кислорода

г) газоанализатор по ксенону

д) блок управления ксеноном

112. Преимущества анестетика ксенона:

а) не раздражает дыхательные пути

б) не горит

в) не вызывает тошноты, рвоты

г) не токсичен

113. Кетамин обычно увеличивает:

а) АД

б) ЧСС

в) кровоток мозга

г) потребление миокардит кислорода

114. Анафилактическая реакция во время анестезии чаще развивается при применении:

- а) лидокаина
- б) новокаина
- в) тиопентала натрия
- г) реланиума
- д) кетамина

115. Анафилактическая реакция на внутривенные анестетики:

- а) предупреждается премедикацией антигистаминными препаратами
- б) характеризуется глубокой гипотензией
- в) зависит от дозы
- г) чаще случается при повторном введении

116. Проявлениями токсичности лидокаина являются:

- а) покалывание вокруг рта
- б) поддержание мышц
- в) шум в ушах
- г) затруднение речи
- д) заторможенность

117. Факторы, которые могут способствовать развитию послеоперационной желтухи:

- а) гипоксия
- б) переливание крови
- в) гипертоническая болезнь
- г) перенесенный сепсис
- д) повторные проявления фторотана для анестезии

118. Неблагоприятные последствия неумышленного охлаждения новорожденных во время анестезии:

- а) изменение внутренней среды в сторону ацидоза
- б) гипогликемия
- в) брадикардия
- г) гипервентиляция

119. К частым причинам послеоперационной депрессии дыхания у новорожденных относятся:

- а) гипотермия
- б) недоношенность
- в) гипогликемия
- г) сопротивление воздушных путей
- д) гипотензия

120. Головные боли после спинальной пункции:

- а) могут сопровождаться менингеальными симптомами
- б) могут появиться в течении 52 часов после пункции
- в) могут появиться чаще у пожилых
- г) проходят при ограничении приема жидкости

121. Немедленные мероприятия при развитии гипотензии при спинальной анестезии

- а) ввести в/в физраствор, дисоль
- б) опустить головной конец тела

- в) ввести эфедрин
- г) провести ИВЛ
- д) ввести атропин
- е) ввести коллоиды (полиглюкин, ГЭК)

122. Спинальная анестезия может вызвать:

- а) гипотонию, коллапс
- б) аллергические реакции
- в) тахипноэ, одышку
- г) гипертермию
- д) гипотермию

123. Анестезиологическое устройство для подключения к больному:

- а) наркозный аппарат
- б) наркозный аппарат + аппарат ивл
- в) наркозный аппарат + аппарат ивл +дыхательный контур
- г) мешок «Амбу»

124. Волюмоспирометр в аппарате ингаляционного наркоза и респираторе позволяет определить:

- а) артериальное давление
- б) пульс, частоту сердечных сокращений
- в) дыхательный объем
- г) частоту дыхательных движений

125. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:

- а) открытому контуру
- б) полуоткрытому контуру (система аира)
- в) полужакрытому контуру
- г) закрытому контуру

126. При гиперкапнии артериальное давление:

- а) повышается
- б) понижается
- в) не изменяется
- г) всегда понижается

127. При гипокапнии нормарциального давления углекислоты в крови:

- а) 25-30 мм рт.ст.
- б) 35-45 мм рт.ст.
- в) 45-50 мм рт.ст.
- г) 51-60 мм рт.ст.

128. Регулируемые параметры ИВЛ аппарата РО-6:

- а) дыхательный объем, частота дыхания
- б) минутный объем дыхания, соотношение «вдох-выдох», давление на вдохе
- в) дыхательный объем, соотношение «вдох-выдох», минутный объем дыхания, поток газов
- г) минутная альвеолярная вентиляция, объем «мертвого пространства», частота дыхания

129. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля:

- а) оксигенации, пульса, вентиляции
- б) концентрации кислорода в дыхательной смеси

- в) экг, ад, цвд, ээг , температуры
- г) работы аппарата ивл

130. Газоанализатор кислорода предназначен для непрерывного контроля:

- а) оксигенации, вентиляции
- б) концентрации кислорода в дыхательной смеси
- в) экг, ад, цвд, ээг
- г) температуры

131. Монитор предназначен для непрерывного контроля:

- а) оксигенации, вентиляции и кровообращения
- б) концентрации кислорода в дыхательной смеси
- в) экг, ад, цвд, ээг, температуры, дыхания
- г) работы аппарата ингаляционного наркоза

132. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации - суть:

- а) мониторинга
- б) ивл
- в) дефибрилляции
- г) метрологической проверки

133. Проверка аппаратов ИВЛ производится медицинской сестрой-анестезистом:

- а) перед каждым подключением больного к аппарату ивл
- б) после отключения аппарата
- в) через 10мин. после подключения к больному
- г) каждые 15 минут

134. Предоперационный период начинается с момента:

- а) заболевания
- б) поступления в стационар
- в) принятия решения об операции
- г) начала подготовим к операции

135. Предоперационный период длится с момента принятия решения об операции до:

- а) поступления пациента на хирургическое отделение
- б) окончания обследования
- в) начала анестезии
- г) подачи пациента в операционную

136. Минимальная продолжительность предоперационной подготовки при экстренной операции до:

- а) 2-4 часов
- б) 4-6 часов
- в) 12 часов
- г) 24 часов

137. Продолжительность подготовки к плановой операции:

- а) 2-4 часа
- б) 4-6 часов
- в) 12 часов
- г) до 10 суток

138. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационный период:

- а) боль
- б) рвота

- в) страх операции
- г) учащенное мочеиспускание

139. При использовании более безопасных и качественных анестетиков премедикация используется главным образом для:

- а) снятия беспокойства и страха перед операцией
- б) усиления действия общих анестетиков
- в) ускорения выхода из анестезии
- г) предотвращения рвоты и тошноты

140. Премедикация обычно включает назначение двух лекарств:

- а) седативного и парасимпатолитика
- б) дыхательных аналептиков и миорелаксантов
- в) барбитуратов и седативных
- г) барбитуратов и миорелаксантов

141. Утрата всех видов чувствительности - это:

- а) анестезия
- б) анальгезия
- в) обморок
- г) сопор

142. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

- а) проводниковая, или регионарная
- б) перидуральная
- в) спинальная
- г) инфильтрационная

143. Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:

- а) проводниковой
- б) перидуральной
- в) спинальной
- г) инфильтрационной

144. При перидуральной анестезии артериальное давление может:

- а) понижаться
- б) повышаться

145. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:

- а) внутривенно
- б) ингаляционным путем
- в) внутримышечно

146. Укажите основной признак черепно-мозговой травмы:

- г) головные боли и головокружение
- д) потеря больным сознания в момент травмы
- е) тошнота, рвота после травмы
- ж) вялость, сонливость

147. Признаки гипергликемической комы:

- а) запах ацетона на выдохе
- б) кожа и видимые слизистые сухие
- в) снижен мышечный тонус конечностей

148. Неотложная помощь при приступе сердечной астмы:

- а) положение больного сидя или полусидя с опущенными ногами
- б) наложение венозных жгутов

- в) оксигенотерапия
- 149. Клинические формы острой сосудистой недостаточности:**
 - а) коллапс
 - б) обморок
 - в) стенокардия
 - г) отек легких
- 150. При ушибе миокарда необходимо:**
 - а) дренирование плевральной полости
 - б) плевральная пункция
 - в) контроль экг, показателей гемодинамики
 - г) тугое бинтование грудной клетки
- 151. Характерные симптомы острой дыхательной недостаточности (одн):**
 - а) одышка, кашель, цианоз кожи, повышение ад, повышение цвд
 - б) боли в животе, головокружение, похолодание конечностей, цианоз кожи
 - в) боли в области сердца, одышка, головная боль, перебои в работе сердца
 - г) головная боль, потемнение в глазах, кашель с гнойной мокротой
- 152. Для купирования приступа бронхиальной астмы, м/с должна подготовить лекарства:**
 - а) эуфиллин
 - б) преднизолон и эуфиллин
 - в) новокаин, преднизолон, эуфиллин
 - г) плазма, новокаин, преднизолон, эуфиллин
- 153. Приоритетная проблема пациента при анафилактическом шоке:**
 - а) резкая слабость
 - б) падение ад
 - в) головная боль
 - г) кожный зуд
- 154. Потенциальная проблема пациента при отеке Квинке:**
 - а) лихорадка
 - б) боли в животе
 - в) отек гортани
 - г) диарея
- 155. Если у больного после введения инсулина появляется дрожание конечностей, чувство голода - это:**
 - а) гипогликемическая кома
 - б) гипогликемическое состояние
 - в) гипергликемия
- 156. «Клиническая смерть» - это состояние:**
 - а) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
 - б) приводящие к резкому снижению ад
 - в) пограничные между жизнью и смертью
 - г) перехода острого заболевания в хроническое
- 157. В состоянии агонии АД:**
 - а) определяется на лучевой артерии
 - б) не определяется
 - в) определяется на бедренной артерии
- 158. Достоверные признаки клинической смерти:**

- а) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс
- б) судороги, холодные конечности, гипотензия
- в) нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз
- г) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет

159. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно предпринять:

- а) введение медикаментозных средств
- б) искусственное дыхание
- в) дефибрилляцию сердца
- г) открытый массаж сердца

160. При отсутствии возможности для проведения дефибрилляции сердца проводится:

- а) прием Геймлиха
- б) проба Вальсальва
- в) погружение лица в ледяную воду
- г) прекардиальный удар

161. Прекардиальный удар- это резкий удар в грудную клетку:

- а) в области мечевидного отростка
- б) на границе средней и нижней части грудины
- в) в области левого подреберья

162. Прямой массаж сердца применяют при:

- а) неэффективности непрямого массажа сердца
- б) наличии инструментов, позволяющих вскрыть грудную клетку
- в) остановке или фибрилляции сердца во время операции на органах грудной клетки
- г) утоплении

163. Травматический шок - это остро развивающееся и угрожающее жизни состояние после:

- а) поражения электрическим током
- б) тяжелой механической травмы
- в) повреждения тканей действием высоких температур
- г) повреждения тканей проникающей радиацией

164. Группа лекарственных средств, вводимых при травматическом шоке:

- а) полиглюкин, реополиглюкин, солевые растворы, наркотические анальгетики
- б) гормоны, мочегонные, сульфат магнезии
- в) адреналин, гормоны, антигистаминные средства
- г) антибиотики, гормоны

165. Основной признак коматозного состояния:

- а) нарушение гемодинамики
- б) угнетение дыхания
- в) угнетение сознания
- г) угнетение периферической нервной системы

166. Типичная клиническая форма инфаркта миокарда:

- а) астматическая
- б) абдоминальная
- в) болевая
- г) церебральная

167. Достоверным диагностическим критерием инфаркта миокарда является:

- а) анамнез
- б) анализ крови (кфк-мв)
- в) экг
- г) рентгенологическое исследование сердца

168. Наиболее важная психологическая проблема у пациента с острым инфарктом миокарда:

- а) тревога
- б) недооценка состояния
- в) снижение памяти
- г) страх смерти

169. Если во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной, не снимающаяся нитроглицерином, это признак:

- а) сердечной астмы
- б) инфаркта миокарда
- в) межреберной невралгии
- г) стенокардии

170. Приоритетная проблема пациента при абдоминальной форме инфаркта миокарда:

- а) боль в эпигастрии
- б) рвота
- в) парез кишечника
- г) симптомы раздражения кишечника

171. Приоритетная проблема при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) головная боль
- б) лихорадка
- в) сердцебиение
- г) удушье

172. Для профилактики аритмии при инфаркте миокарда может использоваться следующий препарат:

- а) кордарон
- б) новокаинамид
- в) лидокаин
- г) клофилин

173. Условия, которые необходимо соблюдать при госпитализации больных с острым инфарктом миокарда:

- а) транспортировка лежа на носилках с продолжающимся обезболиванием и в/в инфузией лекарственных средств
- б) транспортировка на носилках под контролем АД
- в) транспортировка на носилках под контролем экг
- г) срочная доставка в стационар в любом положении

174. При отравлениях возможны следующие виды шока:

- а) гиповолемический, септический, кардиогенный
- б) токсический, травматический, анафилактический, токсико-инфекционный
- в) токсический, гиповолемический, гемолитический
- г) кардиогенный, травматический

175. Интенсивная терапия при острых отравлениях:

- а) вынос из зоны поражения
- б) введение лазикса
- в) выведение яда из организма, антидотная терапия
- г) антибиотикотерапия

176. Наиболее безопасным для здоровья персонала является контур дыхания:

- а) открытый
- б) закрытый
- в) полуоткрытый
- г) полузакрытый

177. Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:

- а) Крапивница.
- б) Бронхоспазм.
- в) Анафилактический шок.
- г) Отёк Квинке.

178. Приступ стенокардии купируют:

- а) Парацетамолом.
- б) Нитроглицерином.
- в) Папаверином.
- г) Дибазолом.

179. На локтевой и коленный суставы накладывается повязка:

- а) Циркулярная.
- б) Спиральная.
- в) 8-образная.
- г) «Черепашья».

180. При острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) больному надо придать положение:

- а) Полусидячее.
- б) Ровное горизонтальное.
- в) Горизонтальное с приподнятой головой.
- г) Горизонтальное с приподнятыми ногами.

181. Стремительно развивающийся шок -

- а) Травматический.
- б) Геморрагический.
- в) Анафилактический.
- г) Гемотрансфузионный.

182. Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:

- а) Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперёд нижней челюсти.
- б) Закрыть нос пострадавшему.
- в) Сделать пробное вдувание воздуха.
- г) Нажать на грудину.

183. Для восстановления сердечной деятельности внутривенно вводят:

- а) Раствор кальция хлорида.
- б) Кордиамин.
- в) Раствор кофеин-бензоната натрия.
- г) 0,1 % раствор адреналина гидрохлорида.

184. Первая помощь при гипогликемической предкоме:

- а) Срочно ввести инсулин.

- б) Дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба.
- в) Срочно доставить в ЛПУ.
- г) Сделать непрямой массаж сердца.

185. При пальцевом прижатии сонной артерии её прижимают к:

- а) Ребру.
- б) Поперечному отростку VI шейного позвонка.
- в) Середине грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- г) Ключице.

186. Тактика оказывающего помощь на доврачебном этапе при ранении грудной клетки в случае, если из раны выступает ранящий предмет:

- а) Удаление ранящего предмета, наложение тугей повязки.
- б) Наложение повязки без удаления ранящего предмета.
- в) Удаление ранящего предмета, тугая тампонада раны, наложение повязки.
- г) Наложение окклюзионной повязки.

187. Оказывая помощь при ожоге первой степени, в первую очередь необходимо обработать обожжённую поверхность:

- а) 96% этиловым спиртом.
- б) Холодной водой до онемения.
- в) Стерильным новокаином.
- г) Жиром.

188. Принципы оказания помощи при химических ожогах:

- а) По возможности нейтрализовать вещества, вызывающие ожог
- б) Промывание прохладной водой.
- в) Анальгетики, начиная со второй степени – сухие асептические повязки без обработки обожжённой поверхности.
- г) Присыпать тальком.

189. Артериальный жгут накладывают максимум на:

- а) 0,5-1 час.
- б) 1,5-2 часа.
- в) 6-8 часов.
- г) 3-5 часов.

190. Формы острых аллергических реакций:

- а) крапивница
- б) отёк Квинке
- в) анафилактический шок
- г) снижение температуры тела

191. Внутривенное введение каких препаратов показано при развитии у больного анафилактического шока:

- а) преднизолона
- б) адреналина
- в) эуфилина
- г) баралгина

192. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:

- а) поставить очистительную клизму
- б) положить на живот горячую грелку
- в) положить на эпигастрий пузырь со льдом

193. Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:

- а) 12 градусов С
- б) 18-20 градусов С
- в) 24-36 градусов С

194. При применении каких медикаментов могут возникнуть аллергические реакции у больного:

- а) лидокаин
- б) дикаин
- в) тримекаин
- г) физиологический раствор

195. Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- а) седуксен
- б) коргликон
- в) кардиамин
- г) супрастин

196. Неотложная помощь при травматическом шоке:

- а) обезболивание
- б) иммобилизация
- в) остановка кровотечения
- г) седуксен
- д) эфедрин

197. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе верхней и средней трети грудины
- б) на границе средней и нижней трети грудины
- в) на 1 см выше мочеvidного отростка

198. Реанимация это:

- а) раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
- б) отделение многопрофильной больницы
- в) практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

199. При непрямом массаже сердца глубина продавливания грудины у взрослого должен быть:

- а) 1-2 см
- б) 2-4 см
- в) 4-5 см
- г) 6-8 см

200. Неотложная помощь при остром отравлении через желудочно-кишечный тракт:

- а) промыть желудок 10-12 л. воды, дать активированный уголь 1 гр. внутрь
- б) вызывать рвоту
- в) дать слабительное
- г) поставить клизму

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Анестезиология и реанимация»**

[illegible]

Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов по дисциплине «Анестезиология и реанимация»

(выберете один или несколько правильных ответов)

- 1. Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:**
 - а. в капиллярах
 - б. в артериях большого круга кровообращения
 - в. в венах большого круга кровообращения
 - г. в сосудах легких и сердца
- 2. Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:**
 - а. 70 мл/час
 - б. 140 мл/час
 - в. 350 мл/час
 - г. 700 мл/час
- 3. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства для премедикации отдаётся предпочтение:**
 - а. промедолу
 - б. дроперидолу
 - в. морфину
 - д. элениуму
- 4. При проведении операции по срочным показаниям под наркозом, при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:**
 - а. операцию можно начинать после заведения желудочного зонда
 - б. нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
 - в. можно ограничиться назначением альмагеля, фосфалюгеля
- 5. В одном шприце недопустимо сочетание следующих препаратов:**
 - а. тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты
 - б. глюкозы и хлористого кальция
 - в. коргликона и физраствора
 - г. дроперидола и фентанила
- 6. Максимальное АД у гипертоника в процессе проведения управляемой гипотонии, при постоянном у него АД – 220/120 мм рт. ст., можно снижать до следующих цифр:**
 - а. до 60 мм рт. ст.
 - б. до 100 мм рт. ст.
 - в. до 130 мм рт. ст.
 - г. до 180 мм рт. ст.
- 7. В ближайшем постнаркозном периоде у больного развилось осложнение, именуемое «синдром Мендельсона». Сущность этого осложнения:**
 - а. рефлекторная остановка сердца
 - б. острый пневмонит

в. бронхоспазм

г. гиперкапния

8. Основные причины обтурации дыхательных путей:

а. западение языка

б. ларингоспазм

в. рвота

г. аспирация инородных тел

д. всё перечисленное выше

9. Причины продленного апноэ:

а. угнетение дыхательного центра, передозировка релаксантов, заболевания с поражением нервно-мышечной проводимости

б. ателектаз лёгкого, инфаркт лёгкого, отёк лёгкого

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

а. поднимают ножной конец кровати

б. голову больного поворачивают в противоположную сторону

в. под лопатки подкладывают валик высотой 10 см

11. Жировая эмульсия для парентерального питания – интралипид представляет собой:

а. мелкодисперсную эмульсию говяжьего жира

б. мелкодисперсную эмульсию соевого масла

в. мелкодисперсную эмульсию свиного жира

г. мелкодисперсную эмульсию подсолнечного масла

12. Назовите время отсчёта реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:

а. 2 мин.

б. 3 мин.

в. 10 мин.

13. Назовите сроки и температурный режим хранения остатков трансфузионной среды после её переливания:

а. 24 часа, температура +4 - +80 С

б. 48 часов

в. 1 месяц, температура - 200 С

14. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:

а. анафилактический шок

б. ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря

в. кардиогенный шок

15. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:

а. переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток

б. введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков

в. введение антигистаминных средств

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

- а. капельно 15 – 20 мл 3 раза
- б. струйно по 10 - 15 мл 3 раза

17. Наиболее рациональным путём введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:

- а. периферическая вена
- б. магистральная вена
- в. артерия
- г. трахея
- д. под корень языка
- е. полость желудочков сердца

18. Наибольшую тромбоопасность представляют центральные венозные катетеры, сделанные из:

- а. полиуретана
- б. полиэтилена
- в. силикона

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

- а. накоплением мокроты
- б. развитием отёка лёгких
- в. возникновением ателектаза
- г. смещением интубационной трубки

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

- а. провести гемостатическую терапию
- б. срочно вызвать врача
- в. провести санацию ТБД
- г. измерить показатели гемодинамики

21. Выбор сосудистого доступа при травматическом шоке:

- а. периферическая вена
- б. катетеризация центральной вены

22. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом «рот в рот» у ребенка 1 года должна составлять:

- а. 2:1
- б. 4:1
- в. 3:1

23. Нормальная величина ЦВД составляет:

- а. 20 - 30 мм водн. ст.
- б. 105 от системного АД
- в. 60 – 120 мм водн. ст.

24. Учащение дыхания обозначается термином:

- а. брадипноэ
- б. апноэ
- в. диспноэ

г. тахипноэ

25. Отчётливое влияние на гемодинамику, используемый для нейролептанальгезии, оказывает препарат:

- а. дроперидол
- б. фентанил
- в. закись азота

26. Наиболее сильным гипнотическим эффектом обладает:

- а. тиопентал натрия
- б. гексенал
- в. бриетал

27. У больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксибутирата натрия развились судороги. Для купирования судорог вводится следующий раствор:

- а. хлористого калия
- б. хлористого натрия
- в. хлористого кальция
- г. полиглюкин

28. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:

- а. адреналин
- б. антигистаминные препараты
- в. антибиотики
- г. эфедрин

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

- а. освободить катетер от фиксации и изменить его положение
- б. провести бужирование катетера проводником
- в. забрать кровь для анализов из периферической вены
- г. сообщить дежурному врачу

30. Указать концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:

- а. 0,85%
- б. 3%
- в. 4,2%
- г. 5%
- д. 10%

31. Укажите объём остатков трансфузионной среды во флаконе после её переливания:

- а. 10 мл
- б. 2 – 3 мл
- в. 30 мл

32. При переливании плазмы реципиенту необходимо:

- а. проведение пробы на совместимость по системе АВ0
- б. проведение биологической пробы
- в. переливание плазмы в соответствии резус-принадлежности

33. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:

- а. остановка дыхания и сердечной деятельности
- б. рвота и кровохарканье, потеря сознания
- в. выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

34. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят при:

- а. комнатной температуре
- б. температуре от + 50С до + 80С
- в. температуре от + 10С до + 20С

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

- а. 7 – 10 сек.
- б. 15 – 30 сек.
- в. 30 – 45 сек.
- г. 1 мин.

36. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- а. выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- б. расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
- в. в появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

37. При всех методах ингаляции кислородом требуется:

- а. возвышенное положение больного
- б. увлажнение дыхательной смеси
- в. согревание дыхательной смеси
- г. назначение больному бронхоспазмолитиков

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

- а. анестезия, инфузионная терапия
- б. антикоагулянты, антибактериальная терапия

39. Назовите средства, которые используют при анафилактическом шоке:

- а. плазма нативная и свежезамороженная
- б. антибиотики широкого спектра действия
- в. адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные

40. При синдроме аорто-кавальной компрессии:

- а. опустить головной конец и ввести адреналин
- б. следует срочно готовить инфузию допамина
- в. чаще всего достаточно наклонить больного на 15 – 20 градусов влево
- г. срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены

41. Обильное выделение пенистой мокроты, окрашенной в розовый или жёлтый цвет, указывает на:

- а. отравление угарным газом
- б. инородное тело в бронхах

- в. острый ларингоспазм
- г. отёк лёгких

42. При судорогах неотложная помощь заключается во введении:

- а. эуфиллина
- б. анальгина, димедрола
- в. реланиума, ГОМК
- г. антибиотиков

43. При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинации в пробах не произошло. Какова группа крови больного:

- а. АВ (IV) 0
- б. А (II) β
- в. В (III) α
- г. 0 (I) $\alpha\beta$

44. Укажите правильное определение понятия «обморок»:

- а. постепенно развивающаяся и длительно сохраняющаяся утрата сознания
- б. внезапная и кратковременная утрата сознания
- в. внезапно наступившая и длительная потеря сознания
- г. все определения верны

45. Синусовый ритм в здоровом сердце формируется в:

- а. пазухах между двумя полыми венами
- б. волокнах Пуркинье
- в. пучке Гиса
- г. атриовентрикулярном узле

46. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки:

- а. до 3 суток после отравления
- б. до 2 суток после отравления
- в. до 24 часов после отравления
- г. до 12 часов после отравления

47. Отёк мозга нередко развивается при:

- а. сердечно-лёгочной реанимации
- б. гнойно-воспалительных процессах
- в. черепно-мозговой травме
- г. травме позвоночника

48. В каких ситуациях врач может поручить медсестре-анестезисту переливание крови:

- а. при экстренных ситуациях
- б. медицинской сестре высшей категории
- в. при массовом поступлении больных
- г. ни в каких

49. Предоперационная подготовка детей с явлениями перитонита начинается с переливания:

- а. свежзамороженной плазмы
- б. цельной крови

- в. раствора Рингера
- г. 20% раствора глюкозы

50. Коррекция метаболического ацидоза проводится путём в/венной инфузии:

- а. 0,9% физиологического раствора
- б. 10% раствора глюкозы
- в. 5% раствора глюкозы
- г. 4% раствора бикарбоната натрия

51. Наиболее тяжёлая трансфузионная реакция наблюдается при:

- а. переливании крови иной группы
- б. переливании крови сроком хранения 21 день
- в. острой почечной недостаточности
- г. нарушении свёртывающей системы крови больного

52. Дезинфекционные средства необходимо хранить:

- а. в шкафу для пахучих и красящих веществ
- б. отдельно от лекарств
- в. в шкафу для наружных препаратов

53. Что не является причиной терминального состояния:

- а. острая кровопотеря
- б. острая сердечная и дыхательная недостаточность
- в. ожирение
- г. утопление
- д. электротравма

54. При остановке кровообращения судороги появляются:

- а. одновременно с остановкой сердца
- б. через 30 – 60 сек. после остановки сердца
- в. одновременно с потерей сознания или несколько позже
- г. одновременно с остановкой дыхания

55. Прекращение реанимационных мероприятий осуществляется через:

- а. 2 часа после начала реанимации
- б. 1 час после начала реанимации
- в. 30 мин. при неэффективности реанимационных мероприятий

56. В амбулаторных условиях общую анестезию может проводить:

- а. хирург, выполняющий операцию
- б. хирург, не занятый на этой операции
- в. обученная медсестра-анестезист
- г. врач-анестезиолог

57. К нарушению кровообращения при анестезии не относятся:

- а. гиповолемия и снижение ОЦК с гипотензией
- б. нарушение ритма сердца
- в. продлённое апноэ
- г. тахикардия

58. Спинной мозг находится:

- а. между твёрдой мозговой и паутинной оболочкой
- б. в позвоночном канале

- в. между жёлтой связкой и твёрдой мозговой оболочкой

59. Конский хвост – это:

- а. расщепление спинного мозга на множество ветвей
- б. сплетение нервных окончаний в малом тазу
- в. сплетение нервных окончаний в эпигастральной области

60. Осложнениями анестезии не считаются:

- а. передозировка анестетика
- б. кровотечение из повреждённого сосуда
- в. нарушения дыхательного контура при ИВЛ
- г. нарушение проходимости дыхательных путей

61. В амбулаторной хирургии для безопасности больного не обязательно:

- а. желание больного после общей анестезии вернуться домой в тот же день
- б. возможность сопровождения взрослым человеком
- в. материальное состояние больного
- г. наличие домашнего телефона

62. Наружный массаж сердца нельзя проводить при:

- а. остром инфаркте миокарда
- б. деформации позвоночника
- в. множественном переломе рёбер
- г. ожирении

63. При проведении наружного массажа сердца новорожденному число компрессий равно:

- а. 60 – 70 в мин.
- б. 80 – 100 в мин.
- в. 100 – 120 в мин.
- г. 120 – 150 в мин.

64. Критерии прекращения ИВЛ:

- а. до появления самостоятельного вдоха
- б. до стабилизации гемодинамики
- в. до полного восстановления самостоятельного дыхания
- г. до появления кашлевого рефлекса на интубационную трубку

65. К симптомам сердечной астмы относятся:

- а. боли в грудной клетке при кашле
- б. одышка с затруднённым вдохом
- в. упорный сухой кашель
- г. выделение вязкой мокроты

66. При отёке лёгких в качестве неотложной терапии применяют:

- а. нитроглицерин
- б. сульфокамфокаин
- в. атропин
- г. лазикс

67. При проведении инфузионной терапии у больных с кардиогенным шоком следует:

- а. вводить жидкость из расчёта суточной потребности

- б. вводить только коллоидные растворы
- в. вводить жидкость на 500 – 700 мл более суточной потребности
- г. ограничить объём вводимой жидкости

68. Главным в неотложной помощи при травматическом шоке является:

- а. введение сердечных препаратов
- б. обезболивание
- в. кислородотерапия
- г. полный покой

69. Начинать инфузионную терапию при массивной кровопотере с переливания:

- а. крови
- б. плазмы
- в. липофундина
- г. полиглюкина

70. При артериальном кровотечении жгут накладывают:

- а. ниже раны
- б. на рану
- в. выше раны

71. При анафилактическом шоке с коллапсом неотложную помощь следует начинать с введения:

- а. полиглюкина
- б. димедрола
- в. адреналина
- г. кордиамина

72. Для выведения больного из гипогликемической комы необходимо ввести:

- а. в/в 40% глюкозу – 40 – 60 мл
- б. инсулин
- в. в/в NaCl 0,9% - 1000,0
- г. антигистаминные препараты
- д. п/к 0,5 адреналина

73. Пострадавшему с отравлением в состоянии комы промывание желудка проводят:

- а. с опущенным головным концом
- б. с приподнятым головным концом
- в. в положении на боку
- г. после интубации трахеи

74. При энтеральном отравлении необходимо в первую очередь:

- а. обеспечить покой
- б. наладить ингаляцию кислорода
- в. промыть желудок
- г. ввести тонизирующие препараты

75. При парентеральном отравлении в первую очередь необходимо:

- а. начать инфузионную терапию
- б. обеспечить полный покой
- в. дать активированный уголь
- г. промыть желудок

76. Антидотная терапия проводится:

- а. в любой период с момента отравления
- б. в первые часы после отравления
- в. в течение суток с момента отравления

77. Основной симптом при преэклампсии:

- а. тошнота
- б. головная боль
- в. анемия
- г. расстройства стула
- д. желтуха

78. Новорожденный должен сделать первый вдох:

- а. сразу после рождения
- б. в течение первых 8 секунд после рождения
- в. в течение первых 18 секунд после рождения
- г. в течение первых 25 секунд после рождения

79. Обработку медицинского инструментария регламентируют приказы Минздрава:

а. № 320

- б. №720
- в. № 475
- г. № 408 и ОСТ 42-21-2-85

80. Стадии наркоза для проведения мелких хирургических манипуляций:

- а. стадия возбуждения
- б. стадия пробуждения
- в. стадия анальгезии
- г. стадия наркозного сна

81. Правильное положение больного после наркоза:

- а. лёжа на подушке вверх лицом
- б. лёжа на подушке, голова повернута набок
- в. лёжа на подушке вниз лицом
- г. лёжа без подушки, голова повернута набок

82. Факторы риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии:

- а. дефицит массы тела
- б. злоупотребление алкоголем
- в. аллергия на анестетики
- г. характер питания

83. При проводниковой анестезии анестезирующее вещество вводят:

- а. внутрикостно
- б. в окружающие нерв ткани
- в. инфильтруют все ткани

84. Как называют II стадию наркоза:

- а. хирургический сон
- б. анальгезия
- в. возбуждение
- г. пробуждение

85. Проблемы пациента после масочного наркоза:

- а. острая задержка мочи
- б. рвота
- в. недостаточность соблюдения личной гигиены
- г. ограничение физической активности

86. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза входит:

- а. санация верхних дыхательных путей
- б. кормление через зонд
- в. сифонная клизма
- г. обильное питьё

87. На какую глубину должна прогибаться грудина при непрямом массаже сердца:

- а. 2 - 3 см
- б. 4 - 5 см
- в. 6 - 7 см

88. На какую глубину должна прогибаться грудная клетка при закрытом массаже сердца новорожденному:

- а. 1,5 - 2 см
- б. 4 - 5 см
- в. 5 - 6 см
- г. 7 - 8 см

89. Для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей пациента необходимо:

- а. положить на спину, голову повернуть набок, нижнюю челюсть выдвинуть вперёд
- б. под лопатки положить валик, голову запрокинуть назад, нижнюю челюсть выдвинуть вперёд
- в. положить на спину, голову повернуть набок, под лопатки положить валик

90. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

- а. повернута набок
- б. запрокинута назад
- в. согнута вперёд
- г. в обычном положении

91. Критериями безопасности выписки в амбулаторной анестезиологии являются:

- а. отсутствие боли в области операции
- б. стабильность функций при наблюдении в течение 1 часа
- в. полное восстановление исходного уровня сознания
- г. переносимость выпитой жидкости и способность мочеиспускания
- д. присутствие взрослого сопровождающего

92. В ближайшем послеоперационном периоде нарушения кровообращения связаны с:

- а. недовосполненной кровопотерей
- б. реакцией на боль
- в. остаточным действием релаксантов
- г. грубым переключением

93. Причины, обуславливающие осложнения анестезии:

- а. температура воздуха в операционной
- б. неисправность аппаратуры
- в. свойства фармакологических препаратов или неправильное их применение
- г. малый опыт, недостаточные знания

94. Что относится к человеческому фактору:

- а. выполнение функциональных обязанностей
- б. наблюдение за больным с использованием мониторинга
- в. умение работать с аппаратурой
- г. особенности фармакотерапии лекарственных препаратов

95. Основные задачи ОРИТ:

- а. проведение интенсивной терапии и реанимации
- б. организация научно-практических конференций
- в. консультация больных, находящихся в других отделениях
- г. ведение медицинской документации
- д. повышение квалификации медперсонала

96. Содержание работы медсестры ОРИТ:

- а. участие при обходе больных заведующим
- б. контроль рабочего места и поддержание его в постоянной готовности
- в. доверительные беседы с родственниками
- г. постоянное наблюдение за больным

97. При заступлении на дежурство медсестра обязана:

- а. принять больных, их истории болезни и карты
- б. записать всем больным ЭКГ
- в. принять медикаменты и всё имущество по описи
- г. держать в постоянной готовности приборы и аппараты

98. Что является содержанием работы медсестры ОРИТ:

- а. информация больному о выполненной операции
- б. профилактика гнойно-септических осложнений
- в. обеспечение общего ухода и питания больных
- г. контроль работы санитарки
- д. немедленный доклад врачу об ухудшении состояния больного

99. Добавление адреналина к раствору местного анестетика вызывает:

- а. вазоконстрикцию в месте введения
- б. увеличивает продолжительность действия
- в. снижает выраженность токсических побочных эффектов
- г. увеличивает ОЦК

100. При передозировке местных анестетиков:

- а. угнетается автоматизм сердца
- б. угнетается сократимость и возбудимость
- в. возникает брадикардия
- г. возникает тахикардия

101. Ранние неврологические симптомы при передозировке местных анестетиков:

- а. повышение АД
- б. онемение области вокруг рта

- в. парестезия языка
 - г. головокружение
- 102. Предоперационная подготовка экстренных больных включает:**
- а. катетеризацию центральной вены
 - б. лабораторные исследования крови и мочи
 - в. подготовку желудочно-кишечного тракта
 - г. исследование мочи по Зимницкому
- 103. Признаки клинической смерти:**
- а. судороги
 - б. отсутствие сознания
 - в. широкие зрачки, не реагирующие на свет
 - г. отсутствие дыхания
 - д. отсутствие сердечной деятельности
- 104. Критерий оценки инфузионной терапии у плановых больных проводится по:**
- а. частоте сердечных сокращений
 - б. почасовому диурезу
 - в. уровню глюкозы в крови
 - г. центральному венозному давлению
- 105. При проведении трансфузионной терапии у ожогового больного вводят:**
- а. цельную кровь
 - б. эритромассу
 - в. плазму
 - г. солевые растворы
- 106. При черепно-мозговой травме состояние комы развивается при:**
- а. трещине свода черепа
 - б. ушибе мозга
 - в. сотрясении мозга
 - г. сдавлении мозга
- 107. При проведении ИВЛ методом «рот в рот» могут наблюдаться осложнения:**
- а. вывих нижней челюсти
 - б. фибрилляция желудочков
 - в. регургитация
 - г. разрыв лёгких, пневмоторакс
- 108. Основные признаки остановки сердца:**
- а. отсутствие пульса на сонной артерии
 - б. отсутствие самостоятельного дыхания
 - в. узкие зрачки
 - г. широкие зрачки
- 109. Достоверные признаки биологической смерти:**
- а. прекращение сердечной деятельности
 - б. появление трупных пятен
 - в. появление симптома «кошачьего глаза»
 - г. появление трупного окоченения

110. Признаком ожога верхних дыхательных путей при термической травме являются:

- а. затруднение дыхания, осиплость голоса
- б. навязчивый кашель
- в. ожоги лица
- г. гиперсаливация

111. При острой кровопотере наблюдается:

- а. частый и слабый пульс
- б. снижение АД
- в. резкое возбуждение
- г. бледность кожных покровов
- д. потеря сознания

112. Основные признаки ОДН:

- а. цианоз или другие изменения цвета кожных покровов
- б. одышка, изменение частоты дыхания
- в. чувство страха
- г. изменения гемодинамики
- д. участие в дыхании вспомогательных мышц

113. Причины гиповолемического шока... ..:

- а. плазмо- и кровопотеря
- б. ожоги
- в. кишечные кровотечения
- г. инфузионно-трансфузионные вливания

114. О нарушениях микроциркуляции судят по:

- а. симптому «белого пятна»
- б. диурезу
- в. переполнению яремных вен
- г. наполнению периферического пульса

115. Причины инфаркта миокарда:

- а. атеросклероз
- б. нарушения в проводящей системе сердца
- в. гипертоническая болезнь
- г. наследственная предрасположенность

116. Какая стенокардия требует госпитализации:

- а. впервые выявленная
- б. нестабильная
- в. стабильная

117. Реанимационные мероприятия не проводят при:

- а. наличии признаков биологической смерти
- б. преклонном возрасте пациента
- в. травмах, не совместимых с жизнью
- г. последней стадии неизлечимых заболеваний

118. В первичный комплекс сердечно-лёгочной реанимации входят:

- а. восстановление проходимости дыхательных путей

- б. контроль терморегуляции
- в. искусственная вентиляция лёгких
- г. поддержание кровообращения

119. Признаки эффективности сердечно-лёгочной реанимации:

- а. отчётливая пульсация на сонной артерии
- б. улучшение цвета кожных покровов
- в. появление судорог
- г. сужение зрачков
- д. восстановление самостоятельного дыхания

120. Сущность боли:

- а. адаптационная, предупреждает нас об опасности
- б. мобилизует защитные силы организма
- в. направлена на излечение причины её возникновения

121. Нарушение дыхательной функции крови – это:

- а. снижение содержания кислорода в крови
- б. нарушение диффузии между тканевыми капиллярами и митохондриями
- в. отравление СО
- г. паренхиматозная недостаточность

122. Острые нарушения дыхания могут возникнуть при:

- а. травмах, хирургических вмешательствах
- б. отравлениях
- в. недостаточной респираторной поддержке во время общей анестезии
- г. поверхностной аналгезии

123. Можно ли по пульсу и систолическому давлению определить примерную кровопотерю:

- а. да
- б. нет

124. К осложнениям кровотечений относятся:

- а. острая анемия
- б. геморрагический шок
- в. сдавление органов и тканей излившейся кровью
- г. воздушные эмболии
- д. коагулопатические осложнения
- е. гемипарезы

125. К методам временной остановки наружного кровотечения относятся:

- а. придание части возвышенного положения по отношению к сердцу
- б. пальцевое прижатие сосуда к кости
- в. прижатие повреждённой артерии
- г. давящая повязка
- д. прижатие артерии фиксированием конечности в положении максимального сгибания в суставе
- е. наложение жгута
- ж. наложение кровоостанавливающего зажима
- з. тугая тампонада раны, полости

и. перевязка сосудов в ране

126. При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:

- а. горизонтальное положение с опущенным головным концом
- б. холод на живот
- в. обильное питьё

127. К местноанестезирующим средствам относятся:

- а. новокаин
- б. лидокаин
- в. тримекаин
- г. дикаин
- д. совкаин
- е. гексенал

128. Транспортировка больных в бессознательном состоянии осуществляется:

- а. на боку
- б. на спине
- в. в положении «лягушки»

129. Катетеризация мочевого пузыря проводится при (гемотрансфузионный шок):

- а. чувство стеснения в груди, беспокойство
- б. покраснение кожных покровов
- в. повышение АД
- г. гипотония
- д. боли в пояснице
- е. тахикардия

130. Первая помощь при ожогах включает:

- а. введение обезболивающих средств, охлаждение обожжённой поверхности
- б. наложение асептической повязки
- в. вскрытие пузырей

131. В механизме развития сепсиса имеют значение следующие факторы:

- а. микробный – количество попавших в организм микроорганизмов
- б. передозировка антибиотиков
- в. реактивность организма

132. Симптом Щёткина – Блюмберга – это:

- а. при быстром отнятии руки от вдавленной брюшной стенки возникает гораздо более резкая болезненность, чем при надавливании
- б. при глубокой пальпации в левой подвздошной области появляются болевые ощущения справа

133. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- а. острая кинжальная боль в животе
- б. ноющая боль в животе
- в. схваткообразные боли в животе
- г. частый жидкий стул

134. Симптомы, характерные для острой кишечной непроходимости:

- а. схваткообразные боли
- б. отсутствие стула и газов

вдыхаемой фракции кислорода и использование ПДКВ, возвышенное положение головы (10-15°), антиоксидантная терапия, повышение АД.

5. АД, ЦВД, диурез, внутричерепное давление, сатурация артериальной крови. Контроль: газовый состав крови, артерио-венозная разница по кислороду, ШКГ, КОД плазмы или концентрация белка в плазме.

Ситуационная задача №4

В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: P_aCO_2 – 35 мм рт.ст., P_aO_2 – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл.

Вопросы:

1. Какие причины сохранения отека мозга?
2. Какие диагностические мероприятия следует провести для подтверждения отека мозга?
3. Как определить объем инфузионной терапии?
4. Какие лечебные мероприятия следует провести?
5. Как необходимо изменить терапию?

Ответы:

1. Избыточная инфузионная терапия
2. КТ головного мозга
3. объем инфузий не должен превышать сумму диуреза и неощутимых потерь: с перспирацией, потоотделение.
4. Снизить объем инфузий
5. Проводить своевременный мониторинг эффективности инфузионной терапии.

Ситуационная задача №5

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина до 80% (по данным пульсоксиметрии) при дыхании воздухом, артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

1. О каких синдромальных нарушениях можно думать?
2. Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?
3. Как диагностировать эти синдромы?
4. Какие методы интенсивной терапии следует использовать?
5. Какой мониторинг необходим?

Ответы:

1. Острая дыхательная недостаточность, острая левожелудочковая недостаточность.
2. Острая дыхательная недостаточность: гипергидратация интерстиция легких, острая легочная гипертензия; острая левожелудочковая недостаточность: ушиб сердца.
3. Рентгенография легких, газовый состав артериальной крови, ЦВД, ЭКГ, фотоплетизмография (ФПГ), измерение сердечного выброса инвазивными или неинвазивными методами.
4. Изменить тактику инфузионной терапии, начать респираторную поддержку (оксигенотерапия, ИВЛ), использовать инотропные средства.
5. Газовый состав артериальной крови, ЭКГ, ФПГ, сердечный выброс, АД, ЦВД.

- в. тенезмы
- г. рвота
- д. частый жидкий стул

135. Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объём циркулирующей крови:

- а. на 1000 мл
- б. на 750 мл
- в. на 500 мл
- г. на 250 мл
- д. меньше 250 мл

136. Объём циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

- а. 50 мл/кг
- б. 60 мл/кг
- в. 70 мл/кг
- г. 80 мл/кг
- д. 90 мл/кг

137. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

- а. эритроцитарной массы
- б. донорской крови
- в. кристаллоидных растворов
- г. коллоидных растворов

138. В момент прободения язвы желудка или 12-перстной кишки наиболее часто встречается:

- а. тахикардия
- б. схваткообразная боль
- в. внезапно возникшая острая боль
- г. жидкий стул

139. Для ожогового шока характерна:

- а. гипертермия
- б. нормальная температура тела
- в. гиподинамия
- г. анемия

140. Кровезаменители гемодинамического действия (противошоковые):

- а. полиглюкин
- б. реоплиглюкин
- в. фибриноген
- г. гемодез

141. При венозном кровотечении необходимо:

- а. наложение жгута
- б. пальцевое прижатие
- в. давящая повязка
- г. наложить асептическую повязку

142. Для проведения миорелаксации при судорожном синдроме применяются:

- а. хлористый кальций, глюконат кальция

- б. диазепам, реланиум, седуксен
- в. адреналин, кордиамин
- г. коргликон, строфантин

143. Центральной венозное давление в норме:

- а. 0-5 см водного столба
- б. 6-12 см водного столба
- в. 12-20 см водного столба

144. Результатом правильного наложения жгута при кровотечении является:

- а. прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи
- б. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
- в. прекращение кровотечения, отсутствие пульса, нарастание цианоза
- г. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи

145. Глубина продавливания грудины при непрямом массаже сердца у ребенка:

- а. 1-2 см
- б. 1/3 передне-заднего размера грудной клетки
- в. 4-5 см
- г. 6-8 см

146. Выведение нижней челюсти при ИВЛ:

- а. предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- б. устраняет западение языка, восстанавливает проходимость ДП (гортани и трахеи)
- в. создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

147. Доврачебная неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- а. ингаляция беротока или сальбутамола (1 доза)
- б. ингаляция кислорода
- в. инъекция эуфиллина 2,4 % - 10,0

148. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

- а. обеспечить покой, использовать сублингвально нитроглицерин 0,05 мг, контроль АД
- б. Измерить АД, сделать инъекцию баралгин 5 мг
- в. Измерить АД, сделать инъекцию анальгина 50% - 2 мл

149. При гипертензивном кризе для нормализации АД необходимо использовать:

- а. внутримышечно анальгин 50% - 2 мл
- б. внутривенно баралгин 5 мг
- в. внутривенно медленно дибазол 5 мл
- г. капотен - половину таблетки (12,5мг) сублингвально

150. При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:

- а. адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора
- б. преднизолон 60 – 120 мг,
- в. ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций
- г. кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл

151. Первыми признаками развивающегося травматического шока являются:

- а. резкое побледнение кожных покровов, липкий холодный пот
- б. психомоторное возбуждение, неадекватная оценка своего состояния
- в. судороги, апатия, потоотделение

- г. гиперемия, сухость кожи, пенистое отделение изо рта, галлюцинации

152. Неотложная помощь при тяжелом коллапсе:

- а. внутривенно ввести преднизолон 30- 60 мг(или дексаметазон 8 мг), обеспечить инфузию 200 мл физ. раствора
- б. внутривенно ввести адреналин 1 мл
- в. внутривенно ввести глюкозу 5% - 200 мл
- г. внутривенно ввести мезатон 1% - 1мл

153. Во время коллапса кожные покровы:

- а. бледные, сухие, теплые
- б. бледные, влажные, прохладные
- в. гиперемированные, сухие
- г. гиперемированные, влажные

154. При внезапном снижении объема циркулирующей крови появляются:

- а. бледность, гипертензия, напряженный пульс, головокружение
- б. цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, потеря сознания
- в. бледность, головокружение, слабость, гипотензия, пульс слабого наполнения, аритмия

155. Показателями эффективной реанимации являются:

- а. появление пульса на сонных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет
- б. расширенные зрачки
- в. правильный массаж сердца

156. Частота искусственных вдохов при ИВЛ у детей должна быть:

- а. 4-5 в минут
- б. 12-16 в минуту
- в. 20 в минуту
- г. 60-80 в минуту

157. Частота искусственных вдохов при ИВЛ у взрослых должна быть:

- а. 4-5 в минут
- б. 12-16 в минуту
- в. 30-40 в минуту
- г. 50-70 в минуту

158. Тройной прием по Сафару включает:

- а. поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- б. освобождение от стесняющей одежды области шеи
- в. отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

159. Первичный реанимационный комплекс включает:

- а. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ
- б. прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
- в. регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибриляцию

160. Противопоказанием для проведения реанимации является:

- а. инсульт
- б. неизлечимое заболевание в терминальной стадии
- в. инфаркт миокарда

161. Признаками клинической смерти являются:

- а. нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
- б. потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
- в. потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков
- г. потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии

162. Последовательность появления симптомов при острой остановке кровообращения:

- а. выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
- б. расширение зрачков, появление судорог, выключение сознания
- в. появление судорог, расширение зрачков, отключения сознания

163. Терминальные состояния - это:

- а. обморок, коллапс, клиническая смерть
- б. предагония, агония, клиническая смерть
- в. агония, клиническая смерть, биологическая смерть

164. Оптимальное время оказания медицинской помощи с момента травмы:

- а. 1 час
- б. 2 часа
- в. 5-30 минут

165. Медицинская помощь в первую очередь оказывается:

- а. пострадавшим с повреждениями с нарастающими расстройствами жизненных функций
- б. пострадавшим с повреждениями несовместимым с жизнью
- в. легкопострадавшим

166. Окончательная остановка кровотечения производится:

- а. наложением жгута
- б. наложением зажима в ране
- в. перевязкой сосуда в ране
- г. прижатием сосуда на протяжении

167. Пациента с большой кровопотерей транспортируют:

- а. сидя
- б. полусидя
- в. лежа с приподнятым головным концом на носилках
- г. лежа с опущенным головным концом на носилках

168. С гемостатической целью применяют:

- а. химатрипин
- б. этамзилат
- в. цепорин
- г. кальция хлорид

169. Оклюзионная повязка применяется при:

- а. венозных кровотечениях
- б. открытом пневмотораксе
- в. ранение мягких тканей головы
- г. после пункции сустава

170. Транспортируют пострадавшего с переломом ребер и грудины:

- а. лежа на боку
- б. лежа на спине
- в. в положении сидя

171. Транспортировка пострадавшего с сотрясением головного мозга осуществляется в положении:

- а. горизонтальном
- б. с приподнятым головным концом
- в. с опущенным головным концом

172. Для перелома основания черепа характерен симптом:

- а. "очков"
- б. Кернига
- в. Брудзинского

173. Ультрафиолетовые лучи убивают микобактерии за

- а. 2 – 3 секунды
- б. 2 – 3 минуты
- в. 2 – 3 часа
- г. 2 – 3 дня

174. Охлаждение ожоговой поверхности холодной водой показано:

- а. в первые минуты после ожога в течении 10-15 минут
- б. не показано
- в. при ожоге II степени

175. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

- а. наличие твердой поверхности
- б. положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
- в. наличия валика под лопатками
- г. наличие двух реанимирующих

176. Растворы для стерилизации химическим методом:

- а. сайдекс, глутарал
- б. 6% перекись водорода
- в. 3% перекись водорода
- г. лизоформин 3000
- д. эригид-форте

177. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:

- а. по профилактике экзогенных интоксикаций
- б. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
- в. по профилактике внутрибольничной инфекции.

178. Естественные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а. половой
- б. вертикальный
- в. трансфузионный

179. Искусственные пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а. трансфузионный
- б. При употреблении в/в наркотиков
- в. Через медицинские отходы, не прошедшие дезинфекцию
- г. аэрогенный

180. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением

- а. 2-3-х капель раствора на кровавое пятно
- б. 2-3-х капель раствора на стерильный ватный шарик

181. Медицинский работник, инфицированный ВИЧ:

- а. Может работать в лечебном учреждении, если он не проводит манипуляций
- б. Не может работать в лечебном учреждении, даже если он не проводит манипуляций

182. Пути передачи вирусных гепатитов В, С :

- а. Половой путь
- б. Парентеральный путь
- в. Вертикальный путь
- г. Воздушно-капельный путь
- д. фекально-оральный
- е. трансмиссивный

183. Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:

- а. 72 часов
- б. 1 часа
- в. 24 часов

184. Лекарственные препараты для профилактики ВИЧ-инфекции:

- а. Неовир (оксодигидроакридилацетат натрия)
- б. Циклоферон (меглюмин акридонацетат)
- в. Лопинавир (ритонавир)
- г. Зидовудин(ламивудин)

185. При попадании крови или других биологических жидкостей при аварийной ситуации на слизистые глаз, можно использовать:

- а. Чистую воду
- б. 1% раствор борной кислоты
- в. раствор марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10 000
- г. раствор хлоргексидина водный

186. При сборе медицинских отходов запрещается:

- а. вручную разрушать, разрезать, отходы классов Б и В (том числе использованные системы для внутривенных инфузий)
- б. снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции
- в. собирать в специальные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов
- г. Использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов

187. Состав «Аптечки аварийных ситуаций»:

- а. 70 % спирт этиловый , 5% спиртовой раствор йода,бактерицидный лейкопластырь,стерильный бинт,резиновые перчатки ,ножницы, препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты или 1% раствор протаргола
- б. 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, бактерицидный лейкопластырь, ножницы препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1 % раствор борной кислоты
- в. 70 % спирт этиловый, 5% спиртовой раствор йода, стерильный бинт, резиновые перчатки, ножницы, препараты выбора: или 0,05 % раствор марганцовокислого калия или 1% раствор протаргола

188. Нормативный документ, утративший силу:

- а. СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»
- б. СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- в. СанПин 2.1.7.2790-10 Санитарно–эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами
- г. СанПин 2.1.3.2630-10Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

189. Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:

- а. синее
- б. розовое
- в. коричневое

190. Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:

- а. синее
- б. розовое
- в. коричневое
- г. розовое, синее или коричневое

191. Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С:

- а. Можно использовать
- б. Нельзя использовать

192. Для обработки рук перед выполнением инъекции можно использовать:

- а. 70% этиловый спирт
- б. Одноразовые спиртовые салфетки
- в. Хлоргексидин спиртовой раствор 0,5%
- г. раствор хлормисепта 0,5%

193. Дератизация это:

- а. Борьба с паразитирующими на людях и предметах их обихода членистоногими
- б. Борьба с грызунами в лечебном учреждении

194. Дезиконт (индикаторные полоски) используют для:

- а. Определения концентрации дезинфицирующего средства
- б. Определения неправильно приготовленного дезинфицирующего раствора

- в. Определения % соотношения дезинфицирующего средства и воды

195. Обеззараживание использованного перевязочного материала проводится

- а. раствором хлорамина 3% на 1 час
- б. раствором Жавель Солид 0,1-0,2 % на 2 часа
- в. раствором перекиси водорода 6% на 1 час
- г. раствором сульфохлорантина «Д» 0,2% 2 часа

196. Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истёкшим сроком годности относятся к:

- а. класс А (эпидемиологически безопасные)
- б. класс Б (эпидемиологически опасные)
- в. класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные)
- г. класс Г (токсикологически опасные)
- д. класс Д (радиоактивные)

197. Кожный антисептик применяют для :

- а. Гигиенической обработки рук
- б. после приготовления пищи
- в. Хирургической обработки рук

198. Моюще-дезинфицирующее средство используют для:

- а. Дезинфекции использованного инструментария
- б. Дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментария
- в. Дезинфекции и стерилизации инструментария

199. Проводить дезинфекцию использованного одноразового инструментария:

- а. Необходимо
- б. не обязательно

200. Сбор отходов класса А осуществляется в:

- а. многоразовые емкости
- б. одноразовые пакеты белого цвета
- в. одноразовые пакеты желтого цвета
- г. одноразовые пакеты красного цвета

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Анестезиология и реанимация»**

[illegible]

Ситуационные задачи по дисциплине «Анестезиология и реанимация»

Задача № 1

Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?
4. Дальнейшая тактика
5. Условия транспортировки.
6. Виды и критерии клинической оценки степени тяжести шока.
7. Ведущие патогенетические механизмы шока у данного пациента и отличия в экстренной терапии в зависимости от тяжести шока.
8. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?
9. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.
10. Сколько капель в 1,0 мл? Каким образом Вы будете определять необходимую скорость вливания противошоковых растворов.
11. Ваша тактика при остановке машины во время транспортировки данного пациента для оказания помощи другому больному?
12. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Эталон ответа:

1. DS. ДТП, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома в левой височной области, перелом костей носа, перелом 6,7,8 ребер слева, перелом правой бедренной кости, травма печени? травма почек). Закрытый левосторонний пневмоторакс. Носовое кровотечение. Внутривнутрибрюшное кровотечение. Травматический шок ст.
2. Неотложная помощь:
 - * Увлажненный кислород и закись азота (1:1) через маску
 - * Доступ к вене
 - * 0,9% р-р хлорида натрия и 10% р-р глюкозы в/в от 20,0 мл/кг/час и более под контролем АД и с введением допамина 5-8 мкг/кг/мин
 - * Преднизолон 60 мг в/в
 - * Передняя тампонада носовых ходов
 - * Футилярная блокада перелома правой бедренной кости и иммобилизация конечности

- * При нарастании явлений ОДН и симптоматики воздушной тампонады сердца - плевральная пункция во 2 межреберье слева по передней подмышечной линии для ликвидации напряженного пневмоторакса
 - * Холод на живот
3. Экстренная госпитализация в травматологическое отделение с продолжением при транспортировке противошоковых мероприятий

Ситуационная задача №2.

Бригада Скорой помощи вызвана на дом к мальчику 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне-боковой поверхности грудной клетки и туловища слева обширные участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого бедра эрозированные участки. АД - 90/40 мм рт.ст., ЧД - 40 в 1 мин, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т тела 36,9С.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
5. Вероятные осложнения и их профилактика у данного пациента
6. Правило девятки - определение, для чего используется?
7. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
8. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
9. Особенности обезболивания в зависимости тяжести ожога и ожогового шока.
10. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у ребенка
11. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
13. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медработников.

Ответ:

1. DS. Термический ожог (кипятком) передне-боковой поверхности грудной клетки, туловища, левого бедра, предплечья и кисти левой руки, I-II степени, S 14-16%. Ожоговый шок I степени.
2. Терапия: в/м 1% р-р промедола 0,2 мл и 0,6 мл седуксена (3 мг). На ожоговую поверхность - влажная асептическая повязка с 0,5-2% р-ром новокаина. Экстренная госпитализация.

Ситуационная задача №3.

Ребенок 7 лет попал под машину. При первичном осмотре больной без сознания, анизокория больше слева, левосторонний паралич верхней и нижней конечностей, скальпированная рана лица. Кожные покровы бледные, отчетливый акроцианоз. Дыхание Чейн-Стокса. АД-60/20 мм рт.ст., пульс 168 уд. в 1 мин, нитевидный, периодически возникают односторонние судороги. Через левый наружный слуховой проход и через носовой ход ликвора в виде истечения спинномозговой жидкости, окрашенной кровью. Обширная гематома на спине, перелом правого бедра. Во время транспортировки у больного произошла остановка дыхания.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь и тактика

Ответ:

1. DS. Закрытая черепно-мозговая травма, перелом основания черепа, внутримозговое кровоизлияние, перелом костей таза, перелом позвоночника(?), перелом бедра справа. Травматический шок.

2. Терапия

- * Очистка верхних дыхательных путей
- * 100% кислород через маску аппарата КИ-3 в течение 1-2 минут
- * Седуксен 1,0 и 0,1% р-р атропина 0,7 в/в или в мышцы полости рта
- * Интубация трахеи возрастной трубкой
- * ИВЛ с ингаляцией закиси азота с кислородом (2:1)
- * Доступ к вене
- * Инфузия кристаллоидов со скоростью 20-40 мл /кг в час и выше, с поддержанием АДсис на 10-15 мм рт.ст. выше достаточной для транспортировки (не менее 95 мм рт.ст.)
- * Преднизолон 3 мг/кг, кокарбоксилаза 20 мг/кг, р-р трисамина 5,0 мл/кг,
- * Кеталар 1-2 мг/кг в/в
- * Иммобилизация правой конечности и футлярная блокада области перелома бедра
- * Риск транспортировки ст, транспортировка на щите

Ситуационная задача №4.

Вызов бригады 03 к мальчику 13 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов, Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное до 42 \мин, частота пульса 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Ответ:

1. DS. Падение с высоты, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома в области затылка, перелом 5-6 ребра справа, перелом костей правого предплечья, травма печени?), с-м внутреннего кровотечения. Травматический шок.

2. Терапия

- * Фиксация головы. Обращение с пострадавшим, как имеющим травму позвоночника.
- * Закись азота с кислородом.
- * Доступ к вене: введение 0,9% р-ра NaCl 400,0 мл, 5% р-ра глюкозы 400,0, реополиглюкин 200-400,0 мл в течение часа (со скоростью 20,0 мл\мин и выше под контролем АД) и подключением, при необходимости микроструйного введения допамина до 10 мкг\кг\мин.
- * Преднизолон 90 мг
- * Футлярная блокада места перелома и иммобилизация правого предплечья
- * Холод на живот
- * Зонд в желудок

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии

Ситуационная задача №5

Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада скорой помощи прибыла через 20 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание учащено до 44 в 1\мин. Пульс 140 в 1\мин. АД - 70\20 мм рт.ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации несколько напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье. Моча светлая.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Ответ:

1. DS. Тупая травма живота (травма печени?), с-м внутреннего кровотечения. Геморрагический шок - .
2. Терапия
 - * Доступ к вене: 0,9% р-р NaCl 400,0 мл, 5% р-р глюкозы 400,0 мл (20 мл\кг\час и выше) (10 мл\мин)
 - * Дицинон 12,5% -1,0 мл
 - * Холод на живот
 - * Оксигенотерапия
3. Экстренная госпитализация в операционную травматологического отделения, минуя приемный покой больницы

Ситуационная задача №6.

Вызов врача неотложной помощи в школу. Мальчик 14 лет после окончания матча по баскетболу почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение. В момент осмотра: кожные покровы бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Мраморность кожных покровов, симптом «белого пятна» 7 секунд. При аускультации легких дыхание везикулярное, равномерное, границы сердца в пределах нормы, тоны акцентированы, шумов нет. ЧД 34 в 1 минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения более 200 ударов в 1 минуту. Артериальное давление 65/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Машина неотложной помощи прибыла через 20 минут после вызова.

По прибытии службы СМП : ЧД 36 в 1 минуту, ЧСС более 200 в 1 минуту, АД 60/20 мм рт.ст.. ЭКГ – комплекс QRS узкий , Р не виден, ST ниже изолинии.

Диагноз и неотложная помощь? Терапевтические мероприятия бригады скорой помощи. 5

Ответ:

1. DS. Пароксизмальная предсердная тахикардия. Кардиогенный шок.
2. Врач отделения неотложной помощи может назначить валокордин 20-30 капель per os. Клиническая ситуация, частота сердцебиений более 150/минуту, уровень систолического артериального давления позволяют исключить синусовую тахикардию.

Мероприятия неотложной медицинской помощи: в связи с первым эпизодом пароксизма нарушений ритма попытка его рефлекторного купирования путем стимуляции блуждающего нерва (надавливанием на живот для повышения внутрибрюшного давления, или проведением одностороннего попеременного массажа области каротидного синуса, или надавливанием на глазные яблоки, или вызыванием рвоты).

При неэффективности данных мероприятий:

Обеспечение доступа к вене.

После ЭКГ в/в медленно струйно аденозин 0,05 мг/кг (трифосаденин, АТФ) или изоптин 0,25%-2,0 (0,1 мг/кг)

Если нарушения ритма не купированы – ЭИТ (синхронизированная кардиоверсия)
50 Дж
В\В капельно 0,9% р-р хлорида натрия 10 мл/кг в час
Оксигенотерапия 50% O₂.

3. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии. Транспортировка в положении лежа.

Ситуационная задача №7.

Вызов бригады 03 к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1 день. Прямой контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения T тела до 38,5С. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось. Ребенок стал вялым, отказывается от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась T тела до 40С. Отмечались клонические судороги.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое, резко заторможен. Кожные покровы бледные, —мраморные, ногтевые пластины цианотичные, симптом —белого пятна положительный. Зев и задняя стенка глотки гиперемированы, сухие. Из носовых ходов —слизистого отделяемого нет. Менингеальных знаков нет: с-мы Кернига, Брудзинского отрицательные. Кратковременные тонико-клонические судороги. Дыхание учащено до 70 в 1 минуту. При аускультации легких - дыхание жесткое, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, учащены до 190 в 1 мин, АД 50/0. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул был, без патологических примесей. Последнее мочеиспускание 6 часов назад. T тела в подмышечной впадине 39,0С, ректально - 40,5 С.

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Дальнейшая тактика .

Ответ:

1. DS. ОРВИ (грипп?), Инфекционно-токсический шок.
2. Доступ к вене:
 - * гидрокортизон 100 мг
 - * анальгин 25%-0,2 мл
 - * седуксен 0,4 мл (0,2 мг\кг).
 - * медленно дроперидол 0,25%-0,2 мл (0,05 мг\кг) в 5,0 мл 10% р-ра глюкозы;
 - * инфузионная терапия со скоростью от 20-30 мл/кг/час и более , с подключением миоструйного введения допамина 6-10 мкг/кг/мин или норадреналина 0,5 мкг/кг/мин (только в центральные вены)
 - * физические методы охлаждения.
 - * оксигенотерапия 50% O₂
 - * контроль параметров жизнедеятельности
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии инфекционной больницы.

Ситуационная задача №8.

Мальчик 3 лет, предположительно за 60 минут до прибытия машины скорой помощи съел неизвестное количество таблеток из домашней аптечки бабушки. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали —Скорую помощь!. Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин.

В момент осмотра: общее состояние тяжелое, сомнолентность (оценка по шкале Глазго 10 баллов). Периодически возникают судороги, с преобладанием клонического компонента. Зрачки сужены. Кожные покровы лица и склеры глаз гиперемированы, носовое дыхание затруднено. Периферический цианоз, мраморность кожи на конечностях, симптом «белого пятна» более 7 секунд. Одышка до 50 в 1 минуту. Дыхание над легкими везикулярное, небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены, пульс 50 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 50/10 мм рт. столба.

Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из под края реберной дуги. Не мочился.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь
3. Дальнейшая тактика
4. Условия транспортировки.
5. К каким фармакологическим группам относятся резерпин и нифедипин? Их действие.
6. Что такое шкала Глазго? Для чего она применяется?
7. В связи с чем у пациента наблюдается затруднение носового дыхания
8. Прием какого количества таблеток данных препаратов потенциально смертельно в этом возрасте?
9. Через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности у данного пациента? Механизм.
10. Определите характер состояния гемодинамики
11. Возможные последствия для жизни и здоровья ребенка.
12. Рекомендации родителям.

Ответ:

1. DS. Отравление таблетками (резерпина и нифедипина?). Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Судорожный синдром.
2. Терапия
 - * Увлажненный кислород 100%
 - * Седуксен 1,0 в\м и 0,1% р-р атропина 0,2-0,3 мл
 - * Промывание желудка через зонд по 200-250 мл НЕ МЕНЕЕ 3-х РАЗ
 - * Введение в желудок активированного угля 1,5 г
 - * Введение в желудок минерального масла 20,0-30,0 мл или 10% р-ра натрия сульфата
 - * Доступ к вене и введение 10% р-ра глюконата кальция 3,0 мл
 - * В\в капельно 5% р-р глюкозы и 0,9% р-р натрия хлорида от 20-30 мл/кг/час с р-ром допамина 6-10 мкг/кг/час (поддержание уровня систолического артериального давления выше 70 мм рт.ст.); преднизолон 60 мг
 - * Контроль жизненно важных функций
 - * Возможное применение эуфиллина при отсутствии положительной динамики для повышения частоты сердечных сокращений (с повышением скорости введения инфузионных растворов)
3. Госпитализация в токсикологический центр или отделение реанимации и интенсивной терапии с продолжением инфузионной терапии. Предусмотреть возможность эндотрахеальной интубации (после введения седуксена 1,0 и 0,1% р-ра атропина 0,15-0,3 мл (10 мкг/кг)) и проведения ИВЛ

Ситуационная задача №9.

Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин. Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет.

Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь. Что было необходимо сделать до полного освобождения ребенка из под завала?
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента 8

Ответ:

1. DS. С-м длительного сдавливания (обеих нижних конечностей). Травматический шок.
2. Терапия
 - * В\м, п\к 1%-0,5-1,0 мл промедола или омнопона
 - * жгут и тугое бинтование нижних конечностей
 - * Доступ к вене: трансфузия реополиглокина 400,0 мл (со скоростью 20 мл\минуту в зависимости от АД), 5% р-ра глюкозы с допамином 6-10 мкг\кг\мин при отсутствии положительной динамики артериального давления
 - * До освобождения ребенка из под завала необходимо было сделать турникет обеих нижних конечностей с помощью кровоостанавливающего резинового жгута выше места сдавливания и далее (после поднятия плиты) - туго их перебинтовать в дистально-проксимальном направлении.
 - * После бинтования нижних конечностей можно осторожно (постепенно распуская) снять жгут.
3. Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации

Ситуационная задача №10.

Бригада Скорой помощи вызвана на дом к девочке 3-х лет. Мать ребенка оставила сковородку с растительным маслом разогреваться на плите, а сама вышла из комнаты. Девочка оставалась на кухне без присмотра. Через 2 минуты мама услышала крик ребенка. Увидев пузыри на коже, вызвала —Скорую помощь!, которая прибыла через 10 минут. При осмотре: ребенок в сознании, несколько заторможена, слабый крик. На коже лица, шеи, передней поверхности грудной клетки и правой руки участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. АД - 70/50 мм рт.ст., частота дыхания - 40 в 1 мин, пульс - 160 уд. 1 мин.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
5. Вероятные осложнения и их профилактика у данной пациентки
6. Правило девятки - определение, для чего используется?

7. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
8. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
9. Особенности обезболивания в зависимости тяжести ожога и ожогового шока.
10. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данной пациентки.
11. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
12. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медработников.

Ответ:

1. DS. Термический ожог лица, шеи, грудной клетки правой руки, 2 степени (S д10-12%). Ожоговый шок II.
2. Терапия
 - * Доступ к вене
 - * 1% р-р промедола 0,3 мл в/в
 - * Инфузионная терапия – раствор хлорида натрия 10 мкг/час и выше под контролем АД
 - * На ожоговые поверхности - влажная асептическая повязка с 0,5-1% р-ром новокаина
3. Госпитализация в ожоговый центр или отделение реанимации и интенсивной терапии 20

Ситуационная задача №11.

К мальчику 3-х лет на дом вызвана бригада —Скорой помощи!. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция 0,5 ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении оспеном по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и субкрепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс - 160 уд/мин, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете? Приведите примеры.
6. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая?
7. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
8. Какие виды трансфузионных растворов не следует применять в данном случае?
9. Как Вы будете дозировать скорость введения противошоковых растворов в данном случае? Сколько капель в 1,0 мл ?
10. Какие мероприятия необходимо провести на месте развития данного осложнения медикаментозной терапии до прибытия врача?

11. Какие мероприятия необходимо провести при попадании аллергена не путем инъекций и развитии анафилактического шока? Вероятные пути поступления аллергена?
12. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка? 10

Ответ:

1. DS. Лекарственный анафилактический шок (на ампициллин).

2. Терапия

- * Адреналин 10 мкг/кг 1,5 мл 0,01% р-ра (разведение 1:10!) в/в, в/м
- * Придать больному горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами. Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи, повернуть голову ребенка набок для предупреждения аспирации. Измерение АД каждые 2-3 минуты. Предупредить потери тепла
- * Доступ к вене и в/в струйно преднизолон 3 мг/кг
- * 100% оксигенотерапия
- * При сохранении явлений бронхоспазма – ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала с помощью небулайзера
- * Если на этом фоне сохраняется артериальная гипотензия, то в/в капельно допамин 5-10 мкг/кг/минуту или адреналин в 50,0 мл изотонического раствора NaCl 0,1-1,0 мкг/кг/мин, кристаллоиды в/в со скоростью не менее 10 мл/кг/час и выше под контролем уровня АД
- * При появлении уртикарных элементов на коже возможно дополнительное введение H1- блокаторов (супрастин). В случае длительного сохранения коллапса – подключение, после введения H1-блокаторов, H2-блокаторов в условиях отделения реанимации

3. Госпитализация в отделение реанимации

Ситуационная задача №12.

Ребенок 1,5 месяцев. Жалобы на вялость. Больной крайне заторможен, адинамичен, большой родничок западает, гипокинегический-гипотонический синдром. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мраморность, эластичность снижена. Слизистые сухие, язык покрыт белым налетом, тургор тканей снижен, живот вздут. АД-60/20 мм рт.ст., пульс 160 ударов в 1 мин, частота дыхания - 60 в 1 мин. Границы сердца расширены, тоны приглушены, дыхание проводится с обеих сторон, ритмичное, глубокое, шумное. Из анамнеза известно, что у ребенка второй день многократная рвота, расстройство в виде частого, жидкого стула.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Тактика лечения
3. Первая врачебная помощь

Ответ:

1. DS. Кишечная инфекция неясной этиологии, острый гастроэнтерит.

Гиповолемический (ангидремический) шок.

2. Терапия

- * Доступ к вене
- * Коррекция метаболического ацидоза и осмолярности плазмы струйным введением трисамина 5 мл/кг со скоростью до 1 мл/кг\минуту до момента улучшения параметров гемодинамики
- * Реополиглюкин или желатиноль в/в 10 мл/кг, вначале со скоростью 3-4,0 мл в минуту, а после повышения систолического АД до 80 мм рт.ст. переход на капельное введение по 1,0 -1,5 мл/минуту
- * Преднизолон 3 мг/кг, ККБ 20 мг / кг, вит. —С! 150 мг

3. Госпитализация в реанимационное отделение (степень риска транспортировки). Во время транспортировки продолжение в/в инфузий, увлажненный кислород.

Ситуационная задача №13.

Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи к девочке в возрасте 12 месяцев с повышением Т тела до 39,5С и судорогами. Из анамнеза: заболела сегодня утром, когда повысилась Т до 39С и появились легкие катаральные явления со стороны носоглотки. От госпитализации родители отказались. Через 6 часов после начала заболевания состояние ребенка стало быстро ухудшаться: по всему телу появилась звездчатая сыпь, выраженное беспокойство сменилось заторможенностью, вновь повысилась Т тела до 39,5С и развились тонико-клонические судороги. В момент осмотра: общее состояние крайне тяжелое, без сознания. Оценка по шкале Глазго 6 баллов. Корнеальные, глоточный рефлекс угнетены. Реакция на болевое раздражение резко снижена. Зрачки средней ширины, реакция на свет слабая. Периодически отмечаются тонико-клонические судороги. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы с цианотическим оттенком, выявляется выраженная бледность носогубного треугольника. По всей поверхности тела геморрагическая звездчатая сыпь, без явлений некроза. Конечности холодные. Дыхание учащено до 50 в 1 минуту. Пульс нитевидный 200 в 1 минуту. При выслушивании в легких дыхание несколько жесткое, хрипов нет, тоны сердца ослаблены. Расширения границ сердца нет. Живот мягкий, увеличения печени и селезенки нет. Последние 6 часов ребенок не мочился.

Вопросы:

1. Диагноз;
2. Неотложные мероприятия;
3. Условия транспортировки.

Ответ:

1. DS. Менигококковая инфекция, менигококкцемия. Инфекционно-токсический шок. Кома ст. Судорожный синдром.
2. Терапия
 - * Доступ к вене
 - * Седуксен в/в 1,0 мл (0,3-0,5 мг/кг)
 - * Дексаметазон 0,6-2 мг/кг или преднизолон 10 мг/кг, или гидрокортизон 30 мг/кг каждые 3 минуты первые 10 минут с последующим введением преднизолона 10 мг/кг через 15-20 минут, или Гидрокортизон 100 мг в/в, с повторением каждые 20 минут
 - * В\в капельно в течение часа - глюкоза 10%-200,0, натрия хлорид 0,9%-200,0 40 мл/кг/час и выше под контролем АД и введением допамина 5-8 мкг/кг/мин
 - * Увлажненный кислород (100%)
 - * Зонд в желудок
 - * Антибиотики – цефтриаксон в/в 100 мг/кг или левомецетин 250 мг (25 мг/кг). До улучшения параметров гемодинамики на догоспитальном этапе при декомпенсации состояния в связи с инфекционно-токсическим шоком антибиотики в/в лучше не вводить.
3. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии инфекционной больницы. Предусмотреть возможность интубации трахеи и проведение ИВЛ во время транспортировки.

Ситуационная задача №14.

Вызов бригады скорой помощи в школу к мальчику 8 лет. Ребенка ужалила пчела. Через несколько минут после этого состояние резко ухудшилось. В медпункте школы п\к введен адреналин, в\м димедрол. К моменту прибытия бригады 03 состояние вновь ухудшилось. Появилось учащенное дыхание с нарушением выдоха, был жидкий стул. Периодически судороги. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 60/0. Резко заторможен.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику.

Ответ:

1. DS. Анафилактический шок (на укус пчелы).
2. Терапия
 - * Доступ к вене.
 - * В\в струйно адреналин 0,1% -0,4 в 5,0 мл 0,9% р-ра NaCl (в разведении 1:10)
 - * Преднизолон 90 мг (3 ампулы) в связи с явлениями бронхоспазма
 - * 0,9% р-р NaCl 150,0 мл и 5% р-р глюкозы 150,0 мл - введение со скоростью не менее 10,0 мл\минуту под контролем АД (с подключением при необходимости микроструйного введения допамина 8-10 мкг\кг\мин)
 - * 100% Увлажненный кислород
 - * При сохранении явлений бронхоспазма ингаляция салбутамола 1,25 мг или беродуала (200 капель) с помощью небулайзера или, при невозможности проведения ингаляционной терапии, в\в капельно 2,4% р-р эуфиллина 8,0 мл (7 мг/кг)
 - * При рецидиве судорог - седуксен по 0,6 мл в\в повторно через 10 минут (не более 3 раз)
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Ситуационная задача №15.

Больная Татьяна С., 2 лет. Найдена бабушкой ребёнка дома без сознания.

Анамнез: В детской комнате накануне была установлена шведская стенка и гимнастические кольца. Момент падения не был фиксирован. Через 3 минуты сознание восстановилось. Была однократная рвота. Повторная потеря сознания через 15 минут.

ОО: АД 65/20, ЧСС: 140/мин., ЧД: 38/мин. Температура тела 36,7°C. Лежит на спине, руки, ноги и голова несколько разогнуты. Тонус мускулатуры повышен. Кожные покровы бледные. На затылке выявляется гематома 3х4 см. При пальпации свода черепа нарушений целостности его костей нет. Катаральных явлений со стороны ротоглотки не выявляется. При выслушивании лёгких равномерно проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости в пределах возрастной нормы.

НО: Отсутствует конъюнктивный рефлекс, рвотный рефлекс сохранён. Имеется расширение зрачка справа, со снижением реакции на свет. Оculoцефальный рефлекс положительный. Рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные. Рефлекс Бабинского положительный слева. Имеются кратковременные клонические судороги.

При офтальмоскопии дна глазного яблока определяется нечёткость краёв диска, расширение и потеря пульсации вен с обеих сторон

Моторная функция: глаза открывает на боль, отмечаются непонятные звуки, движения конечностей в ответ на боль в виде сгибания.

Глубокие сухожильные рефлексы: слева не определяются.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Ваши действия?

Ответ:

Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутричерепная гематома справа. Гематома мягких тканей затылочной области. Кома I-II. Судорожный синдром. Развитие отека головного мозга. Травматический шок I.

Неотложные медицинские мероприятия:

1. Санация ротоглотки
2. Интубация трахеи
3. Зонд в желудок
4. Оксигенация 50% O₂
5. Постоянный доступ к вене
6. Седуксен в/в 0,1 мг/кг (0,3 мл)
7. Дексаметазон в/в 0,6 мг/кг (8 мг)
8. Инфузионная терапия с поддержанием АД сист. около 90 мм рт.ст. (20 мл/кг/час)
9. Предусмотреть введение - Маннитол 15% р-р 100,0 мл в/в капельно быстро, далее лазикс 15 мг
10. Приподнятое положение головы
11. Экстренная госпитализация в нейрохирургический стационар для проведения оперативного лечения.

Ситуационная задача №16.

Вызов бригады СМП к новорожденному ребёнку 25 дней жизни.

Мальчик от 2-й беременности, 2-х преждевременных родов в сроке 34 недели. У матери ожирение II степени, рецидивирующий вагиноз. Беременность протекала с угрозой прерывания в 10 недель. Состояние при рождении было средней тяжести, масса тела 1900 г, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. В периоде ранней адаптации наблюдался СДР умеренной степени, обусловленный ателектазами легких, неврологические симптомы общего угнетения, нарастающая желтуха, прогрессивная потеря массы. К 7-м суткам жизни масса тела 1700 г. Выписан по настоянию родителей на 23 сутки жизни с массой тела 1900 г.

Лабораторное исследование. Общий анализ крови при рождении: НЬ - 180 г/л; Ег - 5,3-1012/л; лейкоц. - 12-109/л; п - 8 %, с - 52 %; л - 28 %; м - 12 %; ИС=0,13. СР-Б в пупочной крови (+), средние молекулы — 0,4 у.е.

На 7-е сутки жизни общий анализ крови: Ег — 3,8-1012/л; НЬ - 130 г/л; лейкоц. - 4,6-109/л; ю - 1 %; п - 17 %, с - 29 %; л - 53 %; м - 1 %; ИС = 0,62; СОЭ - 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 49 г/л; билирубин — 198,6 мкмоль/л; мочевины — 9,1 ммоль/л; К — 3,9 ммоль/л; Na — 128 ммоль/л; сахар крови — 3,5 ммоль/л; СР-Б (++) ; СМ - 0,8 у.е.

Иммуноглобулины в сыворотке крови: М - 0,6 г/л; А - 0,15 г/л; G - 5,6 г/л.

При осмотре врача СМП: Резко заторможен. Кожа серовато-желтушного цвета, отек и гиперемия кожи вокруг пупка, пупочная ранка покрыта кровянистой корочкой, выбухает. Выше пупка пальпируется плотный тяж. Дыхание аритмичное по частоте и глубине, ЧД - 60 в 1 мин, при аускультации - ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы непостоянной локализации. Тоны сердца глухие, ЧСС - 150 в 1 мин. Общая мышечная гипотония, гипорефлексия. Живот вздут, при пальпации напряжен, печень +2 см, селезенка + 0,5 см. Стул жидкий, с примесью белых комочков и зелени. Температура тела 35,1°C.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Необходимые мероприятия неотложной медицинской помощи?
3. Госпитализация?

Ответ:

1. Диагноз: Сепсис новорожденного (септицемия, гнойный омфалит, флебит пупочной вены). Септический шок. Недоношенность 34 недели.
2. Терапия:
 - * Доступ к вене
 - * Инфузия физиологического раствора и 5% р-ра глюкозы 10-20 мл/кг/час с подключением микроструйного введения допамина 6-10 мкг/кг/мин при отсутствии улучшения параметров гемодинамики
 - * Гидрокортизон 25 мг
 - * Оксигенотерапия 50% O₂
 - * Мониторинг параметров гемодинамики и дыхания
 - * Необходима экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.
 - * Транспортировка в кювезе.
 - * В стационаре.

Лечение

1. Новорожденные, больные сепсисом, выхаживаются в кювезе, с проведением оксигенотерапии, адекватной степени дыхательной недостаточности. При тяжелом течении сепсиса проводится парентеральное или парентерально-энтеральное питание с увеличением суточного калоража. Необходимо тщательное соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.
2. Стартовая антибактериальная терапия при неизвестном возбудителе — сочетание полусинтетических пенициллинов с цефалоспоридами II-III поколений или аминогликозидами (гентамицин, нетромицин и др.) или цефалоспоринов с аминогликозидами. После уточнения возбудителя — назначение антибиотиков с учетом чувствительности выделенного штамма микроорганизма. При госпитальной инфекции используют «защищенные» пенициллины (амоксиклав, уназин и др.) в сочетании с цефалоспоридами III-IV поколений (роцефин, лонгацеф, оритахим и др.) или аминогликозидами II-III поколений (амикацин, нетромицин, нетилмицин). При тяжелом течении сепсиса и высокой резистентности к антибиотикам применяют антибиотики резерва: ванкомицин, кларитромицин, рифампицин, карбопенемы (имепенем, тиапенем). Фторхинолоновые антибиотики (ципрофлоксацил) применяют лишь по жизненным показаниям. При анаэробной флоре применяют метронидазол, при генерализованном кандидомикозе — амфотерицин В, флюцитозин, дифлюкан. 24
2. Для лечения сепсиса всегда используют сочетание 2 антибиотиков (при молниеносном течении — 3) в дозах, превышающих обычные в 1,5-2 раза, которые вводят внутривенно, курсами по 7-10 дней (до 14), непрерывно, до улучшения состояния. Для профилактики дисбактериоза используют пробиотики (лактобактерин, биофлор и др.)
3. Для усиления иммунной защиты организма в остром периоде сепсиса используют иммуноглобулины и плазму направленного действия (антистафилококковый иммуноглобулин и плазма, антиэшерихиозная, антисинегнойная плазма), иммуноглобулин для внутривенного введения (сандоглобулин, пентаглобин и др.). Применяют также бактериофаги (стафилококковый, протейный), лизоцим, УФО и лазерное облучение крови. В тяжелых случаях используют экстракорпоральную иммунокоррекцию: плазмаферез, гемосорбцию, ЗПК.

4. В восстановительном периоде при затяжном течении сепсиса после проведения иммунологического исследования назначают:
 - * при недостаточности клеток макрофагально-моноцитарной системы: ликолипид, полиоксидоний, дибазол, нуклеинат натрия, бактериальные и дрожжевые полисахариды (продигиозан, бронховаксом), растительные адаптогены (эхинацея, элеутеракокк, алоэ и др.);
 - * при дефекте клеточного звена иммунитета: гормоны тимуса (тимоген, тактивин, тималин), полиоксидоний, имунофан, димефосфон.
5. С целью детоксикации и коррекции метаболизма проводится инфузионная терапия (10% раствор глюкозы, физиологический раствор), введение растворов электролитов, при парентеральном питании — аминокислотных смесей (вамин и др.)
6. При декомпенсированном ДВС-синдроме назначают ангиопротекторы, ингибиторы протеолиза (овамин, контрикал), свежзамороженную плазму. Для улучшения кардиодинамики используют адреномиметики (дофамин, добутамин), титрование эуфиллина. Проводят также лечение отеочного, энцефалитического и других синдромов.
7. Санация местных гнойных очагов.

Ситуационная задача №17.

Вызов бригады СМП к новорожденному 2 дней жизни врачом-неонатологом.

Роды на дому проводила акушерская бригада. Новорожденный мальчик от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией II степени, 1-х родов в сроке 38 недель. Масса тела при рождении 2800 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен через 6 ч, сосал вяло.

К концу вторых суток жизни у ребенка замечены обильный жидкий стул темно-вишневого цвета, обильные срыгивания кровью со сгустками. Общее состояние резко ухудшилось.

Осмотр врача СМП: общее состояние тяжелое, заторможен, отмечается бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора тканей, тремор конечностей. ЧД — 60 в 1 мин, ЧСС — 160—170 в 1 мин, живот мягкий, печень +1,5 см. Температура тела 36,0°C.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Необходимые мероприятия неотложной медицинской помощи?

Ответ:

1. Диагноз: Геморрагическая болезнь новорожденного (мелена, желудочное кровотечение). Геморрагический шок. Врожденная гипотрофия.
2. Терапия

- * Доступ к вене
- * Инфузионная терапия 5% р-р глюкозы, 0,9% р-р натрия хлорида 60 мл/час и выше исходя из уровня параметров гемодинамики
- * Викасол 1% р-р 0,25 мл в/в или в/м
- * В желудок 5% р-р - аминокaproновой кислоты 5 мл

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

В стационаре:

1. К основным лечебно-профилактическим мероприятиям у новорожденных с геморрагическими проявлениями до установления их причины относятся:
 - * организация падающего режима выхаживания;
 - * раннее начало грудного вскармливания (кроме случаев изоиммунной тромбоцитопении);
 - * однократное введение викасола;

- * ограничение при лечении детей препаратов, способствующих дефициту витамина К (фенобарбитал, большие дозы цефалоспоринов, антикоагулянты и др.) и ухудшающих адгезивно-агрегационные функции тромбоцитов (фуросемид, эуфиллин, карбенициллин, аминогликозиды и др.).
2. Лечение ГрБН заключается прежде всего в назначении витамина К (викасол, филлохинон, конакион и др.) в течение 3-5 дней, который в начале лечения предпочтительно вводить внутривенно.
- При обильном кровотечении проводят инфузионную терапию для восстановления ОЦК, коррекции анемии и факторов свертывания (10% раствор глюкозы, эритроцитарная масса или отмые эритроциты, свежзамороженная плазма, ангиопротекторы).
- Местная гемостатическая терапия: при кровотечении из пупочной ранки - тампонирование тугой повязкой с раствором адреналина, гемостатической губкой, тромбином; при кровавой рвоте и мелене - промывание желудка 0,5% раствором гидрокарбоната натрия, гемостатическая смесь (АКК + тромбин + раствор адроксона, внутрь), кормление свежесцеженным и охлажденным до комнатной температуры грудным молоком (7-10 раз в сутки, по 5-10 мл, содержит тканевой тромбопластин).
3. Лечение транзиторной тромбоцитопении включает назначение ангиопротекторов (дицинон, адроксон, троксевазин), пантотената кальция, £ - АКК. При кровотечениях дополнительно назначают глюкокортикоиды. При тяжелом течении изоиммунной формы - переливание тромбомассы от матери, иногда при сочетании с гемолитической анемией - ЗПК. Вскармливание материнским донорским молоком в течение 2-3 недель.
4. При развитии у новорожденного с тяжелой патологией ДВС-синдрома программа лечения предусматривает:
- * активное лечение основного заболевания;
 - * в I фазе ДВС в состав инфузионной терапии основной патологии включают свежзамороженную плазму, дезагреганты и антиагреганты (эуфиллин, курантил);
 - * во II и III фазах используют гепаринизированную криоплазму, ингибиторы протеолиза (овамин, контрикал и др.), заместительную терапию компонентами крови (Ег-масса, тромбомасса), ангиопротекторы (троксевазин, дицинон).
- При упорном кровотечении, представляющем угрозу для жизни, показано использование препаратов активированного протромбинового комплекса (FAIBA и др.)
- Применение новорожденным с этой целью концентратов факторов свертывания (криопреципитат, PPSB) и фибриногена нежелательно.

Ситуационная задача №18.

Ангела В., 15 лет. Повторный вызов бригады СМП в связи с повышением температуры тела и изменениями на коже.

Анамнез: обратилась к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на выраженные длительные боли в области правого бедра после того как её поцарапала кошка. Повторно обратилась через 2 дня в связи с нарастанием боли, повышением температуры тела и развитием диареи. При осмотре врачом бригады СМП в месте повреждения кожи отмечено образование везикул, отёк кожи и эритема. В связи с развитием диареи предложена госпитализация в инфекционную больницу, от которой больная отказалась.

Повторный осмотр врача бригады СМП через сутки. Выявляются изменения кожи в области повреждения в виде некротических участков, появление кровянисто-серозной жидкости в буллах. Рана после обработки приобрела некротический вид.

Далее состояние больной стало стремительно ухудшаться. Отмечено падение артериального давления и нарушение сознания.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Мероприятия неотложной медицинской помощи?

Ответ:

1. Диагноз: Некротизирующий фасциит. Стрептококковый токсический шок синдром.
2. Мероприятия неотложной медицинской помощи:
 - * 1. доступ к вене
 - * 2. инфузионная терапия из расчёта не менее 20 мл/кг/час 1000,0 мл (0,9% р-р хлорида натрия с 5% р-ром глюкозы) с повышением скорости введения по необходимости под контролем АД
 - * 3. При низкой эффективности купирования артериальной гипотензии введение допамина 5-8 мкг/кг/минуту
 - * 4. Целесообразно введение преднизолона 120 мг в/в
 - * 5. Оксигенотерапия
 - * 6. Асептическая повязка на повреждённые участки кожи
 - * 7. Экстренная госпитализация в хирургическое отделение для проведения некрэтомий
3. В стационаре - Иммуноглобулины в/в (пентаглобин)
 - * Активированный рекомбинантный протеин С (Зигрис)
 - * Клиндамицин 900 мг/сутки

Ситуационная задача №19.

Падение подростка 14 лет спиной на железную ограду. Потери сознания, со слов друзей, не было. При осмотре несколько заторможен. Отвечает, но речь смазанная. Лежит на спине. Кожа бледная. Дыхание 20 в 1 минуту. Пульс 52 в 1 минуту. АД 65/0. Болезненность при пальпации остистого отростка Th6. Живот мягкий, безболезненный. Тетраплегия. Черепно-мозговые нервы в норме. Симптом Брудзинского не вызывается.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Терапия?

Ответ:

1. Травма грудного отдела позвоночника. Нейрогенный шок.
2. Терапия:
 - * Доступ к вене
 - * Инфузионная терапия 0,9% р-р натрия хлорида, 5% р-р глюкозы 10-20 мл/кг/час с подключением микроструйного введения норадреналина 0,5 мкг/кг/мин при отрицательной динамике параметров гемодинамики
3. Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации травматологического стационара.

Ситуационная задача №20.

Вызов бригады 03 к мальчику в возрасте 1 года. Жалобы на появление резкой одышки и беспокойство. Болен 2 день. Участковым педиатром поставлен диагноз пневмонии, но от госпитализации родители отказались. Температура тела 38,5°C. Ребенок беспокойный, дыхание резко затруднено. Цианоз кожных покровов. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком. Дыхание поверхностное, над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не прослушиваются. Определяется расширение и некоторое выбухание межреберных промежутков справа. Эта сторона грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены влево. Пульс слабый, частота 160 в 1 минуту, тоны сердца ритмичные,

ослаблены. После осмотра состояние прогрессирующе ухудшается, выросла одышка, пульс стал нитевидным.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз с привлечением дополнительных диагностических методов
2. Окажите неотложную помощь
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Ответ:

1. DS. Острая (правосторонняя?) деструктивная пневмония. Напряженный (?) пневмоторакс справа. ОДН. Обструктивный шок.
2. Терапия
 - * Пункция открытой иглой в 3 межреберье справа по передней подмышечной линии или, предпочтительнее, дренаж по Бюлау (пункция с использованием шприца и иглы, соединенной с резиновой трубкой; движение поршня шприца при проникновении иглы в плевральную полость подтверждает клапанный механизм пневмоторакса)
 - * Увлажненный 100% кислород через маску
 - * Доступ к вене
 - * В/в 0,9% р-р натрия хлорида 20 мл/кг/час, при отсутствии положительной динамики состояния повышение скорости введения после контроля АД
 - * Гидрокортизон 100 мг в/в
 - * Метамизол натрия (анальгин) 25%-0,2 и димедрол 1%-0,1 в/м
3. Экстренная госпитализация, по возможности, в отделение анестезиологии и реанимации многопрофильной больницы (необходимость консультации торакального хирурга для уточнения характера терапии)

ВАРИАНТ №2

Ситуационная задача №1.

Больной 60 лет оперирован по поводу острой кишечной непроходимости 5-дневной давности. Во время операции и в послеоперационном периоде проводилась инфузионная терапия кристаллоидными растворами. Всего перелито 7 л кристаллоидных растворов. В 1 сутки послеоперационного периода, в отделении реанимации у больного развилась артериальная гипотензия, дыхательная недостаточность с снижением $PaCO_2$ и PaO_2 .

Вопросы:

1. Наиболее вероятный механизм артериальной гипотензии.
2. Наиболее вероятные изменения электролитного состава плазмы.
3. Механизм дыхательной недостаточности.
4. Предполагаемые изменения распределения жидкости в водных секторах.
5. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для уточнения диагноза синдромальных нарушений?

Ответы:

1. Гиповолемия
2. Гипонатриемия и гипокалиемия
3. Интерстициальный отек легких.
4. Гипергидратация интерстициального пространства, гиповолемия
5. Оценка амплитуды ФПГ, измерение ЦВД, оценка газового состава крови, рентгенография легких, ЭКГ, при наличии возможности – оценка объема водных секторов.

Ситуационная Задача № 2.

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет, продолжается ИВЛ. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС:

PaO ₂ -----	75 мм.рт.ст.
PaCO ₂ -----	23 мм.рт.ст.
FetCO ₂ -----	20 мм.рт.ст.
pH -----	7,51
BE -----	(+) 4 ммоль/л

Вопросы:

1. Причина нарушения КЩС
2. Какой вид нарушений КЩС имеет место?
3. Причина нарушения сознания.
4. Как следовало бы изменить ИВЛ?
5. Какие диагностические методы следовало использовать во время анестезии?

Ответы:

1. Гипервентиляция
2. Декомпенсированный дыхательный алкалоз.
3. Ишемия головного мозга на фоне спазма мозговых сосудов в связи с гипокапнией.
4. Не проводился контроль режима ИВЛ.
5. Капнометрия, определение газового состава артериальной или капиллярной крови.

Ситуационная задача № 3.

У больного с тяжелой сочетанной травмой груди и нижних конечностей и кровопотерей около 2500 мл при проведении инфузионной терапии кристаллоидными растворами (6 литров) возникло жесткое дыхание в обоих легких, снижение сатурации гемоглобина при дыхании воздухом до 80% (по данным пульсоксиметрии), артериальная гипотензия, нарушения сознания. Больной находится на искусственной вентиляции легких.

Вопросы:

1. О каких синдромальных нарушениях можно думать?
2. Какие механизмы лежат в основе этих синдромов?
3. Как диагностировать эти синдромы?
4. Какие методы интенсивной терапии следует использовать?
5. Какой мониторинг необходим?

Ответы:

1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая церебральная недостаточность.
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность – гипоксия и, возможно, отек миокарда; острая дыхательная недостаточность – рестриктивные и диффузионные нарушения (интерстициальный отек легких); острая церебральная недостаточность – отек головного мозга на фоне нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера и большого объема кристаллоидных растворов.
3. ОССН – АД, ЦВД, ЭКГ, ЭхоКГ, снижение сердечного выброса; ОДН – газовый состав крови, возрастающее давление на вдохе (при проведении ИВЛ), снижение ДО (если больной на самостоятельном дыхании); Шкала комы Глазго (ШКГ), ЭЭГ.
4. Повышение коллоидно-осмотического давления использованием коллоидных плазмозамещающих растворов, умеренная диуретическая терапия, повышение