**Инфузионная терапия при критических состояниях у взрослых**

**1. I Степень обезвоживания - это**

1) потеря <1% от МТ;2) потеря >10% от МТ;**3) потеря от 1-3% от МТ;+**4) потеря от 4-6% от МТ.

**2. II Степень обезвоживания - это**

1) потеря <1% от МТ;2) потеря >10% от МТ;3) потеря от 1-3% от МТ;**4) потеря от 4-6% от МТ.+**

**3. III Степень обезвоживания - это**

1) потеря >10% от МТ;2) потеря от 1-3% от МТ;3) потеря от 4-6% от МТ;**4) потеря от 7-9% от МТ.+**

**4. IV Степень обезвоживания - это**

**1) потеря >10% от МТ;+**2) потеря от 1-3% от МТ;3) потеря от 4-6% от МТ;4) потеря от 7-9% от МТ.

**5. Главная цель использования коллоидных растворов — это**

1) восполнение дефицита интерстициального пространства;**2) восполнения дефицита объёма циркулирующей крови;+**3) нормализация газотранспортной функции крови;4) нормализация коагуляционного гемостаза.

**6. Главная цель использования кристаллоидных растворов — это**

**1) восполнение дефицита интерстициального пространства;+**2) восполнения дефицита объёма циркулирующей крови;3) нормализация газотранспортной функции крови;4) нормализация коагуляционного гемостаза.

**7. Дистрибьютивный шок — это**

1) разновидность шока, возникшая вследствие острой церебральной недостаточности;**2) разновидность шока, возникшая вследствие первичного уменьшения ОЦК или вазодилатации;+**3) разновидность шока, возникшая вследствие развития инфаркта миокарда;4) разновидность шока, возникшая вследствие снижения производительности сердца.

**8. Для коллоидных растворов характерно**

1) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе менее 0,1 кДа;2) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе менее 1 кДа;3) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе менее 10 кДа;**4) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе свыше 10 кДа.+**

**9. Для кристаллоидных растворов характерно**

**1) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе менее 10 кДа;+**2) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе свыше 10 кДа;3) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе свыше 100 кДа;4) средняя молекулярная масса частиц вещества в растворе свыше 1000 кДа.

**10. Для массивной кровопотери характерно**

1) потеря ≥0,4 ОЦК в течение 24 часов, либо 20% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 50 мл/мин;2) потеря ≥0,6 ОЦК в течение 24 часов, либо 30% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 75 мл/мин;3) потеря ≥0,8 ОЦК в течение 24 часов, либо 40% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 100 мл/мин;**4) потеря ≥1 ОЦК в течение 24 часов, либо 50% ОЦК в течение 3 часов, либо кровотечение со скоростью более 150 мл/мин.+**

**11. Допустимая длительность внутрикостного доступа составляет**

**1) до 2 суток;+**2) до 3 суток;3) до 7 суток;4) до месяца.

**12. Инфузия — это**

1) введение в кровяное русло лейкоцитарной массы;2) введение в кровяное русло свежезамороженной плазмы и криопреципитата;3) введение в кровяное русло эритроцитарной и тромбоцитарной массы;**4) внутривенное введение в организм жидкости с лечебной или диагностической целью.+**

**13. Кардиогенный шок — это**

1) разновидность шока, возникшая вследствие острой массивной кровопотери;2) разновидность шока, возникшая вследствие острой церебральной недостаточности;3) разновидность шока, возникшая вследствие первичного уменьшения ОЦК или вазодилатации;**4) разновидность шока, возникшая вследствие снижения производительности сердца.+**

**14. Начальный этап инфузионной терапии при развитии шока**

1) быстрое введение 1-2 мл/кг NaCl 0.9%;**2) быстрое введение 10-20 мл/кг NaCl 0.9%;+**3) быстрое введение 100-200 мл/кг NaCl 0.9%;4) непрерывная медленная капельная инфузия NaCl 0.9%.

**15. Необходимый объем инфузии коллоидов при потере 15-30% ОЦК составляет**

1) 1000-1200 мл;2) 1200-1400 мл;**3) 600-800 мл;+**4) 800-1000 мл.

**16. Необходимый объем инфузии коллоидов при потере 30-40% ОЦК составляет**

1) 1200-1500 мл;2) 500-600 мл;3) 600-900 мл;**4) 800-1200 мл.+**

**17. Необходимый объем инфузии кристаллоидов при потере 15-30% ОЦК составляет**

1) 1000-1500 мл;**2) 1500-2000 мл;+**3) 2000-3000 мл;4) 500-1000 мл.

**18. Необходимый объем инфузии кристаллоидов при потере 30-40% ОЦК составляет**

1) 1000-1500 мл;**2) 1500-2000 мл;+**3) 2000-3000 мл;4) 500-1000 мл.

**19. Нормальное значения осмолярности плазмы человека составляет**

1) 250-270 мосмоль/л;2) 270-280 мосмоль/л;**3) 280-300 мосмоль/л;+**4) 300-320 мосмоль/л.

**20. Основная цель терапии пищевых токсикоинфекций — это**

1) антибактериальная терапия;2) дегидратация;3) дезинтоксикация;**4) регидратация.+**

**21. Особенности коллоидных растворов**

1) изоосмолярны;**2) имеют в своём составе белки и другие высокомолекулярные вещества;+**3) имеют сбалансированный ионный состав;4) содержат форменные элементы крови.

**22. По степени сбалансированности кристаллоидных растворов, 0,9% NaCl относится к**

**1) I поколению;+**2) II поколению;3) III поколению;4) IV поколению.

**23. Правило девяток – это**

1) способ определения величины кровопотери;**2) способ определения площади термического поражения кожи;+**3) способ расчёта степени обезвоживания;4) способ расчётаобъёма инфузии.

**24. При диабетическом кетоацидозе, после снижения гликемии <14 ммоль/л, изотонический раствор NaCl 0,9% заменяют на**

1) NaCl 0.45%;**2) глюкозу 10%;+**3) глюкозу 40%;4) глюкозу 5%.

**25. При диабетическом кетоацидозе, при уровне Na+ <145 ммоль/л, на начальном этапе инфузия проводится с использованием**

1) NaCl 0.45%;**2) NaCl 0.9%;+**3) глюкозы 10%;4) глюкозы 5%.

**26. При обезвоживании 1-й и 2-й степени, предпочтительным путём для осуществления регидратации будет**

1) парентеральный;**2) пероральный;+**3) подкожный;4) ректальный.

**27. Причиной пищевых токсикоинфекций являются**

**1) бактериальные экзотоксины;+**2) бактериальные эндотоксины;3) вирусы;4) грибы.

**28. Растворы, осмолярности которые сопоставимы с осмолярностью плазмы человека, называются**

1) гиперосмолярные растворы;2) гипертонические растворы;3) гипоосмолярные растворы;**4) изоосмолярные растворы.+**

**29. Темп инфузии в первые 8 часов после ожоговой травмы составляет**

1) 100% суточного объёма;2) 25% суточного объёма;**3) 50% суточного объёма;+**4) 75% суточного объёма.

**30. Трансфузия — это**

1) введение в кровяное русло жировых эмульсий;2) введение в кровяное русло коллоидных растворов;3) введение в кровяное русло кристаллоидных растворов;**4) введение в кровяное русло крови или её компонентов.+**

**31. Формула Паркланда используется для**

1) расчёта объёма инфузии при кровопотере;**2) расчёта объёма инфузии при ожогах;+**3) расчёта объёма инфузии при пищевых токсикоинфекциях;4) расчёта объёма инфузии при шоке.