ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ*

1 . В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

1.либераторы гистамина;

2.наличие IgE;

3.наличие IgA;

4.гипофункция реснитчатого эпителия;

5.наличие гиперчувствительности замедленного типа.

1. ДЛЯ I СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1. стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2. медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3.незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

1. нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;
2. непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.
3. ДЛЯ II СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1. стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2. медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3. незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

1. нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;
2. непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, ардия.
3. ДЛЯ III СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1. стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2. медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3. незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

1. нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;
2. непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.
3. ДЛЯ IV СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1. стремительное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

2. медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

1. незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;
2. нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;
3. непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.
4. ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР, ОТРАЖЮЩИЙ НАЛИЧИЕ И СТЕПЕНЬ АНАФИЛАКСИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

1. трипсин;

2. ГМ-КСФ;

3.альдолаза;

4.триптаза;

5. АСЛ-О.

1. ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ. ПРИ НАЛИЧИИ АСФИКСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ:

1. интубации;

2. катетеризации периферической вены;

3. катетеризации мочевого пузыря;

4 трахеостомии;

5. плевральной пункции под УЗИ-контролем.

1. ФОРМАМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. асфиксическая;

2. гемодинамическая;

3. церебральная;

4. абдоминальная;

1. инфекционная.
2. К ПРОТИВОШОКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. эпинефрин;

2. норэпинефрин;

3. допамин;

4.преднизолон;

1. стрептокиназа.
2. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ:

1. острой системной реакцией организма на повторный контакт с аллергеном;

2. острой системной реакцией на первичный контакт с антигеном;

3. проявлением хронического вирусного заболевания;

4. алентом гипофункции контррегуляторных систем организма;

5. ярким примером реакций гиперчувствительности замедленного типа.

Вариант 2

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1.прием аспирина;

2. тепловой удар;

3. употребление минеральной воды;

4. стрессовые состояния;

5.массивная кровопотеря.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1.. употребление термальной воды;

2.солнечный удар;

3.парентеральное введение противостолбнячной сыворотки;

4. закрытая черепно-мозговая травма;

5. массивная кровопотеря.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1. укус муравья;

2. тепловой шок;

3.употребление соли;

4.психологический стресс;

5. легочное кровотечение.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1. укус собаки;

2. тепловой шок;

3. употребление соли;

4. использование предметов из латекса;

5. легочное кровотечение.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1. укус кошки;

2. тепловой шок;

3.употребление сахарозы;

4.парентеральное введение экстенциллина;

1. легочное кровотечение.
2. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1.укус собаки;

2.тепловой шок;

3.употребление в пищу арахиса;

4.использование одежды из шелка;

5.легочное кровотечение.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1.укус канарейки;

2.геморрагический шок;

3.употребление сорбита;

4.употребление рыбы;

5.маточное кровотечение.

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОЖЕТ БЫТЬ:

1.укус лисы;

2.болевой шок;

3.употребление соли; 4.парентеральное введение новокаина;

5.легочное кровотечение.

1. В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

1.либераторы гистамина; 2.наличие IgE;

3.наличие IgA;

4/гипофункция реснитчатого эпителия;

5/наличие гиперчувствительности замедленного типа.

1. ДЛЯ I СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1.стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2.медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3.незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

4.нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз; 5.непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.

Вариант 3

1. ДЛЯ II СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1.стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2.медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3.незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

4.нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;

5.непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт,

1. ДЛЯ III СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1.стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия;

2.медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3.незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

4.нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз; 5.непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия.

1. ДЛЯ IV СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:

1.стремительное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

2.медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия;

3.незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия;

4.нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз;

5.непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт,

1. ЛАБОРАТОРНЫЙ МАРКЕР, ОТРАЖЮЩИЙ НАЛИЧИЕ И СТЕПЕНЬ АНАФИЛАКСИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

1.трипсин;

2.ГМ-КСФ;

3.альдолаза;

4.триптаза;

5.АСЛ-О.

1. ПРИ НАЛИЧИИ АСФИКСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ:

1.интубации;

2.катетеризации периферической вены;

3.катетеризации мочевого пузыря;

4.трахеостомии;

5.плевральной пункции под УЗИ-контролем.

1. ФОРМАМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1.асфиксическая;

2.гемодинамическая;

3.церебральная;

4.абдоминальная;

5.инфекционная.

1. К ПРОТИВОШОКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1эпинефрин;

2.норэпинефрин;

3.допамин;

4.преднизолон;

5.стрептокиназа.

1. ОСЛОЖНЕНИЯМИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА МОГУТ БЫТЬ:

1.тромбоэмболии различных локализаций;

2.тепловой шок;

3.болевой шок;

4.маниакально-депрессивный синдром;

5.гипервитаминоз Д.

1. КАКОВА ДОЗА ПОДКОЖНО ВВОДИМОГО ЭПИНЕФРИНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:

1.0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина;

2. 2,5 мл 1% раствора эпинефрина;

3.0,5 мл 0,001% раствора эпинефрина;

4.,05мл 0,1% раствора эпинефрина;

5.0,5 мл 0,01% раствора эпинефрина.

1. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (УТОЧНЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ) ПАЦИЕНТА С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРОВОДЯТ:

1.параллельно противошоковым мероприятиям;

2.через 7 суток после перевода из реанимационного отделения;

3.через 12 месяцев после развития анафилактического шока;

4.сразу после стабилизации состояния больного;

5.через 6 недель после выписки из стационара.

TEST TASK  
Choose one correct answer  
VAR1

1. IN ALLERGIC REACTIONS OF IMMEDIATE TYPE, THE MOST IMPORTANT IS:   
1. liberator of histamine;  
2. the presence of IgE;  
3. the presence of IgA;  
4. hypofunction of the ciliary epithelium;  
5. the presence of delayed hypersensitivity.  
  
2. FOR I DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia

3. FOR II DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5 involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, ardia.   
  
4. FOR THE III DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2.. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.   
  
5. FOR GRADE IV ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.   
  
6. LABORATORY MARKER, TRAGOUDI THE PRESENCE AND DEGREE OF ANAPHYLAXIS, ANAPHYLACTIC SHOCK:   
1. trypsin;   
2. GM-CSF;   
3. aldolase;

4. tryptase;   
5. ASL-O.

7. SELECT THE ONE CORRECT ANSWER. IN THE PRESENCE OF ASPHYXIA CAUSED BY LARYNGEAL EDEMA, SHOWN HOLDING:   
1. intubations;

2. peripheral vein catheterization;   
3. catheterization of the bladder;   
4. tracheostomies;   
5. pleural puncture under ultrasound control.   
  
8. FORMS OF ANAPHYLACTIC SHOCK ARE:   
1. asphyxic;   
2. hemodynamic;   
3. cerebral;   
4. abdominal;   
5. infectious.   
  
9. TO ANTISHOCK DRUGS INCLUDE:   
1. epinephrine;   
2. norepinephrine;   
3. dopamine;   
4. prednisolone;   
5. streptokinase.   
  
10. ANAPHYLACTIC SHOCK IS   
1. acute systemic reaction of the body to repeated contact with the allergen;   
2. acute systemic reaction to primary contact with antigen;   
3. manifestation of chronic viral disease;   
4. equivalent hypofunction contraregulatory body systems;   
5. a striking example of delayed hypersensitivity reactions.

TEST TASK  
Choose one correct answer  
VAR2

11. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. aspirin intake;   
2. heat stroke;   
3. drinking mineral water;   
4. stress state;   
5. massive blood loss.   
  
12. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. use of thermal water;   
2. sunstroke;   
3. parenteral administration of anti-tetanus serum;   
4. closed craniocerebral trauma;   
5. massive blood loss.   
  
13. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. bite of the ant;   
2. heat shock;   
3. the use of salt;   
4. psychological stress;   
5. pulmonary hemorrhage.   
  
14. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. dog bite;   
2. heat shock;   
3. the use of salt;   
4. use of latex items;   
5. pulmonary hemorrhage.   
  
15. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:

1. the bite of a cat;   
2. heat shock;   
3. use of sucrose;   
4. parenteral administration of Extensillin;   
5. pulmonary hemorrhage.   
  
16. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. dog bite;   
2. heat shock;   
3. eating peanuts;   
4. use of silk clothing;   
5. pulmonary hemorrhage.   
  
17. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. the bite of a Canary;   
2. hemorrhagic shock;   
3. use of sorbitol;   
4. eating fish;   
5. uterine bleeding.   
  
18. THE CAUSE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. the bite of a Fox;   
2. painful shock;   
3. the use of salt;   
4. parenteral administration of novocaine;   
5. pulmonary hemorrhage.   
  
19. IN ALLERGIC REACTIONS OF IMMEDIATE TYPE, THE MOST IMPORTANT IS:   
1. liberator of histamine;   
2. the presence of IgE;   
3. the presence of IgA;   
4. hypofunction of the ciliary epithelium;   
5. the presence of delayed hypersensitivity.   
  
20. FOR I DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.

TEST TASK  
Choose one correct answer  
VAR3

21. FOR II DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.

22. FOR THE III DEGREE OF ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1. rapid development, collaptoid state, efficient antishock therapy;   
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.   
  
23. FOR GRADE IV ANAPHYLACTIC SHOCK CHARACTERIZED BY:   
1.rapid development, collaptoid state, ineffective shock treatment;  
2. slow development, collaptoid state, ineffective shock treatment;   
3. minor hemodynamic disorders, conscious patient, effective anti-shock therapy;   
4. impaired consciousness, convulsive disorder, BP 50/0 mmHg.V., cyanosis;   
5. involuntary defecation, bronchospasm, pale skin, BP 80/40 mm of mercury.MT, tachycardia.

24. LABORATORY MARKER, TRAGOUDI THE PRESENCE AND DEGREE OF ANAPHYLAXIS, ANAPHYLACTIC SHOCK:   
1. trypsin;   
2. GM-CSF;   
3. aldolase;   
4. tryptase;   
5. ASL-O.   
  
25. IN THE PRESENCE OF ASPHYXIA CAUSED BY LARYNGEAL EDEMA, SHOWN HOLDING:   
1. intubations;   
2. peripheral vein catheterization;   
3. catheterization of the bladder;   
4. tracheostomies;   
5. pleural puncture under ultrasound control.   
  
26. FORMS OF ANAPHYLACTIC SHOCK ARE:   
1. asphyxic;   
2. hemodynamic;   
3. cerebral;   
4. abdominal;   
5. infectious.   
  
27. TO ANTISHOCK DRUGS INCLUDE:   
1. epinephrine;   
2. norepinephrine;   
3. dopamine;   
4. prednisolone;   
5. streptokinase.   
  
28. COMPLICATIONS OF ANAPHYLACTIC SHOCK CAN BE:   
1. embolism of different localization;   
2. heat shock;   
3. painful shock;   
4. manic-depressive syndrome;   
5. hypervitaminosis D.   
  
29. WHAT IS THE DOSE OF SUBCUTANEOUSLY INJECTED EPINEPHRINE IN ANAPHYLACTIC SHOCK:   
1. 0.5 ml of 0.1% solution of epinephrine;   
2. 2.5 ml of 1% epinephrine solution;   
3. 0.5 ml of 0.001% epinephrine solution;   
4. 0,5 ml of 0.1% solution of epinephrine;   
5. 0.5 ml of 0.01% epinephrine solution.

30. ALLERGOLOGICAL EXAMINATION (CLARIFICATION OF SENSITIZATION) OF A PATIENT WITH ANAPHYLACTIC SHOCK IS CARRIED OUT:   
1. in parallel with anti-shock measures;   
2. 7 days after transfer from the intensive care unit;   
3. 12 months after the development of anaphylactic shock;   
4. immediately after stabilization of the patient's condition;   
5. 6 weeks after discharge from hospital.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

|  |  |
| --- | --- |
| Вопрос | Ответ |
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| 3 | 5 |
| 4 | 4 |
| 5 | 1 |
| 6 | 4 |
| 7 | 4 |
| 8 | 5 |
| 9 | 5 |
| 10 | 1 |
| 11 | 1 |
| 12 | 3 |
| 13 | 1 |
| 14 | 4 |
| 15 | 4 |
| 16 | 4 |
| 17 | 4 |
| 18 | 4 |
| 19 | 2 |
| 20 | 3 |
| 21 | 1 |
| 22 | 4 |
| 23 | 1 |
| 24 | 4 |
| 25 | 4 |
| 26 | 5 |
| 27 | 5 |
| 28 | 1 |
| 29 | 1 |
| 30 | 3 |