**Квалификационные тесты по анестезиологии и реаниматологии**

**Раздел 1. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ**

001. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

а) гипертоническая болезнь

б) профессиональные заболевания

в) острые респираторные заболевания и грипп

г) злокачественные новообразования

д) сердечнососудистые заболевания

002. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год

б) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

003. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

а) состав больных по характеру заболевания

б) квалификация врача

в) методы лечения

г) оснащенность больницы

д) все перечисленное

004. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

а) летальности

б) среднего койко-дня

в) число осложнений

г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

д) число больных, переведенных в специализированные отделения

005. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

а) обеспечить наилучшее лечение

б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной,

врач - родственники больного, врачи между собой

г) все перечисленное

006. Этические нормы врача определяются:

а) умениями и навыками

б) законами и приказами

в) этническими особенностями региона

г) моральной ответственностью перед обществом

д) всем перечисленным.

007. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях

а) областных (краевых, республиканских) больницах

б) центральных районных больницах

в) детских больницах

г) любых лечебно-профилактического учреждениях в зависимости от потребности

д) верны все ответы

008. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

а) на 500 и более коек, при наличии в больнице

не менее 70 коек хирургического профиля

б) в ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице

не менее 60 коек хирургического профиля

в) детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля

г) в областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности

д) в ЦРБ независимо от мощности

009. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

а) в любой больнице города независимо от ее мощности

б) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля

в) при наличии в больнице не менее 500 коек

и 50 коек хирургического профиля

г) при наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

010. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в центральных районных больницах

а) при наличии не менее 300 коек без учета их профиля

б) при наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля

в) при наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля

г) могут организовываться независимо от мощности

011. В лечебно-профилактическом учреждении имеется хирургическое отделение для взрослых на 75 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть выделено для этой больницы?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

012. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется туберкулезное легочно-хирургическое отделение на 50 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть в этом отделении?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

013. В составе лечебно-профилактического учреждения имеется ожоговое отделение на 100 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов- реаниматологов должно быть в этом отделении?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) ставки выделяются на общих основаниях,

как для отделения хирургического профиля

014. В небольшом городе суммарная мощность отделений хирургического профиля для взрослых не превышает 70 коек. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов может получить одна из больниц?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 0.5 должности

г) должности не предусмотрено

д) правильно в и г

015. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек

составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 0.5 должности

г) должности не предусмотрено

016. В детской больнице в хирургических отделениях на 80 коек предусмотрено

а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога

б) 1 должность

в) 4.75 должностей

г) 0.8 должности

017. В детской больнице имеется 160 коек хирургического профиля, 160 коек офтальмологического и оториноларингологического профиля. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов вместе с заведующим отделением предусмотрено для обеспечения круглосуточной анестезиологической помощи?

а) 6 должностей

б) 9.75 должностей

в) 10.75 должностей

г) 14.5 должностей

018. В стоматологической поликлинике имеется 7 должностей врачей- стоматологов и 13 должностей зубных врачей. Сколько предусмотрено должностей анестезиологов-реаниматологов для этой поликлиники?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

019. В реанимационных отделениях центральных районных больниц на 200 и более коек для оказания реанимационной помощи детям выделяется

а) 3 койки

б) койки в составе отделения для детей

в) 30% реанимационных коек

г) по усмотрению главного врача

д) в зависимости от общей мощности стационара

020. Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских городских больницах

а) на 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля

в) на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля

г) независимо от мощности больницы

д) не могут

021. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

а) главный врач больницы

б) зам. главного врача по лечебной части

в) профильный дежурный специалист приемного отделения

г) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач

д) зав. профильным отделением

022. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

а) в течение 2-4 часов

б) в течение 4-8 часов

в) в течение 8-24 часов

г) в зависимости от вида анестезии

д) до стабилизации функции жизненно важных органов

023. Штат врачей анестезиологов-реаниматологов городского родильного дома на 130 коек составляет

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 3.75 должности

г) круглосуточный пост

024. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 11 реанимационных коек?

а) 2 должности

б) 3.75 должностей

в) 4.75 должностей

г) круглосуточный пост

025. Сколько должностей врачей анестезиологов-реаниматологов должно быть на 12 реанимационных коек?

а) 3.75 должностей

б) 4.75 должностей

в) 7.75 должностей

г) круглосуточный пост + 3 должности

026. Сколько должностей врачей-лаборантов устанавливается для обеспечения работы отделения реанимации и интенсивной терапии на 12 коек?

а) 1 должность

б) 3 должности

в) 3.75 должностей

г) круглосуточный пост

027. При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов- реаниматологов устанавливается должность заведующего?

а) 3 врача

б) 8 врачей

в) 12 врачей

г) 20 врачей

028. Каким станет штат врачей анестезиологов-реаниматологов после назначения в отделение должности заведующего, если в отделении работает 13 врачей?

а) 13 должностей

б) 13.5 должностей

в) 14 должностей

г) условие задачи неполное, так как не указан штат врачей-лаборантов

029. Сколько должностей среднего медицинского персонала, включая и должность старшей медицинской сестры, предусмотрено для хирургического отделения на 150 коек и палат реанимации на 6 коек?

а) 12 должностей

б) 12.5 должностей

в) 13.5 должностей

г) 10 должностей

030. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет

а) 6 м2

б) 10 м2

в) 13 м2

г) 20 м2

д) 25 м2

031. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

а) 3.5 ставок

б) 3.75 ставки

в) 4 ставки

г) 4.75 ставок

д) 5 ставок

032. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

а) на количество операционных столов

б) оперативной активности хирургических отделений

в) на количество хирургических коек

г) на количество анестезиологов

д) на количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

033. Должности медицинских сестер для обеспечения работы палат реанимации и интенсивной терапии устанавливаются из расчета 1 круглосуточный пост

а) на 1 больного

б) на 2 койки

в) на 3 койки

г) на 5 коек

д) на 6 коек

034. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета1 должность

а) на 3 койки

б) на 4 койки

в) на 5 коек

г) на 6 коек

д) не устанавливается

035. Установление должностей медицинского персонала в отделении реанимации сверх штатных нормативов

а) не допускается

б) определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения

в) допускается с разрешения вышестоящей организации

г) разрешается индивидуально

д) разрешается

036. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

а) определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии

б) осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу

в) проводит обезболивание при акушерских операциях и родах

г) проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах

д) все ответы правильны

037. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

а) терапевтическими

б) хирургическими

в) профиль определяется в зависимости от потребности

г) не входят в число сметных

д) гнойно-септическими

038. Отделение анестезиологии-реаниматологии должно быть обеспечено медикаментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета

а) на 3 суток работы

б) на количество анестезий и коек (среднегодовое)

в) в количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии

г) на 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

д) по предварительным заявкам

039. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

а) на количество операционных столов

б) на оперативную активность

в) на количество хирургических коек

г) исходя из потребности в анестезиологической помощи

д) по усмотрению администрации

040. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом

а) своих знаний и профессиональных навыков

б) материально-технических возможностей леч.учреждения

в) состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования

г) требований больного

д) все ответы правильные

041. Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реанимации в профильное отделение решают

а) сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии

б) сотрудники профильного отделения

в) зав. профильным отделением

г) данный вопрос не оговорен юридическими документами

042. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение первой квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

043. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение высшей квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

044. Сертификационный экзамен по анестезиологии и реаниматологии врач не имеет права сдавать

а) после прохождения 5-мес.специализации

б) после окончания интернатуры

в) после окончания 2-х годичной ординатуры

г) после первичного прохождения 1-мес.курса тематического усовершенствования

045. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой?

а) орган управления здравоохранением области

б) министерство здравоохранения РФ

в) профессиональная мед.ассоциация

г) местная администрация по согласованию с профессиональными мед. Ассоциациями.

046. Что такое медицинское страхование?

а) оплата медицинских услуг через страховую организацию

б) форма социальной защиты интересов населения в

области охраны здоровья

в) оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств

г) медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

047. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС,может получить медицинскую помощь

а) в территориальной поликлинике

б) в любой поликлинике населенного пункта

в) в любой поликлинике РФ

г) в любой поликлинике субъекта Федерации

048. Лицензирование медучреждения представляет собой

а) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

б) выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

в) процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

049. Какой документ выдается медучреждению после успешного прохождения аккредитации?

а) диплом

б) свидетельство

в) лицензия

г) сертификат

050. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу (при заключении контракта)?

а) любому работнику, независимо от того, к какой категории он относится (к служащим или рабочим)

б) молодому специалисту по окончании высшего или

среднего специального учебного заведения

в) лицу, не достигшему 18 лет

г) при приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение

051. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

а) систематическое неисполнение работником без уважительных причин, возложенных на него обязанностей

б) прогул, в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течение рабочего дня без уважительных причин

в) появление на работе Ы. нетрезвом состоянии

г) совершение виновных действий сотрудником, обслуживающим денежные или товарные ценности

д) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

052. Кто не допускается к работе в ночное время?

а) работники моложе 18 лет

б) беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет

в) инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями

г) все вышеперечисленные контингенты.

053. Кому может устанавливаться неполный рабочий день(неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени?

а) любому работнику по его просьбе

б) беременной женщине или имеющей ребенка в возрасте до 14 лет

(ребенка-инвалида до 16 лет),в том числе находящегося на ее попечении

в) любому работнику, работающему по совместительству в другом месте

г) любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

054. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

а) освобождение от ответственности

б) уголовную ответственность

в) гражданско-правовую ответственность

055. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

а) медицинский работник

б) медицинское учреждение

в) органы управления здравоохранения

056. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

а) в период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства,

б) в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия),в период временной нетрудоспособности

в) все вышеперечисленное верно

г) нет правильного ответа

**Раздел 2. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

001. Гортань располагается на уровне:

а) С1-С5

б) С4-С6

в) Т1-Т6

г) С6-Т5

д) Т2-Т4

002. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:

а) в правом бронхе

б) в левом бронхе

в) над бифуркацией трахеи

г) над входом в левый главный бронх

д) над входом в правый главный бронх

003. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

а) открытие задней голосовой щели

б) неполное закрытие голосовой щели

в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели

г) положение голосовых связок не изменяется

д) экспираторное закрытие

004. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

а) на Т1- 2

б) на Т4- 5

в) на Т6- 8

г) на Т9-10

005. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

а) 13-14 см

б) 18-20 см

в) 24-26 см

г) 30-32 см

006. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет

а) 18-23 см

б) 24-26 см

в) 27-30 см

г) 31-35 см

007. Длина трахеи у взрослого человека составляет:

а) 5-8 см

б) 11-13 см

в) 15-17 см

г) 18-24 см

008. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:

а) в трахее

б) на бифуркации

в) в правом главном бронхе

г) в левом главном бронхе

009. Рвотный центр располагается:

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра

д) в продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

010. Длина правого бронха у взрослого составляет:

а) 1-1.5 см

б) 2-3 см

в) 5-6 см

г) 7-8 см

д) 9-10 см

011. Длина левого бронха у взрослого составляет:

а) 1-1.5 см

б) 2-3 см

в) 5-6 см

г) 7-8 см

д) 9-10 см

012. В каждом легком имеется:

а) 10 сегментов

б) 9 сегментов

в) 8 сегментов

г) 7 сегментов

д) 6 сегментов

013. Кровоснабжение легочной ткани осуществляется за счет всех перечисленных ниже артерий, за исключением:

а) легочной артерии

б) бронхиальных артерий

в) ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии

г) внутренних молочных артерий

014. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением:

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего легочного сплетения

г) переднего и заднего легочного сплетения

д) межреберных нервов

015. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол

выстлана мерцательным эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

016. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

а) бронхоконстрикцией

б) бронходилатацией

в) вначале констрикцией, а затем дилатацией

г) вначале дилатацией, а затем констрикцией

д) изменений не происходит

017. Ветви наружной сонной артерии включают в себя:

а) поверхностную височную артерию

б) верхнечелюстную артерию

в) восходящую глоточную артерию

г) затылочную артерию

д) все ответы правильны

018. Левая подключичная артерия отходит:

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от реберно-шейного ствола

д) от плече-головного ствола

019. Подключичные вены расположены:

а) кзади от артерии

б) над артерией

в) кзади и над артерией

г) кпереди и книзу от артерии

д) параллельно артериям

020. Грудной лимфатический проток впадает в левую яремную вену на уровне

а) угла соединения левой яремной и левой надключичной вены

б) С6-С7

в) Т1-Т2

г) Т3-Т4

д) правильно а) и б)

021. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:

а) выносит кровь из полости черепа и органов шеи

б) расположена медиальнее внутренней сонной артерии

в) впадает в подключичную вену

г) имеет клапаны

д) в нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

022. Наружная яремная вена:

а) выходит из области головы позади челюстной ямки

б) проходит по наружной поверхности грудино-ключично-сосцевидной

мышцы

в) впадает в подключичную вену

г) в нее впадают затылочная и задняя ушная вены

д) все ответы правильны

023. Бедренная артерия:

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) переходит на переднюю поверхность голени

д) правильно а), б) и в)

024. От блуждающего нерва отходят ветви

а) к легочному сплетению

б) к узловому ганглию

в) к возвратному нерву

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

025. Иннервация от блуждающего нерва распространяется по желудочно-кишечному тракту

а) до 12-перстной кишки

б) до тощей кишки

в) до сигмовидной кишки

г) до поперечно-ободочной кишки

д) до прямой кишки

026. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения:

а) пневмоторакс

б) паралич диафрагмы на стороне блокады

в) синдром Горнера

г) неврит плечевого нерва

д) все ответы правильны

027. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

а) рука отводится на 90° и ротируется кнаружи

б) указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии,

которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча

в) первую инъекцию производят латеральнее артерии,

затем медиальнее и наконец, сзади артерии

г) введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр

д) все ответы правильны, кроме в)

028. Седалищный нерв

а) образуется из L3-5 и S1

б) выходит из таза через большое седалищное отверстие

в) поворачивает книзу между большой бугристостью бедра и бугристостью седалищной кости и выходит на поверхность в области подколенной ямки

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

029. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

а) ангидроз

б) птоз и миоз

в) экзофтальм

г) слезотечение

д) повышение температуры

030. Спинной мозг имеет два утолщения:

а) в шейном и грудном отделе

б) в шейном и поясничном отделе

в) в грудном и поясничном отделе

г) в грудном и крестцовом отделе

д) в поясничном и крестцовом отделе

031. Игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

а) кожу

б) надостистую связку

в) желтую связку

г) твердую мозговую оболочку

д) все ответы правильны

032. Эпидуральное пространство находится между

а) мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга

б) твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга

в) твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом

г) паутинной оболочкой и спинным мозгом

д) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

033. Плечевое сплетение образуется:

а) передними пучками С5-С8 и Т1

б) задними пучками С5-С8 и Т1

в) передними пучками С5-С8

г) передними и задними пучками С5-С8

д) передними пучками С2-С5

034. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

а) передняя стенка образована большой грудной мышцой

б) задняя стенка образована широкой мышцей спины

в) стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии

г) в подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр

д) все ответы правильны

035. После травмы предплечья у больного отмечено "отвисание кисти". Причиной этому является повреждение

а) локтевого нерва

б) лучевого нерва

в) срединного нерва

г) костно-мышечного нерва

д) все ответы неправильны

036. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

а) в шейной области

б) в грудной области

в) в поясничной области

г) правильно а) и в)

д) существенного различия нет

037. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

а) ключица и грудинная головка кивательной мышцы

б) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы

в) ключица и подъязычно-щитовидная мышца

г) ключица и большая грудная мышца

д) все ответы правильны

038. Основными этапами пункции подключичной вены являются все перечисленные ниже, кроме

а) положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии

б) голову ротируют в противоположную сторону

в) пункцию производят под углом 45°

к горизонтальной и сагитальной проекции

г) иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры

до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце

д) пункцию начинают с левой стороны

039. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть:

а) воздушная эмболия

б) гематоракс и пневмоторакс

в) пункция подключичной артерии

г) пункция грудного лимфатического протока

д) все ответы правильные

040. При пункции бедренной вены палец помещают на бедренную артерию сагитально, а иглу вводят

а) медиальнее пальца

б) латеральнее пальца

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

041. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

а) на 1 см ниже ключицы на границе внутренней и средней трети ключицы

б) на 1 см ниже ключицы по среднеключичной линии

в) на 2 см от края грудины и на 1 см ниже ключицы

г) в углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы

д) все ответы правильны

042. Катетеризацию подключичной вены лучше производить справа, так как при пункции слева имеется дополнительная опасность за счет:

а) повреждения подключичной артерии

б) повреждения грудного лимфатического протока

в) пункции плевральной полости

г) ранения плечевого сплетения

д) повреждения сонной артерии

043. К осложнениям при пункции и катетеризации внутренней яремной вены относятся:

а) нарушение функции IX-XII пар черепно-мозговых нервов

б) пневмоторакс

в) паралич голосовых связок

г) гематоракс

д) все ответы правильны

044. Точкой для пункции сердца является:

а) IV межреберье слева по среднеключичной линии

б) IV межреберье слева по парастернальной линии

в) V межреберье слева по парастернальной линии

г) III межреберье слева по парастернальной линии

д) III межреберье слева по среднеключичной линии

045. Показаниями для катетеризации центральных вен являются все ниже перечисленное, за исключением:

а) необходимости интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии

б) резко выраженных нарушений свертывающей системы крови

в) измерения центрального венозного давления

г) отсутствия видимых поверхностных периферических вен

д) необходимости парентерального питания

046. Профилактикой воздушной эмболии при пункции и катетеризации центральных вен являются все, кроме:

а) положения Тренделенбурга

б) глубокого и частого дыхания

в) соответствия внутреннего диаметра иглы диаметру проводника

г) применения специальных резиновых заглушек

д) задержки вдоха

047. Противопоказаниями к катетеризации подключичной вены являются:

а) синдром верхней полой вены

б) нарушения свертывающей системы крови

в) травма ключичной области

г) отсутствие практического навыка

д) все ответы правильны

048. Передние и задние отделы плечевого сплетения проходят

а) над 1-м ребром

б) под 1-м ребром впереди передней и средней лестничных мышц

в) над 1-м ребром между передней и средней лестничными мышцами

г) под 1-м ребром позади передней и средней лестничных мышц

049. Двусторонняя блокада звездчатого ганглия вызывает:

а) увеличение кровотока в мозгу

б) двусторонний пневмоторакс

в) двусторонний паралич диафрагмального нерва

г) двустороннюю блокаду плечевого сплетения

д) все ответы правильны

050. Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде выше второго крестцового позвонка является:

а) повреждение спинного мозга

б) проведение иглы в таз

в) субарахноидальная анестезия

г) экстрадуральная анестезия

д) введение раствора вне эпидурального пространства

051. Бедренный нерв у паховой связки

а) содержит симпатические волокна

б) лежит медиальнее бедренной вены

в) лежит латеральнее бедренной артерии

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

052. Лучевая артерия

а) является главной артерией формирующей глубокую ладоную дугу

б) лежит медиальнее лучевого нерва на запястье

в) снабжает 1 и 2 пальцы

г) является концевой артерией

053. Иннервация каротидного синуса включает нервы

а) блуждающий нерв

б) glossopharingeus

в) ansa cervicalis (hypoglossus)

г) accessory

054. Субарахноидальное пространство у взрослого

а) заканчивается каудально на уровне L2

б) заканчивается у foramen magnum

в) содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

055. Шейное сплетение

а) снабжает кожной чувствительностью переднюю часть грудной клетки до 10 ребра

б). Содержит моторные волокна в m.levator scapulae,sternomastoid и trapezius

в) обеспечивает чувствительность лба

056. Какое из утверждений не правильно относительно гортани и связанных с ней структур

а) голосовые связки присоединяются сзади через голосовой отросток к arytenoids хрящу

б) перстневидный хрящ соединяется со щитовидным внизу и с arytenoids вверху

в) перстнещитовидная связка это переднее утончение перстнеголосовой мембраны

г) подъязычная кость находится на уровне 3 шейного позвонка

д) перешеек щитовидной железы сразу ниже нижней границы щитовидного хряща

057. Тройничный нерв

а) самый большой черепномозговой нерв

б) обеспечивает чувствительность на большей части волосистой части головы

в) не имеет отношения к соматической чувствительности глазного яблока

г) обеспечивает чувствительность передних 2/3 слизистой рта

**Раздел 3. ОСНОВЫ ФИЗИКИ**

001. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:

а) осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора

б) растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность

в) чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания

г) снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора

д) вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр

002. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:

а) закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту

б) на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек

в) скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой

г) окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности

д) скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру

003. Ожог кожи при использовании обычного монополярного электрокоагулятора маловероятен, если имеет место

а) дефект изоляции преобразователя

б) внезапное повышение вольтажа на линии

в) плохой контакт с пластиной заземления

г) не заземленный операционный стол

д) использование высокого тока при коагуляции

004. Кислородные концентраторы

а) отделяют кислород от остальных составляющих воздуха

б) используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)

в) способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин

г) основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода

д) не требуют источника энергии

005. Закон Пуазелли устанавливает, что скорость потока жидкости меняется

а) с плотностью жидкости

б) прямо пропорционально градиенту давления, обратно

пропорционально вязкости жидкости

в) с числом Рейно

006. Клиническое применение эффекта Допплера вовлекает измерение изменений в

а) электропроводимости движущегося потока крови

б) частотной реакции артериальной стенки

в) частоты отраженных ультразвуковых волн

г) температуры крови

д) вязкости крови

007. Давление в полном баллоне с закисью азота а) равно давлению паров закиси азота, при температуре имеющейся внутри баллона

б) повышается на 1/273 на каждый градус повышения температуры по Цельсию

в) постепенно падает, когда газ расходуется

г) остается постоянным при всех обстоятельствах

д) указывает на количество имеющейся жидкости

008. На большой высоте

а) стандартные ротаметры пропускают поток газа,

который в действительности меньше, чем показывает шкала

б) действительная концентрация паров, подаваемая из калиброванного испарителя при определенной его установке будет меньше, чем установленная величина

в) плотность газов повышается

г) точки кипения испаримых анестетиков повышены

д) фракционные концентрации в смеси газов остаются неизменными

009. Концентрация кислорода измеряется с помощью а) инфракрасного поглощения

б) электродом Северингхауза

в) по числу Рейно

г) масс-спектрометрией

010. Концентрация углекислоты может быть измерена с помощью

а) масс-спектрометрии

б) пламенной фотометрии

в) пульсоксиметра

г) изменений в пьезо-электрическом эффекте

011. Касательно увлажнителей

а) конденсирующие увлажнители (искусственный нос) полностью насыщают вдыхаемый газ при 37 гр С

б) ультразвуковые распылители могут вызывать перегрузку жидкостью

в) распыленные частицы воды в 10 микронов проходят при вдыхании прямо в альвеолы

г) нормальный уровень влажности при 37 гр С в верхней части трахеи составляет приблизительно 20 грамм на куб.метр

012. Альвеолярное давление водяных паров является функцией

а) влажности окружающей cреды

б) вдыхаемой газовой смеси

в) температуры тела

г) окружающей температуры

013. Следующее связано с падением температуры

а) компрессия газа

б) поглощение углекислоты гидроокисью натрия

в) изменение тока от ламинарного к турбулентному

г) эффект Вентури

014. Диффузия анестетических газов через легочный эпителий не зависит от

а) молекулярного веса газа

б) толщины альвеолярно-капиллярной мембраны

в) концентрации анестетического газа в крови легочных капилляров

г) температуры больного

д) закона Лапласа

015. Влажность атмосферы определяют с помощью всех нижеперечисленных методов, кроме:

а) измерения точки замерзания

б) температуры при сухой и влажной луковице термометра

в) охлаждения известного объема воздуха

г) поглощения воды волосом

д) измерения барометрического давления

016. Петля давления-объема может измерять

а) податливость легких

б) резистентность воздушных путей

в) функциональную остаточную емкость

г) объем закрытия

017. Пульсоксиметрия не точна в присутствии

а) метгемоглобина и карбоксигемоглобина

б) кожной пигментации

в) серповидно-клеточной болезни

г) при отравлении ФОС

018. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают

а) увеличение способности переноса кислорода

б) снижение минутного объема дыхания

в) снижение выброса сердца

г) уменьшение частоты сердечных сокращений

д) уменьшение вязкости крови

019. При индукции скорость диффузии через альвеолярно-капиллярную мембрану находится под влиянием:

а) толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом

б) только толщины мембраны

в) присутствия азота внутри альвеол

г) гипервентиляции

020. Осмоляльность плазмы

а) уменьшается при острой олигурической почечной недостаточности

б) может быть измерена по снижению точки замерзания

в) не может использоваться вместо осмолярности для клинических целей

д) в норме 50 mosm/кг

021. Поверхностное натяжение

а) меньше в маленьких, чем в крупных альвеолах

б) возникает от сил трения между молекулами жидкости

в) понижается если легочный объем снижается

г) вызывает градиент давления с обоих сторон альвеолярно-капиллярной мембраны

д) прямо соотносится с диаметром альвеолы

022. Касательно физики газов и паров

а) скорость диффузии закиси азота такая же, как азота

б) критическая температура пара изменяется в зависимости от окружающего давления

в) давление в баллоне, содержащем жидкую закись азота равно давлению ее насыщенных паров

г) переход из жидкого состояния в газообразное сопровождается повышением температуры

д) при 100% относительной влажности содержание воды в воздухе при 20 и 30 гр.С одинаково

023. При прекращении дачи закиси азота факторы, ведущие к диффузионной гипоксии включают: 1) растворимость закиси азота в крови; 2) вентиляцию атмосферным воздухом; 3) присутствие фторотана; 4) длительность анестезии 5) превышение выдыхаемого объема газа над вдыхаемым

а) правильно 1,2 и 5

б) правильно 4 и 5

в) правильно 2,3 и 4

024. Касательно пневмотахографа

а) он измеряет изменения давление через скорость

б) он должен иметь сопротивление достаточное для обеспечения ламинарного тока газов

в) он не подходит для точного мониторинга при каждом дыхательном цикле

г) на его точность не влияет изменение температуры

д) на его точность не влияют изменения состава газов

025. Расход испаримого анестетика меняется в обратной пропорции с

а) коэффициентом растворимости жир/вода

б) точкой кипения

в) минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)

г) давлением насыщенных паров

026. Газы и пары, вмешивающиеся в инфра-красный газовый анализ углекислоты включают

а) закись азота и фторотан

б) ксенон

в) гелий

г) кислород

027. Датчики давления для использования с тонкими катетерами должны иметь

а) большие камеры

б) высокую эластичность

в) жесткую мембрану

г) частотный резонанс менее 5 герц

д) большое смещение диафрагмы

028. Касательно вязкости

а) вязкость влияет на скорость установившегося турбулентного потока

б) увеличение концентрации белка плазмы не увеличивает вязкость крови

в) снижение кровотока не увеличивает вязкость

г) снижение температуры повышает вязкость крови

д) гелий улучшает поток газа через отверстие с помощью снижения вязкости

029. Содержание углекислоты в смеси газов может быть определено с помощью измерения

а) магнитных свойств

б) электрической проводимости

в) поглощения инфракрасного излучения

г) снижения точки замерзания

030. Касательно теплопотери у взрослых

а) количество теряемого при потении тепла может увеличиться не более, чем в 3 раза

б) конвекция не является важным путем потери тепла

в) в холодной воде потери тепла благодаря проводимости являются наиболее важным фактором

г) нормальная температура поверхности тела 36,0-36,5 гр С

д) нормальная внутренняя температура варьирует в течение дня на 1,5-2,0 гр. С

031. Выберите неправильное утверждение, касающееся мер для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии

а) использование маленьких игольчатых электродов для мониторинга

б) помещения электрода заземления (земли) возможно ближе к месту операции

в) подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке

г) заземлять электроды мониторов

д) использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы)

032. Растворимость газа в крови:

а) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела

б) выше при температуре тела, чем окружающей среды

в) зависит от концентрации Нb в крови

г) зависит от содержания белков плазмы

033. Осмолярность раствора зависит:

а) от размера молекул в растворе

б) от молекулярного веса частей

в) от количества молекул

г) от степени ионизации молекул

д) ни от чего из перечисленного

034. В 40-литр. баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит:

а) на 20 ч

б) на 50 ч

в) на 30 ч

г) на 100 ч

д) на 10 ч

035. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота.При газотоке 3 л/мин ее хватит:

а) на 6 ч

б) на 8 ч

в) на 14 ч

г) на 20 ч

д) на 30 ч

036. Скорость газотоке через отверстие зависит:

а) от степени вязкости

б) от плотности

в) от диаметра отверстия

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

037. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество газа, за исключением:

а) углекислоты и кислорода

б) закиси азота

в) гелия

д) ксенона

038. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо соблюдение следующих правил, кроме:

а) антистатические свойства резиновых изделий

б) заземление наркозного аппарата и операционного стола

в) анестезиологическая одежда и обувь не должны быть из синтетических материалов

г) обязательно необходимо снимать статическое электричество с персонала путем соприкосновения с заземленными предметами

д) избегать открытого пламени

039. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану:

а) из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом

б) из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом

в) из области с высоким давлением в область с низким давлением

г) из области с низким давлением в область с высоким давлением

д) ничто из перечисленного

040. Скорость потока газа через ротаметр

а) зависит от вязкости больше, чем от плотности

б) зависит от плотности больше, чем от вязкости

в) ни вязкость, ни плотность не имеют значения

г) ничто из указанного не верно

д) зависит от температуры среды

041. Касательно вязкости

а) вязкость определяет скорость, при которой ламинарный поток меняется на турбулентный

б) уменьшение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови

в) снижение кровотока увеличивает вязкость

г) повышение температуры повышает вязкость крови

д) гелий улучшает поток газа с помощью снижения вязкости

042. Альвеолярное давление водяных паров является функцией

а) влажности окружающей среды

б) барометрического давления

в) вдыхаемой газовой смеси

г) окружающей температуры

**РАЗДЕЛ 4 КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И БИОХИМИЯ**

001. Средняя потребность в О2 у взрослого человека составляет:

а) 150- 200 мл/мин

б) 250- 300 мл/мин

в) 500- 600 мл/мин

г) 700- 800 мл/мин

002. Кислородная емкость 1ОО мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:

а) 16,2 см3 О2

б) 2О,1 см3 О2

в) 28,2 см3 О2

г) 35,4 см3 О2

д) 4О,О см3 О2

003. Минутная продукция СО2 в норме у взрослого человека составляет:

а) 100 см3/мин

б) 200 см3/мин

в) 400 см3/мин

г) 500 см3/мин

д) 700 см3/мин

004. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:

а) 0,53 см3

б) 1,34 см3

в) 1,9О см3

г) 3,31 см3

д) 9,10 см3

005. Напряжение О2 в альвеолярном воздухе составляет:

а) 40- 46 мм рт ст

б) 50- 56 мм рт ст

в) 60- 66 мм рт ст

г) 100-108 мм рт ст

д) 140-180 мм рт ст

006. Напряжение О2 в артериальной крови составляет:

а) 30 мм рт ст

б) 40 мм рт ст

в) 60 мм рт ст

г) 96-100 мм рт ст

д) 110-160 мм рт ст

007. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы

а) повышает поверхностное натяжение альвеолярной жидкости

б) поддерживает податливость легких

в) высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови

008. Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при

а) интубации трахеи

б) анестезии испаримыми веществами

в) легочной эмболии

г) положительном давлении в конце выдоха (РЕЕР)

д) тяжелой гиповолемии

009. Функциональная остаточная емкость

а) это объем газа в легких после нормального вдоха

б) меньше в положении стоя, чем лежа

в) составляет около 3 л / кв м у молодого здорового человека

г) может быть определена по вымыванию азота

д) уменьшается при хронических обструктивных заболеваниях воздушных путей

010. Углекислота

а) в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина

б) 10-15 % переносится кровью в виде простого раствора

в) диффундирует через плаценту с большей готовностью, чем кислород

г) переносится легче в оксигенированной крови

011. Соотношение вентиляция/кровоток увеличено при следующих состояниях:

а) перевязке или эмболии легочной артерии

б) гипервентиляционного режиме ИВЛ

в) ателектазе

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

012. Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях:

а) бронхиальной астме

б) ателектазе

в) эмболии легочной артерии

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

013. Наиболее сильным воздействием на хеморецепторы каротидных зон, увеличивая дыхание, обладает:

а) недостаток О2

б) избыток О2

в) излишек СО2

г) накопление лактатов

д) изменение рН

014. Механическое раздражение каротидных зон вызывает:

а) гипертензию,брадикардию,тахипноэ

б) гипертензию,брадикардию,брадипноэ

в) гипотензию,брадикардию,брадипноэ

г) гипертензию,тахикардию,брадипноэж

015. Раздражение хеморецепторов аортальной дуги сопровождается:

а) тахипноэ,гипертензией,тахикардией и вазоконстрикцией

б) тахипноэ, гипотензией,брадикардией и спазмом сосудов

в) брадипноэ,гипертензией,брадикардией и вазодилатацией

г) брадипноэ,гипотензией,тахикардией и вазодилатацией

016. Для эмфиземы легких характерно:

а) снижение содержания О2 и СО2 в альвеолах и крови

б) снижение содержания О2 и повышение СО2

в) повышение РаСО2 и РаО2

г) повышение РаО2 и снижение РаСО2

017. Гиперкапния сопровождается следующими признаками:

а) гиперпноэ и гипертензия, теплая и влажная кожа

б) цианоз и расширение зрачков

в) гиперемия и расширение сосудов склер

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

018. Гипоксия сопровождается следующими признаками:

а) психомоторное возбуждение, спутанное сознание

б) тахипноэ, тахикардия, цианоз

в) полиурия

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

019. Газовый алкалоз сопровождается следующими признаками:

а) спазм периферических сосудов, сухость кожи, гипотензия

б) расширения сосудов мозга и коронарных сосудов,

в) тонические судороги или тремор мышц

г) верно а) и в)

д) верны б) и в)

020. Концентрация калия в сыворотке:

а) увеличивается при алкалозе

б) уменьшается при ацидозе

в) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

г) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе

д) не изменяется при ацидозе и алкалозе

021. Осмолярность плазмы в норме составляет:

а) 205 мосмоль

б) 230 мосмоль

в) 290 мосмоль

г) 320 мосмоль

д) 340 мосмоль

022. Для дефицита магния характерны:

а) повышенная нервно-мышечная возбудимость

б) ларингоспазм

в) стенокардия

г) тетания

д) все ответы правильны

023. Основными клиническими симптомами дефицита калия являются:

а) астенизация, мышечная слабость, дыхательные нарушения

б) уплощения зубца Т и удлинения интервала РQ и QRS

в) тоническое состояние скелетных мышц

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

024. Клиническими симптомами гиперкалиемии являются:

а) рвота, диарея

б) аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле

в) остановки сердца в систоле

г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

025. Клиническими симптомами дефицита натрия являются :

а) усталость, апатия, тошнота и рвота

б) снижение АД, судороги

в) потеря сознания

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

026. При избытке натрия наблюдаются следующие клинические симптомы:

а) жажда, гипертермия, отеки

б) судороги

в) нарушения сознания

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

027. Клиническими симптомами гипокальциемии являются:

а) гиперрефлексия, тетания

б) боли в животе

в) снижение мышечного тонуса

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

028. Причинами дефицита калия могут быть::

а) полиурия, рвота

б) недостаточное поступление в организм

в) потери воды через кожу

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

029. Причинами метаболического ацидоза могут быть:

а) массивны трансфузии консервированной крови

б) повышенное поступления в кровь кетокислот

в) гипоксия, почечная недостаточность

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

030. Для метаболического ацидоза характерно:

а) увеличения содержания Н+ ионов в клетках

б) увеличения содержания калия в клетках

в) уменьшения содержания калия в клетках

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

031. Компенсация метаболического алкалоза происходит за счет:

а) повышенного выведения гидрокарбоната натрия с мочой

б) увеличения объема легочной вентиляции

в) блокады оксигемоглобина, обмена Сl и HCO3 между клеткой и плазмой

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

032. Противопоказанием к назначению гидрокарбоната натрия при метаболическом ацидозе является:

а) гиповентиляции

б) отек легких

в) гиперосмолярная кома

г) верно а) и б)

д) все ответы правильны

033. Причинами метаболического алкалоза могут быть :

а) рвота, дефицит калия

б) задержка калия, гиперкалиемия

в) гиперкоррекция гидрокарбонатом натрия, отравление щелочами

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

034. Для лечения метаболического алкалоза применяются :

а) глюкозированные растворы хлорида калия

б) раствор бикарбоната натрия

в) 0.05-1.0 N раствор НСl- на 5% растворе глюкозы или 5% глюкозы с

аскорбиновой кислотой

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

035. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются:

а) жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения

б) полиурия

в) повышение осмолярности плазмы

г) верны все ответы

д) верно а) и в)

036. К изотонической дегидратации приводит:

а) потери жидкости из желудочно-кишечного тракта

б) полиурия

в) обильное потение

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

037. Клиническими симптомами изотонической дегидратации являются:

а) артериальная гипотензия, гиповолемичесий шок, олигурия

б) полиурия

в) апатия, замедленные реакции

г) верно а) и в)

д) б) и в)

038. При гипотонической дегидратации наблюдается:

а) падение АД, тахикардия, олигурия

б) напряжение глазных яблок

в) понижение осмолярности плазмы

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

039. При гипертонической гипергидратации наблюдается:

а) жажда, нервно-психические нарушения

б) отеки

в) снижение осмолярности плазмы

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

040. Наиболее важными симптомами изотонической гипергидратации являются:

а) отеки тела, отек легких

б) повышенная осмолярность плазмы

в) нормальная осмолярность плазмы

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

041. При изотонической гипергидратации проводится на фоне лечения основного заболевания:

а) создание отрицательного баланса натрия и воды, компенсации дефицита белка

б) назначения осмодиуретиков и салуретиков

в) применения раствора сахаров

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

042. Для состояния гипокапнии не характерен один из перечисленных симптомов:

а) парестезия кожи лица, тремор пальцев рук

б) головокружение, потеря сознания

в) расширение мозговых сосудов и отек мозга

г) снижение АД

д) тонические судороги, тетания

043. Увеличение дефицита оснований наблюдается при:

а) тяжелой рвоте

б) гиповолемическом шоке, гипоксии

в) уменьшении уровня гидрокарбоната крови

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

044. Компенсация метаболического алкалоза может происходить за счет следующих механизмов :

а) диареи, ослабления дыхания и уменьшения МОД

б) обмена Сl- и HCO3 между клеткой и плазмой

в) реабсорбции бикарбоната и щелочного фосфата

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

045. Компенсация метаболического ацидоза происходит за счет следующих механизмов:

а) реабсорбции бикарбоната, экскреции свободных кислот и аммонийных солей

б) экскреции щелочного фосфата

в) гипервентиляции

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

046. В 1 мл 7.5% раствора хлорида калия содержится

а) 0.5 ммоль калия

б) 1 ммоль калия

в) 2 ммоль калия

г) 7.5 ммоль калия

д) 10.0 ммоль калия

047. Для внутривенного введения при дефиците калия следует применять:

а) 1% раствор KCl

б) 7.5% раствор KCl

в) 40 мл 7.5% раствора KCl, растворенных в 0.5-1 л 10% раствора глюкозы

с добавлением 12.5 или 25 ед. инсулина соответственно

г) 10% раствор KCl

048. Альбумин обладает следующими свойствами :

а) способствует привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле ииграет важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы

б) является универсальным средством транспорта многих ферментов, гормонов и лекарственных веществ

в) может передавать сывороточный гепатит

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

049. При лечении гиперосмолярной ацидотической или неацидотической комы при диабете следует применять:

а) гипотонические электролитные растворы

б) изотонические электролитные растворы

в) растворы 5% глюкозы или 5% фруктозы

г) гипертонические электролитные растворы

050. Тетания, как следствие низкого уровня кальция возникает в связи с удалением:

а) щитовидной железы

б) коры надпочечников

в) шишковидной железы

г) паращитовидных желез

д) тимуса

051.. Закон Старлинга для сердца отражает

а) соотношение потребления миокардом кислорода с производимой работой

б) соотношение объема правого предсердия с частотой сердечных сокращений

в) соотношение сердечного выброса с периферической резистентность

г) дифференцирует мышцы сердца от скелетных мышц

д) способность сердца увеличивать силу сокращения при увеличении наполнения его камер

052. Венозный возврат крови зависит от:

а) объема циркулирующей крови

б) внутригрудного давления

в) положения тела

г) изменения тонуса вен и скелетных мышц

д) верны все положения

053 Рефлекс Бейнбриджа возникает:

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

д) при обмороке

054. Объем крови у 70-летнего мужчины в мл/кг массы составляет:

а) 30 мл

б) 50 мл

в) 65 мл

г) 100 мл

д) 150 мл

055. Кровоток через скелетные мышцы

а) в состоянии покоя в расчете на 1 грамм он больше, чем в миокарде

б) увеличивается во время максимального изометрического сокращения

в) увеличивается при местном тканевом ацидозе

г) в покое составляет примерно 1% сердечного выброса

056. Перфузия коронарных артерий

а) обратно пропорциональна диастолическому артериальному давлению

б) увеличивается во время вызванной нагрузкой тахикардии

в) уменьшается при умеренной гипоксемии

г ) возрастает от вазопрессина

057. Давление в левом предсердии

а) имеет прямую связь с диастолическим давлением в легочной артерии

б) выше, чем среднее давление в легочной артерии

в) в норме больше 15 мм рт ст

г) ниже конечно-диастолического давления в левом желудочке

д) не имеет прямой связи с центральным венозным давлением

058. Стимуляция барорецепторов каротидного синуса

а) снижает симпатический тонус

б) увеличивает частоту сердечных сокращений

в) повышает артериальное давление

г) повышает секрецию предсердных натрийуретических пептидов

059. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают

а) уменьшение способности переноса кислорода

б) увеличение минутного объема дыхания

в) уменьшение выброса сердца

г) уменьшение частоты сердечных сокращений

д) уменьшение вязкости крови

060. Антидиуретический гормон

а) образуется в задней доле гипофиза

б) высвобождение тормозится при повышении осмоляльности плазмы

в) высвобождение стимулируется при увеличении объема внеклеточной жидкости

г) нежелательное высвобождение может произойти во время операции

061. Скорость нервной проводимости

а) независима от диаметра волокон

б) независима от силы раздражителя

в) медленнее в миелинизированных волокнах

г) не изменяется от температуры

062. Цереброспинальная жидкость

а) активно секретируется хориоидным сплетением

б) является главным источником питания мозга

в) более щелочная, чем артериальная кровь

г) не содержит глюкозы

063. Мембранный потенциал в покое

а) в норме -80 mV в нейроне

б) не зависит от трансмембранного градиента концентрации хлорида

в) не находится под влиянием изменений экстрацелюлярной концентрации натрия

г) не зависит от активности натриево-калиевого насоса

д) не зависит от экстрацелюлярной концентрации калия

064. Адреналин

а) синтезируется из триптофана

б) увеличивает липолиз

в) увеличивает гастроинтестинальные движения

г) метаболизируется до 5 гидроксииндолоуксусной кислоты

д) вырабатывается специальными клетками в слизистой кишечника

065. Реабсорбция натрия в нефроне

а) больше в дистальном, чем в проксимальном извитом канальце

б) происходит только в обмен на экскрецию калия

в) является важным потребителем энергии в деятельности почек

г) является главным объектом противоточной множительной системы

д) зависит от скорости гломерулярной фильтрации

066. Почки помогают компенсировать метаболический ацидоз с помощью

а) секреция аммония

б) экскреция бикарбоната

в) реабсорбции хлорида

067. Юкстагломерулярный аппарат

а) секретирует альдостерон

б) секретирует ренин

в) поддерживает кислотно-щелочной баланс

068. Фетальный гемоглобин

а) имеет смещенную вправо по сравнению со взрослыми кривую диссоциации гемоглобина

б) насыщен при напряжении кислорода артериальной крови 80 мм рт ст

в) имеет меньшее сродство к кислороду, чем гемоглобин взрослого

г) имеет концентрацию при рождении менее 100 г/л

д) никогда не обнаруживается у взрослых

069. Влияние 15 секундной пробы Вальсальва включает

а) снижение центрального венозного давления

б) снижение систолического артериального давления

в) брадикардию

г) увеличение легочного объема крови

д) повышение пульсового давления

070. Стимуляция барорецепторов каротидного синуса

а) уменьшает передачу афферентного импульса в центральную нервную систему

б) повышает симпатический тонус

в) увеличивает частоту сердечных сокращений

г) повышает артериальное давление

д) повышает секрецию натрийуретических предсердных пептидов

071. Периферические хеморецепторы

а) расположены в легочной артерии

б) более чувствительнее к PaCO2, чем к PaO2

в) более чувствительны к гипоксии, чем таковые в продолговатом мозге

г) иннервируются только блуждающим нервом

072. При механической вентиляции в два раза превышающей минутный объем в покое

а) увеличивается содержание CO2 в артериальной крови

б) происходит вазодилатация кожных сосудов

в) повышается pH артериальной крови

г) повышается сердечный выброс

д) повышается ионизированный кальций плазмы

073. В нормальном легочном сосудистом ложе

а) среднее артериальное давление составляет половину среднего аортального давления

б) сосудистое сопротивление выше системного сосудистого сопротивления

в) находится в покое 50% от общего объема крови

г) давление заклинивания (wedge) эквивалентно капиллярному давлению

д) гипоксия вызывает расширение сосудов

074. Альвеолярное мертвое пространство понижается при

а) при переходе из положения, лежа в положение стоя

б) сильном кровотечении

в) искусственной гипотензии

г) острой легочной эмболии

д) напряженном пневмотораксе

075. Внутриплевральное давление

а) ниже атмосферного

б) не зависит от давления в воздушных путях

в) не изменяется в процессе дыхательного цикла

г) одинаково во всех отделах плеврального пространства

д) увеличивается при глотании

076. Предсердный натрийуретический пептид

а) высвобождается в ответ на растяжение правого предсердия

б) синтезируется в почках

в) уменьшает скорость гломерулярной фильтрации

г) является вазоконстриктором

д) способствует задержке жидкости

077. Альфа-1 адренергическая стимуляция вызывает

а) вазодилатацию

б) тахикардию

в) релаксацию беременной матки

г) снижение почечного кровотока

д) усиление моторики кишечника

078 Действие норадреналина заканчивается при

а) преобразовании катехол-о-метил трансферазой

б) преобразовании в допамин

в) экскреции с мочой

080. Повышение мочеотделения происходит при

а) деструкции задней доли гипофиза

б) гипогликемии

в) уменьшении системного артериального давления

г) увеличении секреции альдостерона

д) понижении давления наполнения правого предсердия

081. Скорость гломерулярной фильтрации возрастает под действием

а) увеличения коллоидно-осмотического давления плазмы

б) острого повышения артериального давления

в) повышения интрагломерулярного давления

г) повышения интраабдоминального давления

082. Ответ на стресс включает

а) задержку калия

б) потерю натрия

в) увеличение образования антидиуретического гормона

г) понижение уровня кортизола плазмы

д) уменьшение образования гормона роста

083. Новорожденный ребенок не в состоянии поддерживать температуру тела с помощью одного из ниженазванных механизмов:

а) вазоконстрикции

б) дрожи

в) мобилизации энергии из коричневых жиров

г) выделения тироксина

д) мышечной активности

084. Ответ сердечнососудистой системы, наступающий через 1 минуту после внезапного повышения внутригрудного давления не включает одно из нижеперечисленных изменений:

а) тахикардию

б) периферическую вазоконстрикцию

в) артериальную гипотензию

г) снижение венозного притока

д) увеличение выброса сердца

085. Венозный приток крови к сердцу увеличивается при всех нижеперечисленных условиях, за исключение одного:

а) когда среднее внутригрудное давление снижается

б) во время изометрического сокращения мышц конечностей

в) если опустить конечность у лежащего человека

г) при использовании противошоковых штанов

д) от нижних конечностей при ходьбе

086. Изоволюметрическое сокращение левого желудочка

а) преодолевает постнагрузку (afterload)

б) начинается когда митральный клапан открывается

в) заканчивается когда аортальный клапан открывается

г) усиливается снижением преднагрузки (preload)

д) снижается под действием адреналина

087. В качестве показателя неадекватной сократимости миокарда не является характерным:

а) высокое центральное венозное давление

б) высокое давление в левом предсердии

в) расширение левого желудочка

г) увеличение dP/dT max

д) системная гипотензия

088. Перенос жидкости из капилляров в интерстициальное пространство усиливается при снижении

а) онкотического давления плазмы

б) среднего артериального давления

в) концентрации белка в интерстициальных жидкостях

г) венозного давления

д) концентрации натрия в плазме

089. Углекислота

а) в основном переносится кровью в виде карбаминогемоглобина

б) 25% переносится кровью в виде простого раствора

в) диффундирует через плаценту с большей готовностью, чем кислород

г) переносится легче в оксигенированной крови

090. Гипоксемия стимулирует дыхание путем действия на

а) каротидный синус

б) хеморецепторы продолговатого мозга

в) центральные респираторные нейроны

г) каротидные тельца

д) хеморецепторы гипоталамуса

091. Кривая диссоциации оксигемоглобина

а) смещается вправо при продолжительном пребывании на большой высоте

б) смещается вправо при респираторном алкалозе

в) смещается вправо при уменьшении концентрации в плазме ионов водорода

г) смещается вправо при хранении крови

д) смещается влево при гипотермии

092. Кривая диссоциации оксигемоглобина для гемоглобина взрослых

а) не зависит от барометрического давления

б) отдает больше тканевого кислорода когда сдвинута влево

в) смещена вправо при гипотермии

093. Функциональная остаточная емкость

а) уменьшена при ПДКВ (PEEP)

б) не меняется при изменениях податливости легких

в) уменьшена у больных с острой дыхательной недостаточностью

г) увеличивается при интубации трахеи

д) остается неизменной при внутривенной индукции тиопентоном

094. Альвеолярное мертвое пространство понижается при

а) переходе из положения лежа в положение стоя

б) сильном кровотечении

в) управляемой гипотонии

г) острой легочной эмболии

д) напряженном пневмотораксе

095. Паратиреоидный гормон

а) является стероидом

б) вырабатывается С-клетками

в) секретируется в ответ на низкий уровень ионизированного кальция сыворотки

096. Гипоталамус

а) образует часть крыши третьего желудочка

б) управляет тонкой моторикой движений

в) является местом синтеза гормона роста

г) участвует в секреции эндорфинов

097. Чтобы считаться нейротрансмиттером вещество должно

а) быть пептидом

б) синтезироваться на нервных терминалах

в) высвобождаться пре-синаптически под действием активности нейронов

098. Повышение мочеотделения происходит при

а) деструкции задней доли гипофиза

б) гипогликемии

в) уменьшении системного артериального давления

г) увеличении секреции альдостерона

099. Скорость гломерулярной фильтрации возрастает под действием

а) увеличения коллоидно-осмотического давления плазмы

б) резкого повышения артериального давления

в) повышения интраабдоминального давления

г) предсердного натриуретического пептида

100. При рН 7,40

а) избыток оснований должен быть 0 ммол/л

б) концентрация ионов водорода 40 нмол/л

в) стандартный бикарбонат должен быть 24 ммол/л

г) артериальное pCO2 должно быть меньше 5,4 кПа (40 мм рт ст)

д) смешанное венозное PCO2 составляет 4 кПа (30 мм рт ст)

101. Анионная разница

а) в норме 2 ммол/л

б) уменьшена при лактатацидозе

в) снижена при отравлении аспирином

г) снижена при диабетическом кетоацидозе

д) повышена при почечной недостаточности

102. Гиперкалиемия связана с

а) стимуляцией бета-адренорецепторов

б) первичным гиперпаратиреозом

в) заостренными зубцами Т на электрокардиограмме

г) секретирующими альдостерон опухолями

д) повышенными зубцами Р в грудных отведениях электрокардиограммы

103. Сывороточный альбумин

а) повышен при хроническом заболевании печени

б) образуется клетками плазмы

в) является важным фактором определяющим внутрисосудистое

онкотическое давление

г) в норме имеется в концентрации 15-25 г/л

104. Известными причинами послеоперационной олигурии являются

а) увеличение секреции альдостерона

б) уменьшение объема внеклеточной жидкости

в) уменьшение секреции кортизола

г) высокая активность ренина плазмы

105. Бурый жир

а) содержит меланин

б) присутствует главным образом у новорожденных

в) не является термогенным

г) является источником триглицеридов крови

106. Гастрин

а) является полипептидом

б) является экзокринным гормоном

в) вырабатывается париетальными клетками желудка

г) секретируется в желудок

д) является панкреатическим ферментом

107. Физиологические изменения при нормальной беременности включают повышение

а) функциональной остаточной емкости

б) объема плазмы

в) сосудистого сопротивления матки

г) массы эритроцитов

108. Спадение ductus arteriosus зависит от снижения

а) рН артериальной крови

б) концентрации плодной (fetal) формы гемоглобина

в) PCO2 артериальной крови

г) PO2 артериальной крови

109 Выберите неправильное утверждение касательно изменений при задержке воды

а) повышение ЦВД

б) несоответствующая концентрация мочи

в) повышение веса тела

г) гипернатриемия

д) осмолярность плазмы 310 мосмол/л

110. Методы измерения минутного объема вентиляции включают

а). пульсоксиметрию

б) пневмотахографию

в) импедансную пневмографию

г) измерение альвеолярно-артериальной разницы по кислороду

д) пищеводный стетоскоп

111. На давление в верхней полой вене влияют (выберите неправильный ответ):

а) деятельность правого желудочка

б) положение больного

в) атмосферное давление

г) среднее давление в воздушных путях

д) полноценность трикуспидального клапана

112. Необходимо знать артериальное РСО2 для того, чтобы измерить

а) выведение углекислоты

б) физиологическое мертвое пространство

в) минутный объем вентиляции

г) остаточный объем легких

д) функциональную остаточную емкость

113. Эхокардиография используется для оценки

а) фракции эжекции

б) центрального венозного давления

в) системного сосудистого сопротивления

г) левожелудочкового конечно-диастолического давления

д) сосудистого сопротивления

114. Измерение внутричерепного индекса давления/объема позволяет определить

а) целостность гематоэнцефалического барьера

б) церебральную податливость

в) церебральный кровоток

г) скорость церебрального метаболизма

д) церебральный сосудистый диаметр

115. Расчет системного сосудистого сопротивления требует измерений

а) легочного капиллярного давления заклинивания (wedge)

б) ударного объема

в) диастолического кровяного давления

г) сердечного выброса

116. Касательно измерений давления (выберите неправильное утверждение):

а) 1 мм рт ст = 1,36 см вод ст

б) 1 килопаскаль составляет приблизительно 1% атмосферы

в) 1 торр эквивалентен 1 мм рт ст

г) 1 килопаскаль = 100,2 см вод ст

д) 1 миллибар = 1 см вод ст

117. При использовании техники термодилюции для измерения выброса сердца

а) артериальная пункция обязательна

б) внутрисердечный шунт не приводит к ошибочным результатам

в) механическая вентиляция не влияет на измерения

г) измерения не могут многократно повторяться

д) забор пробы крови не является необходимым

118. Пламенный фотометр используют для

а) определения концентрации фторотана

б) измерения натрия сыворотки

в) измерения хлора сыворотки

г) измерения азота в смеси газов

119. К методам измерения влажности атмосферы не относится:

а) измерения точки росы

б) температуры при сухой и влажной луковице термометра

в) охлаждения известного объема воздуха

г) поглощения воды волосом

д) измерения барометрического давления

120. Методы измерения анатомического мертвого пространства включают

а) тест единичного вдоха азота

б) разведение гелия

в) плетизмографию тела

г) анализ углекислоты в крови

д) измерение кислорода в крови

121. Принятые методы выявления венозного тромбоза не включают:

а) венографию

б) ультразвук Допплера

в) компьютерную томографию

г) импедансную плетизмографию

д) меченый фибриноген

122. Индикаторы тканевой оксигенации не включают

а) pH венозной крови

б) венозное насыщение кислородом

в) PO2 артериальной крови

г) дефицит оснований артериальной крови

д) концентрацию лактата артериальной крови

123. Осциллометрия не может быть использована для измерения

а) систолического давления крови

б) диастолического давления крови

в) среднего кровяного давления

г) частоты сердечной деятельности

д) эластичности артериальной стенки

124. Измерение внутриплеврального давления может быть сделано регистрацией давления в

а) трахее

б) плетизмографе тела

в) средней части пищевода

г) легочной артерии

д) верхней полой вене

125. Пробы на вымывание азота

а) требует однократного вдоха чистого азота

б) прямым образом измеряет функциональную остаточную емкость

в) не могут использоваться для измерения объема закрытия

г) измеряет анатомическое мертвое пространство

126. Необходимо знать артериальное РСО2 для того, чтобы измерить

а) выведение углекислоты

б) физиологическое мертвое пространство

в) минутный объем вентиляции

г) остаточный объем легких

д) функциональную остаточную емкость

127. Петля давления-объема может измерять

а) податливость легких

б) резистентность воздушных путей

в) функциональную остаточную емкость

г) объем закрытия

128. Следующие показатели соответствуют физиологической олигурии:

а) Содержание Na+ в моче меньше чем 10 ммоль/л.

б) Плотность мочи менее 1012

в) Соотношение осмолярности мочи и плазмы =5:1

г) Соотношение содержания мочевины в моче и плазме = 10:1

д) Соотношение содержания креатинина в моче и плазме = 20:1

129. Минутная альвеолярная вентиляция:

а) равна общей минутной вентиляции минус вентиляция мертвого пространства

б) может быть вычислена из альвеолярного воздушного уравнения

в) равна дыхательному объему умноженному на частоту дыхания

г) в покое около 2,5 л/мин

д) не меняется при перемене положения тела

130. При острой печеночной недостаточности:

а) не нарушена свертываемость крови

б) щелочная фосфатаза сыворотки может быть нормальной

в) сывороточный альбумин может быть ниже 10 гр/л

г) проба на выведение бромсульфалеина значима только при наличии желтухи

д) лактатдегидрогеназа сыворотки - чувствительный индекс гепатоцеллюлярного поражения

131. Гипокалиемия имеет место при использовании:

а) Триамтерена

б) Фуросемида

в) Спиронолактона

г) Хлорида аммония

132. Снижение насыщения кислородом смешанной венозной крови обычно происходит вследствие

а) снижения выброса сердца

б) снижения скорости обмена

в) повышения давления в легочной артерии

г) шунтирования слева направо

133. К эффектам острой гипоксемии относятся перечисленные изменения, кроме

а) повышение давления в легочной артерии

б) увеличение сердечного выброса

в) региональная легочная вазоконстрикция

г) снижение церебрального кровотока

д) снижение почечного кровотока

134. Патологические изменения при декомпрессии

а) связаны с аваскулярным некрозом костей

б) зависят от альвеолярного дефицита кислорода

в) лечатся вдыханием смеси кислорода с гелием при атмосферном давлении

г) симптомы всегда развиваются сразу после начального падения давления

д) не развивается, если азот добавлен к вдыхаемой смеси газов

135. Левожелудочковое конечно-диастолическое давление снижено при перечисленных ситуациях, кроме

а) во время сна

б) при ишемии миокарда

в) при эпидуральной анестезии

г) при септическом шоке

д) при легочной эмболии

136. Градиент между PCO2 в артерии и PCO2 в конце выдоха увеличивается при перечисленных ситуациях, кроме

а) эмфиземе легких

б) легочной эмболии

с) искусственной гипотензии

г) кровопотере

д) ателектазе легкого

137. Случайная гипотермия (30гр.С) приводит к снижению

а) уровня метаболизма

б) сахара крови

в) Q-T интервала

г) гематокрита

138. Низкий уровень активности сывороточной холинэстеразы связан с перечисленными состояниями, кроме

а) болезнями печени

б) альбуминурией

в) третьим триместром беременности

г) застойной сердечной недостаточностью

д) тяжелым сепсисом

метаболизируется в почках

**Раздел 5. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

001. Наибольшей аналгетической активностью обладает:

а) тиопентал

б) калипсол

в) диприван

г) сомбревин

д) гексенал

002. ГОМК:

а) опасно применять при гипокалиемии

б) обладает токсическим действием

в) при выходе из наркоза возможно возбуждение

г) вызывает тошноту и рвоту

003. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

а) ардуан

б) сукцинилхолин

в) атракуриум

004 Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:

а) при неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания

б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости

в) через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции

г) сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

005 Сукцинилхолин может вызывать:

а) гиперкалиемию

б) выброс гистамина

в) аритмию сердца

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

006 Сукцинилхолин может вызывать остановку сердца:

а) из-за гиперкалиемии в момент фибрилляции

б) от непосредственного токсического действия на миокард

в) из-за гистаминого выброса и сосудистой дистонии

007. Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать:

а) антибиотики

б) антидепрессанты

в) иммунокорректоры

г) каптоприл

008. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

а) бемегрид

б) налорфин, налоксон

в) коффеин, кордиамин

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

009 Седуксен вызывает:

а) нарушение микроциркуляции

б) повышение ударного объема сердца

в) уменьшение сердечного выброса

г) ухудшение коронарного кровообращения

010. Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие:

а) уменьшает анатомическое, мертвое пространство

б) увеличивает сопротивление дыханию

в) увеличивает анатомическое мертвое пространство

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

011 Дроперидол вызывает :

а) снижение прессорного эффекта адреналина и норадреналина

б) улучшение перфузии тканей за счет расширения периферических сосудов

в) снижение кровотока в коже и мышцах

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

012. Антигистаминные препараты:

а) уменьшают концентрацию гистамина в крови

б) вытесняют гистамин из клеток

в) противостоят фармакологической активности гистамина

г) активируют фермент гистаминазу

д) подавляют активность гистаминазы

013. Ганглиолитики вызывают следующие гемодинамические эффекты:

а) артериальную и венозную гипотонзию

б) уменьшение притока крови к сердцу, " разгрузку" малого круга кровообращения

в) значительное повышение мозгового кровотока

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

014. Нитропруссид натрия как вазодилататор применяется в целях:

а) снижения повышенного артериального давления и "разгрузки" малого круга кровообращения

б) в комплексе лечения отека мозга и легких

в) снижения периферического кровообращения

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

015. Нитропруссид натрия:

а) повышает АД без увеличения органного кровотока

б) не оказывает прямого действия на сердце

в) повышает тонус коронарных сосудов

г) улучшает диссоциацию оксигемоглобина

016. К альфа-адреноблокаторам относятся:

а) изадрин

б) новодрин

в) индерал

г) тропафен

017. Норадреналин вызывает следующие эффекты:

а) положительное инотропное действие на миокард

б) гипергликемию и повышение метаболизма

в) увеличение коронарного кровотока, вазоконстрикцию сосудов почек

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

018. Норадреналин вызывает:

а) спазм артерии и расширение вен

б) расширение артерий и спазм вен

в) расширение артерий и вен

г) спазм артерий и вен

д) расширение артерий определенных областей

019. Эфедрин вызывает:

а) стимуляцию центральной нервной системы, повышения АД

б) расширения бронхов, торможения перистальтики кишечника

в) антидиуретическое действие

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

020. Антагонистом кальция являются:

а) анаприлин

б) альдактон

в) нифедипин, верапамил

г) каптоприл

д) кордарон

021. Суточная доза лидокаина не должна превышать:

а) 2000 мг

б) 1500 мг

в) 750 мг

г) 500 мг

д) 250 мг

022. К салуретикам относятся:следующие препараты:

а) гипотиазид, новурит

б) маннитол

в) фуросемид

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

023. Действие сердечных гликозидов проявляется:

а) усилением систолических сокращений сердца при удлинении диастолы

б) стимуляцией К+ насоса и поступлением Са в клетку

в) повышением возбудимости проводящей системы сердца

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

024. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:

а) депрессия коры

б) депрессия каротидного синуса

в) снижение чувствительности дыхательного центра к СО2

г) снижение чувствительности каротидных телец к СО2

д) снижение чувствительности дыхательных телец к О2

025. Внутривенное введение барбитуратов абсолютно противопоказано:

а) при родах

б) при феохромоцитоме

в) при порфирии

г) при коме неизвестного происхождения

д) при шоке

026. У больного появились признаки алиментарной гипергликемии. Уровень сахара в крови 260 мг%.Ему необходимо ввести инсулин для коррекции углеводного обмена в дозе:

а) 2 ед.

б) 4 ед.

в) 10 ед.

г) 14 ед.

д) 20 ед.

027. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует:

а) 2500-5000 ЕД гепарина

б) 1000-1500 ЕД гепарина

в) 80-100 ЕД гепарина

г) 70-50 ЕД гепарина

028. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более:

а) 250 мг

б) 150 мг

в) 100 мг

г) 50 мг

029. После внутримышечного применения гепарина пик его действия наступает через:

а) 10-20 мин

б) 30-60 мин

в) 1-2 ч

г) 2-3 ч

030. Наибольший по длительности эффект гепарина наблюдается:

а) при внутривенном введении

б) при внутримышечном

в) при подкожном

г) при ректальном

031. После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет:

а) 30 мин

б) 60 мин

в) 1-2 ч

г) 150-210 мин

д) 4-6 ч

032. Ингибиторы протеолитических ферментов могут быть назначены:

а) при проведении комплексной терапии сепсиса и шока

б) для целей снижения активности протеолитических ферментов

в) при лечении тромбоэмболических заболеваний

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

033. В случае массивных инфузий кристаллоидов, превышающих 50% объема инфузионных сред, возможны следующие осложнения:

а) отек легких, отек мозга

б) гипокоагуляция

в) внутрисосудистый гемолиз

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

034. Гемодинамическое действие декстранов включает следующие механизмы:

а) повышения коллоидно-осмотического давления плазмы

б) перехода жидкости из интерстициального пространства в сосудистое русло

в) специфического действия на контрактильную способность миокарда

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

035. Молекулярная масса полиглюкина 70 000. Он удерживается в сосудистом русле в течение:

а) 6 ч

б) 1 суток

в) 2 суток

г) 3 суток

д) 4 суток

036. Выведение полиглюкина из организма включает следующие механизмы:

а) выведение почками

б) частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы

в) активного разрушения в печени

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

037. Возможными осложнениями при введении полиглюкина являются:

б) аллергическая реакция, анафилактический шок

б) интерстициальный отек легких, повышение внутричерепного давления

в) гиперосмолярность

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

038. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

а) кефзол

б) леворин

в) рифамицин

г) стрептомицин

д) линкомицин

039. При инфекции синегнойной палочкой из перечисленных препаратов показано применение:

а) кефзола

б) бриломицина

в) полимиксина

г) леворина

040. Наибольшим вазоконстрикторным действием обладает:

а) кокаин

б) новокаин

в) совкаин

г) дикаин

д) лидокаин

041. Лидокаин относится к фармакологической группе:

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

042. Новокаин относится к фармакологической группе:

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

д) производных изохинолина

043. Стерилизации автоклавированием подлежат все перечисленные препараты, кроме:

а) кокаина

б) тримекаина

в) лидокаина

г) дикаина

044. Для действия кетамина характерны:

а) повышение артериального давления

б) понижение мозгового кровотока

в) тахикардия

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

045 Норадреналин

а) снижает диастолическое давление

б) вызывает рефлекторную тахикардию

в) снижает среднее артериальное давления

г) является агонистом альфа-1 адренорецепторов

046 Бревиблок (лабеталол)

а) агонист бета-адренорорецепторов

б) агонист альфа-1 адренорецепторов

в) суживает афферентные почечные артериолы

г) атагонист ангиотензина

д) уменьшает потребность миокарда в кислороде

047 Нитропруссид натрия

а) является прамым вазодилататором

б) передозировка может вызвать дыхательный ацидоз

в) может вызвать синусовую брадикардию

г) раствор стоек при длительном хранении

048 Дигоксин

а) увеличивает тонус вагуса

б) снижает возбудимость миокарда

в) уменьшает рефрактерный период проводящей системы

г) токсичность усиливается гиперкальциемией

д) метаболизируется в мышце сердца

049 Передозировка трициклических антидепрессантов связана с

а) острой задержкой мочи

б) супра-венртрикулярной тахикардией

в) укорочением интервала QT

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

050 Бензодиазепины

а) уменьшают действие GABA (гаммаоксимасляной кислоты)

б) вызывают зависимое от дозы снижение мозгового кровотока

в) могут антагонизироваться физостигмином

г) не подвергаются биотрансформации в печени

051 Внутричерепнной объем крови увеличивается под влиянием

а) суксаметония

б) тиопентона

в) нитроглицерина

г) кетамина

052 Ацетазоламид (диакарб)

а) увеличивает объем плазмы

б) увеличивает гломерулярную фильтрацию

в) угнетает реабсорбцию воды в дистальных канальцах

г) угнетает карбоангидразу

д) увеличивает концентрацию бикарбоната в плазме

053 Наследственные дефекты ферментов изменяют реакцию на

а) дикумарин

б) сукцинилхолин

в) атракуриум

г) этомидат

054 Инсулин

а) увеличивает образование гликогена

б) возбуждает глюконеогенез

в) уменьшает синтез белка

г) повышект концентрацию калия в сыворотке

д) уменьшает синтез жира

055. По отношению к бупивакаину (маркаину) все утверждения верны, кроме

а) метаболизируется холинэстеразой

б) имеет по сравнению с лидокаином более низкое

соотношение печеночной экстракции

в) блокирует медленные кальциевые каналы

г) может вызвать фибрилляцию желудочков

056. Фентанил

а) прямым образом повышает давление спинальной жидкости

б) уменьшает маточный кровоток

в) вызывает системную вазоконстрикцию

г) увеличивает тонус сфинктера Одди

д) увеличивает податливость грудной клетки

057. Налоксон

а) является агонистом каппа-рецепторов

б) является антагонистом мю-рецепторов

в) обладает антихолинэргическим действием

г) угнетает преобразование ангиотензина-1

д) угнетает дрожь во время пробуждения

058. Атропин

а) оказывает эффект на продукцию или разрушение ацетилхолина

б) суживает сосуды кожи

в) парасимпатический депрессант

г) угнетает дыхательный центр

д) унижает внутриглазное давление

059. Следующие являются антагонистами альдостерона:

а) спиронолактон

б) дигоксин

в) допамин

д) диазоксид

060. Этомидат:

а) может вызвать эпилептический припадок

б) метаболизируется элиминацией Hoffman

в) может вызвать сверхчувствительность иммунологического происхождения

г) не обладает анальгетическими свойствами

д) растворим в воде

061. Псевдохолинэстераза:

а) найдена в эритроцитах

б) возбуждается фосфорорганическими соединениями

в) концентрация в плазме увеличена при беременности

г) стимулируется ионами фтора

д) ответственна за инактивацию сукцинилхолина

062. Фортрал (Пентазоцин):

а) вызывает дыхательную недостаточность в меньшей степени по сравнению с равноценными по степени анальгезии дозами морфия

б) является слабым агонистом мю-рецепторов

в) вызывает дыхательную недостаточность, устраняемую налоксоном

г) не устраняет дыхательную недостаточность, вызванную фентанилом

д) не вызывает дезориентации у пожилых

063. Ингибиторы фосфодиестеразы:

а) снижают концентрацию внутриклеточного циклического AMФ (аденозинмонофосфата)

б) агонисты бета-1-адреноцепторов

в) положительные инотропы

г) зависят от циркулирующих катехоламинов для действия

д) включают амиодарон

064 Каптоприл (капотен):

а) повышает скорость разрушения ангиотензина II

б) увеличивает разрушение брадикинина

в) может вызывать понижение калия в плазме

г) может безопасно вводиться в больших дозах при гипертоническом кризе

д) моча должна регулярно исследоваться на протеинурию

065. Фторотан:

а) имеет температуру кипения 82 гр. С

б) имеет давление паров 343 мм рт ст при 20 гр С

в) менее растворим в крови чем изофлюран

г) имеет трифторуксусную кислоту как главный метаболит

д) стабилен при действии света

066. Моноаминооксидаза:

а) разлагает гистамин

б) не угнетается эфедрином

в) синтезируется в плаценте

г) в самой высокой концентрации находится в мозгу

067. Алфентанил:

а) сильнее фентанила

б) полностью ионизирован в плазме

в) перераспределяется медленно

г) имеет большой объем распределения

д) вызывает ригидность грудной стенки

068. Аминогликозидные антибиотики:

а) не могут вводиться внутрь

б) не активны в отношении золотистого стафилококка

в) полезны при тяжелых инфекциях, вызванных Pseudomonas aeruginosa

г) не имеют ограничений при беременности

д) 50% экскретируется почками

069. Следующее верно в отношении антацидов:

а) трисиликат магния растворим в желудочной кислоте

б) гидроксид алюминия действует быстро

в) цитрат натрия вызывает транзиторный метаболический алкалоз

г) гидроксид алюминия показан при почечной недостаточности

д) они имеют тенденцию угнетать кислую секрецию

070. Следующие вещества являются антиконвульсантами:

а) мидазолам

б) суксаметониум

в) нифедипин

г) атракуриум

д) трифторперазин

071 .Нитропруссид натрия:

а) действует как постсинаптический передатчик-ингибитор

б) вызывает расширение зрачков

в) если дается в пролонгированной инфузии,то может вызывать стойкий лактатный ацидоз

г) не должен даваться вместе с бета-блокаторами

072. Метогекситон:

а) менее сильный,чем тиопентона

б) не вызывает боли на месте инъекции

в) может вызывать двигательное возбуждение

г) антиконвульсант

д) не стабилен в растворе

073. Прочно связанное с белками лекарство:

а) метаболизируется быстро

б) может изменить фармакодинамику дикумарина

в) стимулирует выделение печеночных микросомальных ферментов

г) вызывает повышение альбумина сыворотки

074. Что из перечисленного верно:

а) ощелачивание мочи замедляет экскрецию фенобарбитона

б) ощелачивание мочи снижает элиминацию аспирина

в) экскреция ионов водорода почками зависит от активности угольной ангидразы

г) ацетазоламид может вызывать гиперкалиемию

д) намеренная гипервентиляция повышает экскрецию ионов водорода

075. Центральные эффекты лигнокаина включают:

а) седацию

б) рвоту

в) тахикардию

г) анизокарию

076. Взаимодействие следующих веществ клинически важно:

а) пропранолола и эрготамина

б) панкурониума и карбенициллина

в) диклофенака и витаминов группы. В

г) хлорамфеникола и пероральных препаратов железа

077. ЧСС снижается под действием

а) амфетамина

б) атропина

в) пропранолола

г) добутамина

д) нифедипина

078. Использование атенолола для лечения гипертензии

а) может усилить астму

б) часто вызывает постуральную гипотензию

в) противопоказано у пациентов с высокими уровнями ренина в плазме

д) нужно остерегаться применять у больных с недавним инфарктом миокарда

079. Эритромицин:

а) подходящая альтернатива для пациентов с аллергией на пенициллин

б) противопоказан при беременности

в) в основном выделяется в неизмененной форме с мочой

г) должен вводиться быстрой инъекцией, а не медленной инфузией

080. Гидрохлорид допексамин:

а) бета1-агонист

б) агонист допаминергических рецепторов

в) вызывает чревную вазоконстрикцию

г) противопоказан у больных леченных аминогликозидами

081. Атропин:

а) усиливает потоотделение

б) не проходит плацентарный барьер

в) имеет местно-анестезирующие свойства

г) полностью метаболизируется в печени

д) повышает тонус внутренних гортанных мыщц

082. Метаболический алкалоз подавляет диуретическое действие:

а) спиронолактона

б) хлоротиазида

в) ацетазоламида

г) мерсалила

д) фуросемида

083. Гипогликемический эффект сульфонилмочевины снижается:

а) пропранололом

б) фенилбутазоном

в) в/в глюконатом кальция

г) пероральными контрацептивами

084. Закись азота

а) производится для коммерческого использования нагреванием

нитрата аммония до 240 гр. С

б) газ хранится в металлических баллонах при 40 атм.

в) годный для медицинского использования газ может содержать малые количества

окиси азота и двуокиси азота

г) в 15 раз менее растворима в крови, чем кислород

085. Кетамин

а) сильный аналгетик

б) очень медленно метаболизируется в печени

в) подавляет высвобождение норадреналина

г) вызывает мышечную релаксацию

д) вызывает депрессивное действие на сердечнососудистую систему

086. Морфин метаболизируется

а) конъюгацией с глюкуронидом

б) моноаминооксидазой

в) ацетилированием

г) эстеразами в потоке крови

д) гидролизом

087. Мидазолам:

а) не растворяется в воде

б) аккумулируется в мышцах

в) редко вызывает венозный тромбоз

г) нельзя давать в течение 2 недель дважды

д) может вызывать эпилептиформную активность на ЭЭГ

088. .Нитропруссид натрия:

а) оказывает влияние, как на сосуды сопротивления, так и на емкостные

б) снижает почечный кровоток

в) метаболизируется в ферроцианид

г) должен быть приготовлен для инфузии в 15% декстрозе

д) показан для лечения гипертензии при коарктации аотры

089. Внутривенные вводные анестетики:

а) должны быть водорастворимы

б) принимаются преимущественно ретикуло-активирующей системой

в) пересекают плацентарный барьер

г) снижают скорость аксональной передачи в миелинизированных волокнах

д) не вызывают специфических для препарата изменений на ЭЭГ

090. Конкурентный антагонизм:

а) обычно направлен на конкуренцию с ферментами на месте действия лекарства

б) истинный в конкуренции цианидов за цитохромную систему

в) истинный в отношении бета-адреноблокаторов и симпатомиметических аминов

г) возможен только если рецепторы полностью заняты

091. Ропивакаин:

а) относящийся к сложным эфирам местный анестетик

б) имеет продолжительность действия, равную лидокаину в эквипотентной дозе

в) вазодилататор в клинических концентрациях

г) может вызывать конвульсии

092. Действия недеполяризующих нейромышечных блокаторов

а) не потенцируются ингаляционными анестетиками

б) в повторных дозах вызывают двойной блок

в) потенцируются внутриперитонеальным введением пенициллина

г) потенцируется у пациентов с множественным нейрофиброматозом

д) потенцируется при гиперкалиемии

093. Клинически значимые количества следующих лекарств пересекают нормальный гематоэнцефалический барьер при введении в обычной дозе:

а) стрептомицин

б) бензилпенициллин

в) тубокурарин

г) диазепам

094. Ингибиторы протеиназы включают в свое число:

а) стрептокиназу

б) плазмин

в) эпсилон-амино-капроновую кислоту

095. Примеры взаимодействия лекарств, происходящие в плазме включают

а) дикумарол и витамин. К

б) диазепам и флюмазенил

в) гепарин и протамин

г) морфин и налоксон

д) недеполяризующие нейромышечные блокаторы и аминоглюкозидные антибиотики

096. Клофелин

а) это агонист альфа-2 адренорецепторов

б) прекращение дачи может вызвать гипотензию

в) ослабляет анестезирующее действие фторотана

г) это антагонист допамина

д) вызывает тахикардию

097. Диприван (пропофол)

а) уменьшает рефлексы верхних дыхательных путей

б) в основном выводится не измененным с мочой

в) увеличивает мозговой кровоток

г) запускает злокачественную гипертермию

д) усиливает нервномышечную блокаду

098. Аминогликозидные антибиотики

а) экстенсивно метаболизируются в печени

б) более ототоксичны при введении одновременно с фуросемидом

в) всасываются в кишечнике

г) проходят через гемато-энцефалический барьер

д) бактерицидны

099. Бета-2 адренэргические агонисты вызывают

а) гипокалиемию

б) бронхоконстрикцию

в) повышенную моторику желудочно-кишечного тракта

г) усиленные сокращения беременной матки

100. Действие леводопа (диоксифенилаланин - L - допа) включает

а) блокаду ганглиев

б) центральное допаминовое истощение

в) образование ложных нейротрансмиттеров

г) блокаду альфа-адренорецепторов

д) блокаду бета-адренорецепторов

101. Нитроглицерин

а) сужает емкостные сосуды

б) расширяет периферические артериолы

в) вызывает брадикардию

г) блокирует бета-2 адренорецепторы

д) метаболизируется в почках

102. Введение пропранолола (анаприлина)

а) снижает сердечный выброс

б) повышает потребление миокардом кислорода

в) снижает резистентность воздушных путей

г) снижает утилизацию глюкозы

д) повышает мозговой кровоток

103. Побочные экстрапирамидные эффекты являются известными осложнениями при лечении

а) гиосцином (скополамином)

б) фенотиазинами

в) апоморфином

104. Дроперидол

а) стимулирует экстрапирамидную систему

б) обладает альфа-адреностимулирующим действием

в) нередко вызывает рвоту

г) обладает бета-адреноблокирующим действием

д) является синергистом допамина

105. Снижение кровяного давления, наблюдаемое после длительной

терапии тиазидовыми диуретиками зависит от

а) снижения периферической сосудистой резистентности

б) снижения активности ренина

в) уменьшение объема плазмы

г) высвобождения гистамина

д) уменьшения синтеза катехоламинов

106. Тонкий кишечник является основным местом всасывания

а) железа

б) витамина В12

в) глюкозы

г) жирорастворимых витаминов

107. К веществам, которые считаются способными стимулировать микросомальные ферменты печени относятся

а) фенобарбитон

б) хлорамфеникол

в) циметидин

108. Низкий уровень белков плазмы усиливает действие

а) сукцинилхолина

б) атракуриума

в) атропина

109. Бета-2 агонисты адренорецепторов вызывают

а) гипокалиемию

б) бронхоконстрикцию

в) повышение моторики желудочно-кишечного тракта

г) усиление сократимости беременной матки

110. Для клиники вегетативной ганглиоблокады не характерны

а) атония кишечника

б) задержка мочи

в) постуральная гипотензия

г) мидриаз

д) брадикардия

111. Под действием инстилляции атропина в нормальный глаз происходит

а) блокада мышцы сфинктера зрачка

б) расходящееся косоглазие

в) энофтальм

г) слезотечение

112. Инфузия нитроглицерина увеличивает

а) PaCO2

б) внутричерепное давление

в) PaO2

113. Потребление кислорода мозгом снижается под действием

а) тиопентона и пропофола (дипривана)

б) нимодипина

в) закиси азота

г) морфина

114. Алкалоз угнетает диуретическое действие

а) спиронолактона

б) тиазидов

в) ацетазоламида

г) маннитола

115. Касательно почечной экскреции

а) ощелачивание мочи не увеличивает выведение фенобарбитона

б) ацидификация (повышение кислотности) мочи повышает выведение аспирина

в) выведение водородных ионов почками зависит от активности карбоангидразы

г) лечение ацетазоламидом может вызвать гиперкалиемию

д) механическая гипервентиляция повышает выведение ионов водорода

116. Биотрансформация лекарств, имеющих высокий печеночный клиренс

а) не зависит от кровотока в печени

б) повышается при гиповолемии

в) характерна для полярных (не липофильных) соединений

г) зависит от объема распределения лекарства

д) может быть увеличенной у пациентов, принимающих циметидин

117. Начальными проявлениями действия в/в введенного маннитола являются

а) повышение вязкости крови

б) повышение гематокрита

в) увеличение объема крови

г) гемолиз

118 К препаратам, действующим как частичные антагонисты опиоидов, относятся

а) pentazocine (фортрал)

б) налоксон (нарканти)

в) клофелин

г) промедол

119 Кетамин

а) является анальгетиком в субнаркотических концентрациях

б) не повышает кровяное давление у больных, получающих блокаторы бета- адренорецепторов

в) угнетает саливацию

г) сохраняет нормальные ларингеальные рефлексы

д) противопоказан при диабете

120 Блокада бета-адренорецепторов

а) должна быть прекращена за 2 дня до анестезии и операции

б) может вызвать сердечную недостаточность

в) вызывает необратимую брадикардию

г) противопоказана в сочетании с фторотаном

121 Закись азота обладает свойствами, за исключением

а) не соединяется с гемоглобином

б) может вызвать повышение давления в пневмотораксе

в) может вызвать аплазию костного мозга

г) метаболизируется в печени

д) может вызвать диффузионную гипоксию

122 Анестезирующие вещества, которые могут уменьшить вентиляторный ответ на гипоксемию включают следующие, кроме

а) энфлюран

б) галотан (фторотан)

в) морфин

г) тиопентон

д) кетамин

123 Длительное лечение кортикостероидами может привести к

а) образованию катаракты

б) остеомаляции

в) миопатии

г) асептическому некрозу головки бедра

д) панкреатиту

124 Типичные антихолинергические эффекты включают

а) сужение зрачков

б) повышение моторики желудка и кишечника

в) брадикардию

г) бронходилатацию

125 Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают перечисленное, кроме

а) интраоперационную гипокалиемию

б) тяжелую послеоперационную гипертензию

в) усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи

г) ишемию миокарда во время анестезии

126 Какое утверждение неправильно в отношении кетамина а) быстро метаболизируется в печени

б) подходит для больных астмой

в) противопоказан при наличии гипертензии

г) подходит для использования у больных с повышенным

внутричерепным давлением

127 Интенсивная периферическая вазоконстрикция может быть устранена

следующими методами, кроме

а) введения фентоламина

б) введения нитропруссида натрия

в) введения эсмолола (бревиблока)

г) введения нифедипина (коринфара)

д) высокой спинальной анестезии

128 К известным при инфузии декстрана 70 осложнениям относятся перечисленные, кроме:

а) затруднения при определении группы крови

б) повышенная кровоточивость

в) реакции повышенной чувствительности

г) глубокий венозный тромбоз

129 .Лекарства, которые могут вызвать клинически важное выделение гистамина, включают

а) пропофол

б) суксаметониум

в) панкурониум

г) фентанил

130 .Гистаминовые Н2-рецепторные антагонисты не дают пользы при их применении при

а) неосложненной язве 12-перстной кишки

б) синдроме Мендельсона

в) неосложненной язве желудка

г) рефлюксном эзофагите

131. Характерные эффекты от применения сердечных гликозидов на ЭКГ включают:

а) укорочение интервала PR

б) удлинение интервала QТ

в) депрессию ST

г) тахикардию

132. Метгемоглобинемия может явиться осложнением лечения

а) дигоксином

б) прокаином

в) коринфаром

г) фенацетином

д) закисью азота

133. Следующие заявления о антихолинергических лекарствах верны, кроме

а) гликопиррониум элиминируется из организма быстрее атропина

б) атропин и гиосцин(скополамин) повышают легочное мертвое пространство

в) премедикация с атропином противопоказана у детей в повышенной температуре

г) 4 мг атропина требуется для достижения полной блокады вагуса у 70 кг мужчины

д) гиосцин (скополамин) противопоказан у пожилых

134 Интраоперационная аналгезия у человека успешно достигается

а) клонидином

б) эторфином

в) кетамином

г) индорамином

135 Сукцинилхолин может вызвать клинически важное повышение концентрации. К в плазме у пациентов,страдающих

а) псевдогипертрофической мышечной дистрофией или параплегией

б) столбняком

в) сахарным диабетом

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

136. Дигоксин может вызвать следующие изменения ЭКГ:

а) укороченный интервал RR

б) удлиненный интервал QT

в) блок первой степени

г) сильные U волны

д) эффекты пропорциональные к эффективности лечения

137. В экскреции следующих лекарств

а) около 75% фенобарбитона экскретируется неизмененным с мочой

б) фенотиазины экскретируются соединенными с глюкуроновой кислотой

в) не более 50% фторотана экскретируется через легкие

г) неостигмин экскретируется неизмененным

д) галламин экскретируется главным образом через печень

138. Шум в ушах (tinnitus) могут вызывать:

а) кодеин

б) аспирин

в) кокаин

г) амфетамин

139. Выберите неправильное утверждение, касающееся сукцинилхолина:

а) повышает внутриглазное давление

б) быстро распадается в растворе, если не хранится при 4'C

в) не должен применяться у пациентов с тяжелыми ожогами

г) повышает калий сыворотки у нормальных пациентов

д) вызывает мышечные боли более часто у амбулаторных больных

140. Зависимость не развивается у пациентов, лечащихся

а) метадоном

б) феноперидином

в) бупренорфином

г) налоксоном

д) пентазоцином (фортралом)

141. Тиазидовые диуретики снижают давление крови у гипертоничных

пациентов через механизм:

а) мягкого отрицательного инотропизма

б) блокады адренорецепторов

в) снижения объёма крови

г) центральной депрессиии

д) снижения вторичного захвата катехоламинов

142. Эффекты следующих лекарств снимаются налоксоном

а) тиопентон

б) кеторолак

в) мидазолам

г) антигистамины

д) морфин

143. У тиопентона короткое время действия из-за:

а) метаболизирования печенью

б) перераспределения в мыщцы

в) специфических связей с ретикуло-активирующей системой

г) быстрого связывания жирами

д) вызывания тахифилаксии

144. Возможные загрязнения в коммерческой закиси азота для анестезии включают:

а) нитрат аммония

б) фосфористые соединения

в) сульфуриковую кислоту

г) окись углерода

д) двуокись азота

145. Какое утверждение неправильно касательно лидокаина при внутривенном введении:

а) подавляет фарингеальные рефлексы

б) угнетает дыхание

в) подавляет ларингеальные рефлексы

г) вызывает конвульсии

д) снимает ларингеальный спазм

146. Атракуриум

а) нейромышечный блокатор среднего времени действия

б) часто вызывает высвобождение гистамина

в) разрушение зависит от эстераз плазмы

г) противопоказан при заболеваниях почек

д) опиум может аккумулироваться у пациентов, получающих

продленные инфузии атракуриума

147. Следующие вещества могут вызвать местный венозный тромбофлебит:

а. метогекситон

б) панкурониум

в) этомидат

г) диприван

д) сукцинилхолин

148. Закись азота

а) менее растворима в плазме,чем кислород

б) предотвращает эффекты СО2 на церебральную циркуляцию

в) не является возможной причиной злокачественной гипертермии

г) вызывает угнетение дыхания

149. Растворы аминокислот для в/в инфузии:

а) не совместимы с гипертоническими растворами глюкозы

б) обычно сильные гипертонические

в) содержат только незаменимые аминокислоты

г) имеют антигенные свойства

д) буфером для них является гипофосфат

150. Эти препараты являются вазоконстрикторами с маленьким или отсутствующим положительным инотропным действием:

а) адреналин

б) метоксамин

в) изопреналин

г) добутамин

151. Преднизолон предпочтительнее гидрокортизона при лечении воспалений потому, что :

а) меньше раздражает желудок

б) меньше задерживает натрий

в) не угнетает секрецию кортикотропина

г) не действует на глюконеогенез

д) доступен для приема внутрь

ответ б

152. К известным эффектам действия фенотиазинов не относится

а). анти-допаминэргический

б). антигистаминный

в). гипертермия

г). блокада альфа-адренорецепторов

д). тахикардия

**Раздел 6 ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ.**

001. Следующее верно в отношении триады анестезии

а) один из компонентов - стабилизация нейро-эндокринных показателей

б) один из компонентов - угнетение вегетативных рефлексов

в) один из компонентов - мышечная релаксация

г) эфир не обеспечивает все три компонента триады

002. Премедикация опиоидами

а) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах

б) не может быть проведена приемом таблеток внутрь

в) противопоказана у детей

г) замедляет эвакуацию из желудка

д) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

003. Эффективность работы абсорбера по поглощению СО2 зависит:в первую очередь

а) от длины абсорбера

б) от количества натронной извести

в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе

г) от сопротивления газотоку, которое он создает

д) от качества натронной извести,объема и распределения газа в абсорбере

004. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:

а) увеличить твердость

б) повысить абсорбцию

в) повысить щелочность

г) повысить активность

д) увеличить регенерацию

005. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией СО2 имеет следующие

преимущества

а) улучшается удаление СО2

б) достигается большая экономия газов и испаримых анестетиков,

уменьшаются влаго- и теплопотери

в) создается экологическая безопасность

г) верно б) и в)

д) верны все ответы

006. Основным недостатком Т-образной системы Эйра является

а) трудность дозировки концентрации анестетика

б) поток газа должен в 2-3 раза превышать объем вентиляции

в) накопление СО2

г) высокое сопротивление на выдохе.

д) неэкономное расходование анестетиков и газов и загрязнение окружающей среды

007. Доза кетамина для введения в наркоз у взрослого пациента равна:

а) 5-7 мг/кг массы тела

б) 7-10 мг/кг

в) 10-12 мг/кг

г) 3-5 мг/кг

д) 1-2 мг/кг

008. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:

а) эфир

б) фторотан

в) барбитураты

г) повышение pCO2

д) снижение pO2

009. Типичное действие кетамина включает

а) аналгезию и амнезию

б) нормальне или повышенное АД, ненарушенное дыхание

в) мышечную релаксацию

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

010. Фторотан быстро вызывает все перечисленное, кроме:

а) наркотического состояния

б) амнезии

в) учащения дыхания

г) аналгезии

д) мышечного расслабления

011. Барбитураты в безопасных дозах

а) вызывают хорошую аналгезию

б) имеют гипнотическое действие

в) вызывают хорошую релаксацию

г) подавляют иммунитет

012. Механическая вентиляция в течение анестезии с РаСО2 3.5 кПа(26 мм рт ст) вызывает

а) сниженный сердечный выброс

б) вазоконстрикцию в скелетных мышцах

в) сдвиг влево кривой диссоциации оксигемоглобина

г) все перечисленные изменения

д) верно а и в

013. Злокачественная гипертермия

а) развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов

б) провоцируется сукцинилхолином

в) требует мониторинга температуры тела для диагноза

г) чаще развивается у больных с почечной патологией

д) чаще развивается у больных с тиреотоксикозом

014.. Для клинической картины злокачественной гипертермии не типичен симптом:

а) тахикардии, аритмии,тахипноэ.

б) мышечной ригидности

в) гипертермии,акроцианоза

г) артериальной гипотонии

д) полиурии, метаболического алкалоза

015. В лечении злокачественной гипертермии показаны мероприятия, за исключением:

а) физического охлаждения и нейровегетативной блокады

б) в/в введения дентролена,новокаинамида или никотинамида

в) применения бикарбоната,лазикса

г) введения строфантина,хлористого Са

д) ИВЛ,оксигенотерапии,введения кортикостероидов

016. Повышение АД при атравматичной ларингоскопии и интубации трахеи зависит:

а) от гипоксии

б) от гиперкарбии

в) рефлекторной стимуляции сосудодвигательного центра при механическом раздражении нервных рецепторов дыхательных путей

г) ни от того, ни от другого

017. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен

а) отрицательным инотропным эффектом

б) симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием

в) выбросом гистамина с эффектом вазоплегии

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

018. К физико-химическим свойствам фторотана не относится:

а) низкая растворимость в крови

б) низкая растворимость в жировой ткани

в) невоспламеняемость и взрывобезопасность

г) высокая испаряемость

019. Наименее токсичным для печени и почек является:

а) фторотан

б) закись азота, ксенон

в) энфлюран

г) изофлюран

020. Главным и наиболее простым признаком наступления хирургической стадии ингаляционного наркоза является:

а) отсутствие ресничных рефлексов

б) сужение зрачков

в) фиксация и центрация глазных яблок

г) начало ритмичного дыхания

д) отсутствие корнеальных рефлексов

021. Для передозировки ингаляционного анестетика не характерны:

а) максимальное расширение зрачка, анизокория

б) снижение АД, тахикардия, аритмия

в) бледность, цианоз

г) повышение мышечного тонуса

022. Положительными качествами фторотанового наркоза являются

а) отсутствие раздражающего действия на дыхательные пути и быстрое

наступление наркоза без двигательного возбуждения

б) отсутствие кардиодепрессивного действия

в) достаточная релаксация скелетной мускулатуры

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

023. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:

а) феохромоцитома

б) острая кровопотеря, шок

в) беременность

г) порфирия

д) заболевания печени

024. Кетамин вызывает:

а) ваголитический эффект

б) симпатолитический эффект

в) симпатомиметический эффект

г) парасимпатомиметический эффект

д) смешанный эффект

025. Кетамин вызывает все перечисленное ниже, кроме:

а) галлюцинаций

б) депрессии ретикулярной формации

в) глубокой соматической аналгезии

г) артериальной гипертензии

д) тахикардии

026. Для действия фентанила характерны:

а) депрессия дыхания, послеоперационная тошнота и рвота

б) брадикардия, ригидность скелетной мускулатуры

в) длительная послеоперационная аналгезия

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

027. У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:

а) барбитурат

б) фторотан

в) кетамин

г) эфир

д) диприван (пропофол)

028.. Признаком истощения натронной извести в адсорбере является

а) уменьшение частоты сердечных сокращений

б) повышение артериального давления

в) угнетение дыхания

г) уменьшение кровоточивости

д) снижение артериального давления

029. Гипокалиемия

а) может усилить и углубить действие d-тубокурарина

б) может ослабить действие d-тубокурарина

в) может быть причиной длительного апноэ

г) правильно а) и в)

д) не оказывает действия

030. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводном наркозе производится с целью

а) предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей,

б) предупреждения повышения внутриглазного давления

в) предупреждения повышения уровня калия в плазме

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

031. Сочетание сукцинилхолина с недеполяризующими миоррелаксантами

нецелесообразно из-за:

а) ослабления действия недеполяризующего релаксанта

б) возможности развития двойного блока и длительного апноэ

в) развития гипотонии

г) правильно б) и в)

д) правильно а) и в)

032. Для аналгезии и сохранения контакта с пациентом концентрация

N2O : O2 составляет

а) 5%

б) 10%

в) 15%

г) 35%

д) 50%

033. Вскрытие панариция в амбулаторных условиях безопаснее произвести:

а) под наркозом фторотаном

б) под рауш эфирным наркозом

в) под местной анестезией по Оберсту - Лукашевичу

г) под кетаминовым наркозом

034. Отпустить амбулаторного больного после наркоза можно

а) сразу же после пробуждения

б) через 15 мин после пробуждения

в) после полного выхода из наркозной и медикаментозной депрессии

г) через 30 мин после пробуждения

д) через 1 ч после пробуждения

035. При вскрытии абсцессов или карбункула шеи более целесообразным

вариантом анестезии среди перечисленных могут быть:

а) местная охлаждающая анестезия хлорэтилом

б) внутривенный (кетамин) наркоз

в) ингаляционный наркоз обычной или ларингеальной маской

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

036. Вскрытие мастита целесообразнее выполнить под:

а) местной инфильтрационной анестезией

б) масочным (фторотан+О2) или внутривенным (кетамин) наркозом

в) эндотрахеальным наркозом

г) ректальной анестезией

037 Минимальная альвеолярная концентрация (МАС) испаримого анестетика

а. ниже у детей, чем у взрослых

б. равна артериальной концентрации препарата

в. не зависит от жировой растворимости

г. уменьшена при беременности

д. увеличена при гипотермии

038. Фторирование анестезирующего эфира снижает

а. испаримость

б подверженность злокачественной гипертермии

в. гепатотоксичность

г. нефротоксичность

039. ПДКВ (PEEP)повышает

а. остаточный объем

б. тотальную емкость легких

в. функциональную остаточную емкость

г. объем закрытия

040. Водяные капельки размером 1 микрон ((m)

а. не могут создаваться ультразвуковым распылителем

б. не повышают резистентность воздушных путей

в. распределяются до конечных бронхиол и альвеолярных протоков

г. достаточно малы, чтобы избежать контаминации синегнойной палочкой

(Psudomonas aeroginosa)

д. не способны вызвать перегрузку жидкостью

041. В электрокардиограмме

а. стандартное отведение III регистрирует разницу потенциалов между левой и правой ногами

б. отведение V измеряет разницу потенциалов между грудным и ножным отведением

в. амплитуда зубцов около 10 mV

г. при скорости движения бумаги 25 мм/сек один мм соответствует 0,04 сек

д. прибор обычно устанавливается так, что 1 mV дает отклонение в 0,1 см

042. При анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от

а. потребления кислорода

б. показателя МАК испаримого анестетика

в. мертвого пространства аппарата

г. минутной вентиляции

043. Расход испаримого анестетика меняется в обратной пропорции с

а. точкой кипения

б. коэффициентом растворимости кровь/газ

в. минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)

г. давлением насыщенных паров

044. Выберите неправильное среди следующих утверждений, касающихся анестезии:

а) Мощность летучих анестетиков соотносится с их жирорастворимостью

б) Изменение давления применимо только к летучим анестетикам

в) МАК лучше всего коррелирует с жирорастворимостью

г) Наркотический потенциал инертных газов и паров обратно пропорционален давлению их паров

д) Имеется теория об образовании микрокристаллов

045. Точность считывания информации при прямом измерении артериального давления улучшится если:

а) несжимаемая жидкость полностью заполняет систему

б) система имеет резонирующую частоту равную частоте пульса

в) передатчик снабжен хорошо растяжимой диафрагмой

г) катетер изготовлен из податливого материала

д) применяется длинный катетер с узким просветом

046. Отметьте неверное утверждение в отношении ротаметров:

а) это измерители потока с переменными (различными) отверстиями

б) давление через поплавок сохраняется постоянным

в) при большом потоке, увеличение области кругового отверстия

уменьшает сопротивление

г) поток ламинарен выше калиброванной части трубки

д) для правильности считывания данных обязательно вертикальное расположение устройства

047. Отметьте неверное утверждение, касающееся мер для уменьшения

интраоперационной теплопотери:

а) повышение окружающей температуры операционной

б) использование местной анестезии

в) укрывание пациента пластиковыми простынями

г) укладывание пациента на матрацы с подогревом

д) использование в воздушных путях влаго- и теплообменников

048. Техника, подходящая для стерилизации фиброоптических ларингоскопов включает:

а) промывание хлоргексидином

б) низкотемпературное автоклавирование

в) замачивание в глютаральдегиде

г) замачивание в этиловом спирте

049. Внутриглазное давление:

а) Прямо пропорционально давлению крови

б) Пропорционально внутричерепному давлению

в) Понижантся при гипервентиляции

г) Зависит от угла передней камеры

д) Повышается осмотическими диуретиками

050. При расположении испарителя в круге циркуляции, вдыхаемая концентрация паров анестетика:

а). может быть меньше номинальной концентрации

б) может превышать номинальную концентрацию

в) не может быть быстро изменена

г) не связана с увеличением минутной вентиляции

д) увеличивается при увеличении "свежего" потока газа

051. Какое из следующих утверждений, касающихся действие недеполяризующих

нейромышечных блокаторов, неправильно:

а) Гипокалиемия усиливает действие

б) Гипотермия усиливает действие

в) Гипокальциемия усиливает действие

г) Гипермагниемия усиливает действие

д) Гипертермия усиливает действие

052. Во время индукции анестезии испаримыми анестетиками:

а) несколько глубоких вдохов при начале индукции обеспечивают равенство альвеолярной и вдыхаемой концентрации

б) артериальная и венозная концентрация будет одинаковой

в) избыточное давление возможно только с более испаримыми препаратами

г) шунтирование справа-налево ускорит индукцию

д) шунтирование слева-направо ускорит индукцию

053. Электрод Severinghaus'а

а) электрод устанавливает контакт с раствором бикарбоната натрия

б) электрод сделан из СО2-чувствительного стекла

в) пластическая мембрана фенестрирована для прохождения ионов водорода

г) электрод работает независимо от температуры

054. Фторотан

а) имеет насыщенное давление паров примерно одну треть от атмосферного

б) снижает давление крови прямым действием на

бета-адренергические рецепторы

в) не вызывает депрессии дыхания до 3 стадии хирургической анестезии

г) понижает чувствительность миокарда к арритмогенному действию катехоламинов

д) противопоказан при желтухе

055. Среди следующих утверждений о барбитуратах выберите неправильное:

а) они впервые использованы клинически в 1941 году

б) они легко откладываются в жировых тканях

в) длительно действующие вещества (например,фенобарбитон)

выделяются неизмененными с мочой

г) их распределение в теле зависит от рН крови

д) кратко действующие лекарства метаболизируются в печени

056. Следующее верно в отношениии внутривенной терапии жидкостями

а) 0.9% физиораствор содержит 140 ммол/л натрия и 140 ммол/л хлорида

б) раствор Гартманна содержит 8 ммол/л кальция

в) нормальная экскреция натрия с мочой примерно 20-30 ммол за 24 часа

г) нормальная экскреция калия с мочой примерно 10 ммол за 24 часа

д) калорический результат от введения 1 литра 20% глюкозы 800 ккал

057. Отметьте неправильное утверждение касательно нейромышечной блокады недеполяризующими релаксантами:

а) прогрессирующее уменьшение продолжительности потенциала концевой пластинки

б) сниженная амплитуда потенциала концевой пластинки для определенного количества высвобожденного ацетилхолина

в) синергизм между различными агентами

г) посттетанические подергивания (фасцикуляции)

д) гипертонус если у больного имеет место миотония

058. Отметьте неправильное утверждение, касательно морфина

а) подвергается метаболизму первого прохода после применения внутрь:

б) остается в тканях более суток

в) вызывает тошноту, усиливающуюся при движениях

г) вызывает вызодилятацию, снимаемую налоксоном

д) вызывает точечные зрачки, даже при развитии толерантности

059. При измерении сатурации

а) спектрофотометрические измерения в пульсоксиметрии производятся в двух точках в инфракрасной части спектра

б) измерение в изобестической точке обеспечивает независимость

от концентрации гемоглобина

в) данные пульсоксиметрии фальшиво низкие у новорожденных

г) карбоксигемоглобин мешает получить точные данным пульсоксиметрии

060. При использовании направляющего, с баллончиком на конце артериального легочного катетера (Swan-Ganz):

а) измеряется непосредственное давление левого предсердия

б) при локализации положения балончик оставляют раздутым для профилактики смещения

в) давление заклинивания(wedge)приблизительно равно конечно-диастолическому давлению левого желудочка

г) объем балончика - 5 мл.

д) давление должно измеряться на высоте вдоха

061. Относительно потребления (захвата) летучих анестетиков:

а) скорость захвата увеличивается при увеличении вентиляции

б) индукция более медленная, если сердечный выброс снижен

в) чем ниже растворимость вещества, тем медленнее индукция

г) влияние изменений сердечного выброса на скорость захвата выражено слабее у более растворимых препаратов

д) эффект второго газа позволяет снизить концентрацию фторотана, если используется закись азота

062 Острая сердечнососудистая недостаточность при высоком центральном венозном давлении не типична для одного из следующих состояний:

а) напряженного пневмоторакса

б) венозной воздушной эмболии

в) легочной эмболии

г) сердечной недостаточности

д) кровотечения

063. Можно считать, что нейромышечная блокада прекратилась, если больной в состоянии:

а) приподнять голову от подушки на 3 секунды

б) эффективно кашлять

в) сделать по команде глубокий вдох

г) открыть рот

д) поддерживать насыщение крови кислородом свыше 95% при 4 литрах 02 в мин

064. Выделите неверную причину среди предрасполагающих к задержке мочи после операции:

а) управляемая пациентом внутривенная анестезия морфином

б) операция на промежности

в) введение неостигмина

г) каудальная анестезия

д) наличие у больного гипертрофии предстательной железы

065. Выберите неправильную причину среди таковых, повышающих риск регургитации при вводном наркозе:

а) возбуждение

б) ожирение

в) микседема

г) резкая потеря в весе

д) введенный назогастральный зонд

065. Недеполяризующая нейромышечная блокада:

а) релаксации предшествуют мышечные подергивания

б) при многократном введении релаксанта возникает двойной блок

в) продолжительность действия препарата не изменена у новорожденного

г) продолжительность действия препарата не меняется при гипотермии

д) аминогликозидные антибиотики удлиняют действие препаратов

066. Симпатическая блокада может быть полезной во всех случаях, за исключением:

а) заболевания периферических сосудов

б) повышенной потливости

в) диабетической нефропатии

г) синдрома Рейно

д) случайного введения тиопентала в артерию

067. Эффективное давление на перстневидный хрящ (прием Селлика) достигается:

а) при расположении пальцев непосредственно над грудиной

б) сдавливанием пищевода между гортанью и позвоночником

в) предварительным введением назогастрального зонда

г) после предварительной оксигенации

д) при разгибании шеи

068. Массивная трансфузия эритроцитарной массы может вызвать следующие осложнения, за исключением:

а) гиперкалиемии

б) гиперкальциемии

в) снижения уровня факторов cвертывания V и VIII

г) алкалоза

д) упорной кровоточивости

069. Ингалированное инородное тело:

а) может вызвать абсцесс легкого

б) чаще проникает в левое бронхиальное дерево

в) в большинстве случает остается бессимптомным

г) легче удаляется фиброоптическим бронхоскопом

070. Использование закиси азота и ксенона противопоказано при:

а) травме головы

б) перемежающейся порфирии

в) гигантской кисте легкого

г) инфаркте миокарда

д) множественной аллергии на внутривенные анестетики

071. При патологическом ожирении развиваются:

а) увеличение податливости грудной стенки

б) увеличение податливости легких

в) повышение резистентности воздушных путей

г) риск регургитации больше, чем у женщин при родах

д) увеличение остаточного объема легких

072. Результаты лабораторных исследований при вызванном фторотаном гепатите включают

а) повышение билирубина сыворотки

б) выраженное повышение трансаминаз сыворотки

в) значительное возрастание щелочной фосфатазы

г) наличие антител против измененных галотаном антигенов гепатоцитов

д). наличие поверхностного антигена

073. Правильной тактикой ведения больного с остаточной нейромышечной блокадой после внутривенного введения атракуриума является

а) инфузия доксапрама

б) определение адекватности нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва

в) свежезамороженная плазма

г). стимуляция дыхания с помощью СО2

074. Увеличивает вероятность регургитации при индукции перечисленные факторы, кроме

а) ожирения

б) введения назогастральной трубки

в) премедикации атропином

г) вентиляции лицевой маской

д) премедикации метоклопрамидом (церукалом)

075 Развитие периоперационной олигурии может быть связано с

а) уменьшением выделения альдостерона

б) выделением предсердного натриуретического пептида

в) перемежающейся вентиляцией при положительном давлении

г) гипергликемией

076 В отношении действия сукцинилхолина утверждение не правильно

а) увеличение концентрации калия сыворотки

б) послеоперационная миалгия

в) снижение внутрижелудочного давления

г) повышение внутриглазного давления

д) повышение внутричерепного давления

077 Действие общей анестезии на респираторные функции включает снижение

а) функциональной остаточной емкости

б) объема закрытия

в) экспираторной мышечной активности

078. Дача 100% кислорода при нормальном барометрическом давлении

а) может вызывать ателектаз

б) будет токсична в пределах 4х часов

в) удвоит артериальное содержание кислорода

г) увеличит артерио-венозную разницу содержания кислорода

д) корригирует гипоксию, вызванную внутрилегочным шунтированием

079. Состояния, при которых вероятно улучшение от симпатической блокады включают

а). боль при коксартрозе

б) невралгию тройничного нерва

в) болезнь Рейно

г) фантомные боли в конечностях

д) боль при костных метастазах

080. Нервные блокады, показанные при лечении болей связанных с хроническим панкреатитом включают

а) поясничную симпатическую

б) левостороннюю грудную паравертебральную

в) чревного сплетения

г) поясничную эпидуральную

д) интратекальную фенолом

081. Опиоиды с жировой растворимостью превышающей таковую морфина, включают

а) фентанил

б алфентанил

в) суфентанил

г) бупренорфин

д) все перечисленные

082. Возвратный нерв гортани

а) снабжает внутренние мышцы гортани

б) находится целиком в границах шеи

в) снабжает чувствительными волокнами гортань в надсвязочной области

г) является ветвью блуждающего нерва

д) снабжает наружные мышцы гортани

083. Активность (псевдо-)холинэстеразы низкая у

а) фермеров, использующих фосфороорганические инсектициды

б) больных с печеночной недостаточностью

в) женщин на последнем месяце беременности

г) все ответы правильны

084. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение анестезии приведет к

а) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии

б) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина

в) снижению PaO2

г) послеоперационной гиповентиляции

д) кожной вазодилатации

085. У больных, принимающих неселективные ингибиторы моноамино-оксидазы

а) можно безопасно применять эфедрин

б) петидин не должен применяться

в) местная анестезия противопоказана

г) надо избегать применения галотана (фторотана)

д) плановая операция должна быть отложена по крайней мере на месяц после прекращения приёма препарата

086. Кожный кровоток при анестезии

а) увеличивается при фторотановой анестезии

б) увеличивается при симпатической гиперактивности

в) не изменяется при анестезии изофлюраном

г) уменьшается от индукционной дозы тиопентона

д) не меняется при гиповолемическом шоке

087. Признаки злокачественной гипертермии включают

а) отсутствие действия суксаметония

б) тахикардию

в) тяжелый метаболический ацидоз

г) повышение концентрации калия в плазме

д) все перечисленные признаки

088. Концентрация СО2 в конце выдоха снижается при

а) легочной эмболии

б) уменьшении сердечного выброса

в) увеличении альвеолярного мертвого пространства

г) гипотермии

д) всех перечисленных ситуациях

089. Обычный механизм обеспечения безопасности в наркозном аппарате, срабатывающий при прекращении поступления кислорода путем перекрытия поступления закиси азота

а) чувствителен к давлению

б) устраняет возможность аноксической смеси газов

в) прерывает ток всех газов при активации

г) чувствителен к потоку

д) зависит от интактной проводки закиси азота

090. Осложнения длительной анальгезии 50% закиси азота с кислородом включают

а) чрезмерную седацию

б) лейкопению

в) гипопротеинемию

г) угнетение дыхания

д) снижение чувствительности к опиатам

091. Повышенная концентрация бикарбоната в плазме обнаруживается в связи с

а) почечной недостаточностью

б) повторяющейся рвоте

в) не сахарном диабете

г) ревматоидном артрите

д) печеночной коме

092. Снижение системного сосудистого сопротивления связано с

а) беременностью

б) тиреотоксикозом

в) анемией

г) ганглионарной блокадой

д) всеми перечисленными состояниями

093. Изофлюран

а) повышает дыхательный объем

б) повышает функциональную остаточную емкость

в) увеличивает гипоксическую легочную вазоконстрикцию

г) снижает рефлексы барорецепторов

д) усиливает бронхоконстрикцию

094. Условия, которые могут влиять на коэффициент разделения кровь/газ испаримого анестетика включают

а) хроническую анемию

б) гипоальбуминемию

в) изменения барометрического давления

г) терапию клонидином (клофелином)

095. Натронная известь

а) содержит гидроокись кальция и натрия

б) может нагреться до 60 гр С во время активной абсорбции CO2

в) при клиническом использовании образует воду

г) правильно б и в

д) правильно а, б и в

096. Острая гипокалиемия

а) развивается при нелеченной гиперосмолярной некетоновой диабетической коме

б) провоцирует проявления токсичности дигоксина

в) развивается при лечения гипергликемии глюкозой и инсулином

г) правильны все ответы

д) правильно б и в

097. ЭКГ изменения при интраоперационной гиперкалиемии могут включать

а) фибрилляцию желудочков

б) высокие пикообразные Т волны

в) депрессию сегмента ST

г) все перечисленное

д) правильно а и б

098. Концентрация СО2 в конце выдоха у пациента вентилируемого во время анестезии с использованием циркулярного контура с типовым поглощением углекислоты:

а) не зависит от свежего потока газа

б) обычно измеряется ультрафиолетовым анализатором

в) не зависит от минутной вентиляции

г) увеличивается после применения опиоидов

д) должна постоянно уменьшаться в полузакрытом контуре при использовании натронной извести

099. Причинами послеоперационного расстройства сознания могут быть:

а) гипогликемия

б) уремия

в) неполное обращение нейромышечного блока

г) все перечисленные состояния

д) правильно а и б

100. Когда во время анестезии возникла злокачественная гипертермия:

а) недеполяризующие мышечные релаксанты менее эффективны, чем ожидается

б) температура тела повышается на 1 C каждые 30 минут

в) ей сопутствует тяжелый метаболический ацидоз

г) увеличивается концентрация калия плазмы

д) имеет место все перечисленное

101. Следующее справедливо для стерилизации анестезиологического оборудования:

а) 15-и минутное кипячение в воде при атмосферном давлении убивает

споры бактерий

б) гамма излучение эффективный метод стерилизации

в) этанол оксид полностью стерилизует за 2 часа

г) раствор хлоргексидина стерилизует эндотрахеальные трубки за 3 минуты

102. Следующее справедливо для рефлекторной активности во время анестезии эфиром:

а) рефлекс на кляп пропадает в 3 уровне 3 стадии

б) дилятация ануса может вызвать ларингоспазм в 3 стадии

в) тракция наружной глазной мышцы вызывает тахикардию

г) правильно все перечисленное

д) правильно только б

103. Констрикция зрачков во время анестезии вызвана:

а) нитропруссидом натрия

б) хирургической стимуляцией

в) налоксоном

г) фентанилом

д) допамином

104. Следующие препараты взаимодействуют с препаратами обычно используемыми во время анестезии:

а) имипрамин

б) интерферон

в) леводопа

г) все перечисленные препараты

д) правильно б и в

105. Факторы ,которые могут способствовать развитию послеоперационной

печеночной недостаточности:

а) гиперкапния

б) гипоксия

в) переливание крови

г) септицемия

д) все перечисленные факторы

106. Препараты, которые можно безопасно использовать при анестезии пациента

с риском развития злокачественной гипертермии, включают

а) лидокаин

б) фторотан

в) сукцинилхолин

г) энфлюран

д) все перечисленные препараты

107. Недеполяризующие миорелаксанты

а) потенцируются эдрофониумом

б) иногда неэффективны при почечной недостаточности

в) подходят для использования с осторожностью при миастении гравис

г) потенцируются гипонатриемией

108. Низкий уровень холинэстеразы плазмы вызывается

а) болезнями почек

б) альбуминемией

в) изменениями при третьем триместре беременности

г) большими дозами новокаина при местной анестезии

109. Рецепторы бета-адреноблокаторов преимущественно преобладают:

а) в коронарных сосудах, в миокарде

б) в сосудах скелетных мышц

в) в сосудах кожи и в портальной системе

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

110. При выраженной гипоксии на ЭЭГ наблюдается

а) отсутствие электрической активности

б) учащение ритма и увеличение амплитуды

в) не наблюдается отклонений

г) появление высокоамплитудных и медленных волн ( d-волн)

д) чередование ритмов

111. Поглощение O2 тканями увеличивается

а) при сердечном выбросе 2 л/мин/м2

б) при уменьшении 2,3-ДФГ в эритроцитах

в) при гемоглобине 80 г/л

г) при форсированной односекундной ЖЕЛ (ФЖЕЛ1)

д) при PaCO2 50 мм рт. ст.

112. Диффузия СO2 через легочную мембрану у детей

а) равна диффузии O2

б) меньше, чем у O2

в) в 10 раз больше, чем у O2

г) в 20 раз больше, чем у O2

д) в 40 раз больше, чем у O2

**Раздел 7. РЕГИОНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ**

001. Системная токсичность местных анестетиков не увеличивается при

а) гипоксии

б) добавлении вазоконстриктора

в) ацидозе

г) гипопротеинемии

д) печеночной недостаточности

002. Касательно использования спинально опиоидов

а) 2-6 мг является подходящей дозой для эпидурального морфина у взрослого весом 70 кг

б) 2-3 мг является подходящей дозой для интратекального морфина у взрослого весом 70 кг

в) депрессия дыхания не может быть прекращена внутривенным введением налоксона

г) чем выше связывание с белками плазмы, тем больше способность проникать через гематоэнцефалический барьер

003. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия

обычно недостаточна

а) в области плечевого сустава

б) в области внутренней поверхности плеча

в) в области наружной поверхности плеча

г) верно б) и в)

д) верно а) и в(

004. При эпидуральной анестезии определенный объем 2% лидокаина вызовет более распространенный блок

а) при беременности близкой к сроку родов

б) во время механической вентиляции

в) у пациентов с ожирением

г) при всех перечисленных условиях

д) верно а) и в)

005. Распределение чувствительности в зоне иннервации запирательного

нерва (n.obturator) включает

а) латеральную поверхность бедра

б) заднюю поверхность колена

в) нижнюю поверхность стопы

г) медиальную поверхность бедра и колена

006. Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают

а) увеличение венозной емкости

б) уменьшение ударного объема

в) прямое угнетение миокарда

г) верны все утверждения

д) верно а и б

007. Касательно плечевого сплетения

а) его маркировка на поверхности лежит между мышцами sternocleudomastoideus и trapezius

б) оно отходит от C4 - T1

в) его задний отдел продолжается как лучевой нерв

г) верно а) и в)

д) верны все утверждения

008. Седалищный нерв

а) снабжает ягодичные мыщцы

б) образуется из передних ветвей L1 и L2

в) лежит впереди мышцы quadratus femoris

г) лежит медиальнее заднего кожного нерва бедра (femoral cutaneous)

д) образует переднюю ветвь к тазобедренному суставу

009. Лучевой нерв

а) в запястьи лежит медиальнее лучевой артерии

б) иннервирует дельтовидную мышцу

в) иннервирует трехглавую мышцу

г) не имеет чувствительных ветвей

д) вызывает сгибание вперед запястного сустава

010. Головные боли после спинальной пункции

а) чаще бывают у пожилых

б) уменьшаются при ограничении жидкости

в) возникают чаще всего в первые сутки после пункции

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

011. Поверхностная анестезия грушевидной ямки приводит к анестезированию

а) recurrent laringeal nerve

б) glossopharingeal nerve

в) hypoglossal nerve

г) superior laringeal nerve

д) ansa nervae hypoglossi

012. T4 - T10 эпидуральная сенсорная блокада вызывает гипотензию по причине

а) брадикардии

б) относительной гиповолемии, вазодилатации

в) снижения венозного притока

г) комбинации перечисленных факторов

д) верно только б)

013. Известные последствия алкогольной блокады чревного сплетения включают

а) кишечную непроходимость

б) задержку мочи

в) параплегию

г) ортостатическую гипотензию

д) брадикардию

014. Проявлениями токсичности лидокаина являются

а) покалывание вокруг рта, подергивания мышц

б) седация

в) шум в ушах

г) верно б) и в)

д) верны все ответы

015. Повреждение нерва lateral popliteal (common peroneal) вызывают потерю

а) dorsiflexion большого пальца

б) plantar flexion стопы

в) движений всех пальцев

г) Ахиллова рефлекса (подергивания лодыжки)

д) инверсии стопы

016. Ошибочным мероприятием при ненамеренной высокой спинальной анестезии является

а) быстрая инфузия Рингер лактата (раствора Гартмана)

б) придание больному положения с поднятым головным концом тела

в) введение эфедрина

г) управляемая вентиляция

д) введение атропина

017. Следующее верно в отношении блока плечевого сплетения межлестничным доступом

на уровне С6

а) имеется риск инъекции в позвоночную артерию

б) оболочка лежит между передней и средней лестничными мыщцами

в) имеется хорошая релаксация плеча

г) верно а) и в)

д) все утверждения верны

018. Следующее примерные соответствия спинальных сегментов и тел позвонков

а) С8 и С7

б) Т6 и Т4

в) Т12 и Т9

г) все утверждения не верны

д) все утверждения верны

019. Отметьте неправильное утверждение относительно иннервации:

а) латеральный n.popliteus повреждается чаще медиального

б) повреждение n.sciaticus является осложнением при смещении заднего перелома бедра

в) n.pudendalis иннервирует анальный сфинктер и кожу промежности

г) для блокады n.sciaticus необходимо повернуть пациента латерально или лицом вниз

д) дорсифлексия большого пальца осуществляется из L4

020. Блокада бедренного нерва:

а) уменьшает боль при переломе бедра в нижней 1/3

б) является частью блока при операции по поводы бедренной грыжи

в) блокируется медиальнее бедренной артерии непосредственно под

пупартовой связкой

г) позволяет оперировать на надколеннике

д) противопоказан, если имеется заболевание периферических сосудов ноги

021. Блокада локтевого нерва на локте

а) обеспечивает анестезию локтевой поверхности предплечья и кисти

б) не нарушает сжатие руки

в) обеспечивает анестезии всех пальцев

г) верно а) и б)

д) верно только а)

022. Следующее верно в отношении крестца

а) не содержит спинного мозга и эпидурального пространства

б) hiatus sacralis - это каудальный конец экстрадурального пространства

в) объем сакрального канала у взрослого 20-25 мл

г) верно только а)

д) верно а) и б)

023. Следующие осложнения могут быть после одностороннего надключичного блока плечевого сплетения

а) паралич дыхания

б) пункция подключичной артерии

в) пневмоторакс

г) верны все утверждения

д) верно б и в

024. Правильно выполненная блокада звездчатого узла вызовет:

а) сужение зрачка

б) птоз

в) потоотделение на противоположной половине лица

г) похолодание руки

д) верно а) и б)

025. Следующее справедливо в отношении лицевого нерва

а) он несет слюнные секретомоторные волокна

б) он несет слезные секретомоторные волокна

в) внутричерепное поражение обычно вовлекает слуховой нерв

г) верны а и б

д) верны все ответы

026. Следующее является подходящей дозой для здорового мужчины 80 кг

а) 25 мл 2% лидокаина с адреналином для каудальной инъекции

при геморроидэктомии

б) 35 мл 0,5% чистого бупивакаина в поясничное эпидуральное

пространство для двустороннего пахового грыжесечения

в) 2.5 мл 0,5% гипербарического бупивакаина интратекально

трансуретральной резекции предстательной железы

г) верны все ответы

д) верно б и в

027. Снижение сердечного выброса, обусловленное эпидуральной анестезией

до уровня Т1 происходит благодаря

а) урежению частоты сердечных сокращений

б) уменьшению венозного притока

в) снижению левожелудочкового конечно-диастолического давления

г) верны все ответы

д) верно только б

028. Максимально допустимая однократная доза тримекаина без адреналина

при проводниковой анестезии составляет:

а) 1000 мг

б) 500 мг

в) 300 мг

г) 200 мг

д) 100 мг

029. Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать:

а) первоначальной

б) 1/2 первоначальной

в) 1/3 первоначальной

г) 2/3 первоначальной

д) 1/4 первоначальной

030. При токсическом действии местноанестезирующих средств,проявляющихся

возникновением судорог, положительный эффект оказывает:

а) введение барбитуратов короткого действия

б) проведение ИВЛ, инфузионной терапии

в) введение адреномиметических средств

г) верно а) и б)

д) все ответы правильны

031. Для гемодинамических сдвигов при эпидуральной анестезии характерны:

а) дилатация артерий и артериол в анестезированной зоне

б) венозный застой в этой зоне

в) уменьшение венозного возврата крови к сердцу

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

032. Для того чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга

в верхне-грудном отделе, необходимо вычесть:

а) один позвонок

б) два позвонка

в) соответствует позвонку

033. Для того чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга

в средне-грудном отделе, необходимо вычесть:

а) один позвонок

б) два позвонка

в) три позвонка

г) соответствует позвонку

034. Для того чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга

в нижне-грудном отделе, необходимо вычесть:

а) один позвонок

б) два позвонка

в) три позвонка

г) соответствует позвонку

035. Эпидуральная анестезия, выполненная между 9-м грудным и 1-м поясничным

позвонками обеспечивает проведение анестезии при операциях:

а) на тонком и толстом кишечнике

б) на почке

в) на нижней части пищевода и желудке

г) все утверждения верны

д) верно а и б

036. Эпидуральная анестезия, выполненная между 10-м грудным и 1-м поясничным

позвонками обеспечивает анестезию при операциях:

а) на почке

б) на мочеточнике и мочевом пузыре

в) на желудке и печени

г) все утверждения верны

д) верно а и б

037. Эпидуральная анестезия, выполненная между 3 и 4-м поясничными позвонками

обеспечивает анестезию при операциях:

а) на мочевом пузыре и матке

б) на желчном пузыре и 12-перстной кишке

в) на нижних конечностях

г) все утверждения верны

д) верно а и в

038. Какое опасное осложнение может наступить при эпидуральном введении опиатов?

а) отсроченная депрессия дыхания

б) мышечная дрожь, кожный зуд

в) тошнота, рвота

г) задержка мочеиспускания

д) все ответы верны

039. Введение малых доз адреналина в эпидуральное пространство может вызвать осложнение:

а) вазоспазм,ишемию корешков и нервных структур спинного мозга

б) стойкого выпадения чувствительности на нижних конечностях

в) нарушения тазовых функций

г) любое из перечисленных осложнений

д) верно б) и в)

040. Линия, проведенная на уровне нижних углов лопаток, соответствует:

а) 5-му грудному позвонку

б) 3-му грудному позвонку

в) 7-му грудному позвонку

041. Линия, проведенная между нижними концами 12-х ребер, соответствует:

а) 10-му грудному позвонку

б) 12-му грудному позвонку

в) 1-2-му поясничному позвонку

042. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует:

а) 2-му поясничному позвонку

б) 4-му поясничному позвонку

в) 5-му поясничному позвонку

г) межпозвоночной щели L3-4

043. Сегментарная доза лидокаина 2% раствора при эпидуральной анестезии

у лиц пожилого возраста составляет:

а) 0.8-1.2 мл

б) 1.3-1.5 мл

в) 2.0-2.5 мл

044. К недостаткам эпидуральной анестезии относится

а) относительная сложность техники и большой латентный периода до начала анестезии

б) увеличение операционной кровопотери

в) возможность возникновения гипотензии

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

045. Экстрадуральное пространство

а) соединяется с плевральной полостью

б) тянется от 4 желудочка до hiatus sacralis

в) содержит жир, артерии и вены, но не лимфатические сосуды

, г) в нём имеются бесклапанные вены, что обеспечивает прямое соединение

между тазовыми и мозговыми венами

д) обеспечивает путь для внесосудистой рециркуляции ЦСЖ

**Раздел 8. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

001. Препараты, действие которых пролонгируется при холестазе, включают

а) внутривенные барбитуровые анестетики

б) сукцинилхолин

в) векурониум

г) атракуриум

002 Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают

а) лидокаин

б) дроперидол

в) кеторолак

г) гликопирролат

д) фентанил

003 Препараты, повышающие барьерное давление в желудочно-пищеводном соустье

а) дроперидол

б) атропин

в) метоклопрамид (церукал)

г) фентанил

004. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении включают

а) повышение торакопульмональной податливости

б) неправильно завышенные показатели кровяного давления

в) трудную интубацию

г) увеличенный объем распределения миорелаксантов

д) все ответы правильны

005. Гиповентилляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение

а) податливости (compliance) легких-грудной клетки

б) концентрации бикарбоната плазмы

в) резистентности воздушных путей

г) работы дыхания

д) объема закрытия

006. К известным признакам острого панкреонекроза относятся

а) гипогликемия

б) полиурия

в) анемия

г) гиперкальцемия

д) гипокалиемия

007. Осложнения лапароскопии включают

а) гипотензию

б) желудочную регургитацию

в) боль в плече

г) газовую эмболию

д) все ответы правильны

008. Моторика кишечника снижается под влиянием

а) стимуляции чревного нерва

б) спинальной анестезии

в) седуксена

г) адреналина

д) адреноблокаторов

009. Наиболее вероятные причины гипотензии при инсуффляции газа в брюшную полость включают

а) газовую эмболию

б) пневмоторакс

в) компрессию полой вены

г) все ответы правильны

д) правильно б) и в)

010. Отметьте неправильное утверждение касательно известных осложнений при остром панкреатите

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) паралитическая непроходимость

в) гипокальциемия

г) гипоксемия

д) гиполипидемия

011. Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает введение

а) циметидина

б) фторотана

в) ампициллина

г) цитрата натрия

д) все ответы не правильны

012. Отметьте наименее вероятное изменение у пожилого больного с длительной кишечной непроходимостью, при наличии гипотензии и спутанного сознания

а) тахипноэ

б) артериальная гипоксемия

в) метаболический ацидоз

г) повышение мочевины крови

д) гипоосмолярность плазмы

013. Общий печеночный кровоток снижается

а) во время анестезии фторотаном

б) при применении PEEP

в) во время спинальной анестезии до T4

г) при инфузии вазопрессина (адиурекрина)

д) все ответы правильны

014. Болевые ощущения

а) при язве желудка плохо локализованы

б) при диафрагмальной грыже плохо локализованы

в) при холецистите радиирует в прекордиум

г) при карциноме кишечника усиливаются после приема пищи

д) почечные колики радиируют вокруг живота

015. Через 10 дней после обычной ургентной аппендэктомии у молодой женщины сохраняется высокая температура с большим размахом колебаний. Следующее верно:

а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию

б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз

в) плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди

г) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

016. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:

а) инфекционный гепатит

б) обструкция желчных протоков

в) метастаз карциномы в печень

г) возможен любой из перечисленных диагнозов

д) правильно только а) и б)

017. Карцинома поджелудочной железы

а) чаще встречается у мужчин

б) обычно раньше проявляется ,если поражается головка pancreas

в) ей сопутствует диарея

г) все ответы правильны

д) верно только а) и в)

018. Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулезе являются:

а) кровотечение

б) везиковагинальная фистула

в) стриктуры

г) кишечная непроходимость

д) всё перечисленное

019. У пациента с хроническим заболеванием печени:

а) действие суксаметония пролонгировано

б) абсорбция витамина К снижена

в) протромбиновое время пролонгировано

г) доза недеполяризующих нейромышечных препаратов должен быть снижена

д) верны все ответы

020. Пожилой мужчина жалуется на острую боль в животе после подтвержденного переднелатерального инфаркта миокарда. Систолическое АД 80 мм рт ст, перистальтика отсутствует и живот вздут. Наиболее вероятные диагнозы включают

а) острый холецистит

б) эмболию верхней брыжеечной артерии

в) острый панкреатит, прободную язву желудка

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

021. После спленэктомии

а) развивается лейкопения

б) первичная фаза гипокоагулоляции, а за ней гиперкоагуляция

в) имеется повышенный риск пневмококковой пневмонии

г) имеется повышенная частота портальной гипертензии

д) снижена выносливость к максимальной нагрузке

022. При дифференциальном диагнозе между дивертикулитом и карциномой толстой кишки следующее может говорить за дивертикулит

а) потеря веса

б) боль в животе

в) пальпируемая уплотнение в левой подвздошной ямке

г) быстрое развитие заболевания

д) все перечисленные симптомы

023. Осложнения после лапароскопической холецистэктомии включают

а) напряженный пневмоторакс

б) упорную правостороннюю гипохондриальную боль

в) септицемию

г) все ответы правильны

д) верно только а) и б)

024. Показания для портакавального шунта при портальной гипертензии включают

а) кровотечение, резистентное к лечению вазопрессином

б) нарастающую желтуху

в) невозможность остановки кровотечения эндоскопически

г) невозможность остановить кровотечение после установки зонда-обтуратора в течение 48 часов

д) повторяющиеся представляющие тревогу асциты

025. Следующее проявления типичны для острого аппендицита

а) боль с самого начала хорошо локализована

б) ранняя высокая температурная реакция

в) позднее (через 48 часов) развитие лейкоцитоза

г) перфорация более вероятна у детей раннего возраста

д) симптом Блюмберга-Щеткина наблюдается только при перфорации

026. Следуюшее верно в отношении язвенного колита

а) саркомы в толстом кишечнике может осложнить заболевание

б) консервативное лечение состоит в основном из антибиотиков

в) колэктомия должна включать удаление прямой кишки

г) функции печени остаются без изменений

д) все утверждения верны

027. Вскоре после перфорации язвы 12-перстной кишки

а) температура резко повышается

б) максимальное напряжение локализовано в правой подвздошной ямке

в) нередко возникает боль в плече

г) амилаза плазмы повышена

д) развивается гемодилюция

028. Хроническая диарея нередко бывает связана с

а) Меккелевым дивертикулом

б) оперативной ваготомией

в) диабетической автономной нейропатией

г) всеми перечисленными состояниями

д) правильно только б) и в)

029. Боль в животе типична для

а) отравления с пищей стафилококками

б) тифоидной лихорадки

в) паралитического илеуса

г) болезни Крона

д) всех перечисленных состояний

030. Среди осложнений брюшнопромежностной резекции прямой кишки наименее вероятны

а) тромбоз глубоких вен

б) паралитический илеус

в) воздушная эмболия

г) послеоперационные ателектазы

д) задержка мочи

031. Острая пептическая язва

а) может развиться после приема аспирина

б) всегда бывает единичной

в) обычно вызывает перфорацию

г) иногда бывает в 12перстной кишке вскоре после тяжелых ожогов

д) терапия антибиотиками бесполезна

032. Острое желудочно-кишечное кровотечение

а) в большинстве случаев вследствие язвы 12-перстной язвы

б) наблюдается более высокая летальность при кровотечении из желудочных язв по сравнению с язвами 12-перстной

в) является противопоказанием к любой седации

г) повышает креатинин плазмы

д) показанием для операции является необходимость переливания свыше 1 литра крови

033. Целесообразные консервативные меры лечения диафрагмальной грыжи включают

а) стероидную терапию

б) антихолинергические агенты

в) терапию антагонистами гистамин Н2 рецепторов

г) все ответы верны

д) верно а) и б)

034. После плановой гистерэктомии у пациентки развивается цианоз, сильная боль в правой половине груди,синусовая тахикардия и гипотензия. Вероятные диагнозы включают

а) инфаркт миокарда

б) легочную эмболию

в) спонтанный пневмоторакс

г) все ответы верны

д) верно только б) и в)

035. Инфузионная терапия при остром перитоните во время предоперационной подготовки преследует цель:

а) полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений

б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики

и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости

в) быструю коррекцию клеточного дефицита Н2О

036. Для острого деструктивного панкреатита характерны все перечисленные ниже изменения, за исключением:

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

д) гемодинамических нарушений

037. К осложнениям, развивающимся при потере кислого желудочного сока, относятся:

а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз

б) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз

в) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

г) гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

038. Замещающими растворами для рационального лечения потерь кислого желудочного сока являются:

а) изотонический раствор хлорида натрия или раствор Рингера - Локка

б) молярный (8.4%) раствор гидрокарбоната натрия

в) глюкоза 5%

039. При безвозвратных потерях желчи, дуоденального сока, секрета тонкого кишечника, кишечных свищах, поносе, развивается:

а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз

б) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

в) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз

040. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно:

а) увеличение содержания холестерина

б) гипопротеинемия

в) увеличения содержания фибриногена

г) снижение уровня щелочной фосфатазы

041. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде:

а) увеличения ударного объема

б) увеличения минутного объема

в) снижения работы левого желудочка

г) увеличения общего периферического сопротивления

д) увеличения объема циркулирующей крови

042. Причиной регургитации при наркозе может быть

а) повышения внутрижелудочного и внутрибрюшного давления

б) функциональная неполноценность кардиального жома

в) гипоксия от обструкции дыхательных путей

г) наличие содержимого в желудке

д) все ответы верны

043. Для профилактики регургитации при "полном желудке" не рекомендуется выполнить одно из перечисленных мероприятий

а) ввести желудочный зонд за 5 мин до вводного наркоза и опоржнить желудок

б) создать положение Тренделенбурга,применить режим гипервентиляции кислородом в период вводного наркоза

в) сделать прекураризацию антидеполяризующим релаксантом

г) применить прием Селлика при введении в наркоз и интубации

д) при наличии признаков заведомо трудной интубации, выполнить её под местной анестезией до вводного наркоза

044. В качестве вводного наркоза у больного острым холециститом допустимо применять:

а) фторотан

б) кетамин

в) барбитураты

г) дипривана (пропофола)

д) все ответы правильны

045. При применении недеполяризующих мышечных релаксантов при операциях по поводу механической желтухи:

а) желательно произвести декураризацию после окончания анестезии

б) имеет место замедление их гидролиза

в) имеет место ускорение их гидролиза

д) имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов

046. Первая фаза токсемии при остром панкреатите характеризуется

а) гипердинамическим характером нарушения гемодинамики

б) повышением объема циркулирующей крови

в) развитием тяжелого метаболического ацидоза

г) гиперкалиемией

047. Для острого панкреатита характерными изменениями электролитов являются:

а) гиперкалиемия

б) гиперкальциемия

в) гипернатриемия

г) гипохлоремия

д) все перечисленное

048. Нарушения в системе гемостаза при остром панкреатите могут проявляться

а) тенденцией к гипер- или гипокоагуляции

б) коагулопатией потребления

в) фибринолизом,ДВС-синдромом

г) всеми перечисленными изменениями

д) верно только б) и в)

049. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит

а) инфузионно-трансфузионная терапии

б) применения методов экстракорпоральной детоксикации

в) обменное переливание крови

г) все перечисленные методы

д) верно только а) и б)

050. Гипотензивный эффект брадикинина купируется:

а) витамином В1

б) витамином В6

в) панангином

г) полиглюкином

д) реополиглюкином

051. Гипергликемия при остром панкреатите обусловлена:

а) относительной недостаточностью инсулина

б) поражением островков Лангерганса

в) усилением действия глюкагона

г) неспособностью тканей к утилизации инсулина

д) выраженной активностью гистидина

052. Общая комбинированная анестезия с ИВЛ на фоне миорелаксации при проведении операций по поводу острого аппендицита целесообразна:

а) больным, которым предстоит расширенная ревизия брюшной полости

б) больным с выраженным спаечным процессом в брюшной полости

в) больным с атипичным расположением отростка

г) тучным больным с тяжелой сопутствующей патологией

д) при всех перечисленных состояниях

053. Для проведения вводного наркоза у больного с перитонитом предпочтение отдается :

а) барбитуратам

б) фторотану

в) дипривану

г) кетамину

054. Комбинированная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием может быть проведена при оперативных вмешательствах по поводу острого аппендицита:

а) у тучных больных

б) у больных с таким строением лица и шеи, которое затрудняет интубацию

в) у больных с тяжелой сопутствующей патологией органов дыхания

г) у больных с выраженными эндокринными заболеваниями

д) при всех перечисленных состояниях

055. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки обусловлена главным образом

а) гиперергической реакцией брюшины на проникновение кислого желудочного содержимого

б) изменением реактивности организма

в) резким раздражением блуждающего нерва

г) гиповолемией

д) всеми перечисленными явлениями

056. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется:

а) брадикардией

б) увеличением МОС,ЦВД

в) снижением ОПСС

г) снижением работы левого желудочка

д) алкалозом

057. Увеличение минутного объема сердца (МОС) во второй фазе перитонита обусловлено:

а) увеличением ударного объема

б) увеличением ЧСС

в) увеличением работы левого желудочка

г) снижением общего периферического сопротивления (ОПС)

д) увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК)

058. В терминальной фазе перитонита происходит:

а) токсическое поражение ЦНС

б) развитие функциональной кишечной непроходимости

в) развития клиники ДВС-синдрома

г) развитие печеночно-почечной недостаточности

д) все перечисленные изменения

059. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка развивается в результате:

а) рвоты

б) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника

в) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость

г) верно только а) и в)

д) верно всё перечисленное

060. ДВС-синдром у больных с перфоративной язвой желудка развивается в результате:

а) увеличения вязкости крови, нарушения микроциркуляции и проницаемости микрососудов

б) высвобождения коагулирующих факторов из тромбоцитов и эритроцитов

в) гиперфибриногенемии

г) верно всё перечисленное

д) верно только а) и б)

061. Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных перитонитом в течение:

а) нескольких минут

б) до устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1-2 ч

в) не менее 3-5 ч

г) до полной коррекции электролитных нарушений

д) 10-12 ч

062. Для предотвращения транскапиллярной миграции целесообразно дополнять инфузию кристаллоидных растворов:

а) цельной кровью

б) желатинолем

в) альбумином

г) кортикостероидами

д) допамином

063. Основным механизмом рвоты при кишечной непроходимости является:

а) раздражение интерорецепторов внутренних органов

брюшной полости и забрюшинного пространства

б) раздражение симпатической нервной системы

в) повышение давления в петлях кишки

г) интоксикация

064. Укажите наиболее значимый путь потерь жидкости при кишечной непроходимости:

а) увеличение желудочно-кишечной секреции

б) снижение канальцевой реасорбции

в) наружные потери (рвота,легкие,кожа)

г) внутренние потери (секвестрация в просвет кишечника,полость брюшины)

д) повышение температуры тела, перспирация

065. Для кишечной непроходимости характерны изменения в показателях гемодинамики:

а) увеличение УО

б) снижение МОС

в) снижение ОПС

г) увеличение АДср

д) снижение ЧСС

066. Основными анестезиологическими проблемами при ведении больных с ущемленной грыжей являются:

а) коррекция водно-электролитных нарушений

б) борьба за жизнеспособность ущемленной кишки

в) профилактика кислотно-аспирационного синдрома

г) все перечисленные мероприятия

д) верно только а) и в)

067. Клиническими проявлениями кислотно-аспирационного синдрома являются :

а) бронхиолоспазм,удушье,диспноэ, сопротивление к вдуванию газонаркотической смеси в легкие

б) набухание шейных вен,цианоза лица

в) снижение ЦВД,АД

г) верно всё перечисленное

д) верно только а) и б)

068. Для борьбы с парезами в послеоперационном периоде применяется все, за исключением:

а) адреномиметиков

б) эпидуральной анестезии

в) декомпрессии желудочно-кишечного тракта

г) паранефральной блокады,электростимуляции

д) прозерина,серотонина,клизм

069. Основной причиной нарушения питания у больных непроходимостью пищевода является голодание. Улучшения нутритивного состояния больного можно достичь в первую очередь с помощью::

а) инфузии полиионных и коллоидных растворов

б) растворов глюкозы и спирта

в) введения белковых препаратов и каллорийных смесей

г) гемотрансфузий и использования сухой и свежезамороженной плазмы

д) верно б) и в)

070. Показателем гипергидратации является все, кроме:

а) гипертензии

б) устойчивого повышения ЦВД

в) отека легких

г) периферических отеков

д) гиперосмии

**Раздел 9.АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ**

001. Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под обшей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее

вероятные причины этого состояния:

а) внутричерепная гематома

б) жировая эмболия

в) нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

002. Вероятные причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у больного, перенесшего остеосинтез ствола бедренной кости включают

а) жировую эмболию, легочную тромбоэмболию

б) обструктивное заболевание легких

в) болевой синдром

г) внутрисердечный шунт справа налево

003. Гипотензия связанная с использованием костного цемента метилметакрилата

а) связана с уменьшением PaO2

б) происходит вследствие реакции гиперчувствительности

в) менее часто встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной анестезией

г) усиливается при гиперкарбии

д) влияют все перечисленные факторы

004. Вывих плеча

а) обычно происходит в направлении назад

б) движения в плечевом суставе остаются возможными

в) может привести к параличу дельтовидной мышцы

г) требует общей анестезии для редукции

д) если повторяется, имеет тенденцию происходить при поднятии руки

005. Следующее верно в отношении остеоартроза тазобедренного сустава

а) состояние неизвестно у детей моложе 17 лет

б) чаще развивается у людей с регулярными тяжелыми нагрузками

в) иногда вылечивается консервативными мерами

г) протез без цемента рекомендуется у пожилых

д) поздний сепсис может явиться осложнением артропластики

006. Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять:

а) под наркозом сомбревином

б) под тиопенталом

в) под кетамином

г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)

д) под проводниковой анестезией по Куленкамфу

007. Флегмону кисти целесообразно оперировать под:

а) внутривенным ( сомбревин, кетамин) наркозом

б) масочным (эфир, фторотан) наркозом

в) местной инфильтрационной анестезией

г) проводниковой анестезией (блокада плечевого сплетения)

008. Больные с переломом шейки бедра:

а) имеют периоперативную летальность свыше 5%

б) им противопоказана анестезия фторотаном/N2O/02

в) летальность уменьшается, если операцию отсрочить более чем на 48 часов

г) риск тромбоза глубоких вен незначительный

009. При острой кровопотере в течение нескольких минут:

а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

б) гематокрит не изменяется

в) наступает гемодилюция с падением гематокрита

г) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости

в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы

д) правильно в) и г)

010. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

д) 5%

011. Переломы бедра сопровождаются у пожилых больных, как правило:

а) незначительной гиперкоагуляцией

б) незначительной гипокоагуляцией

в) значительной гиперкоагуляцией

г) незначительной гипокоагуляцией

012. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря:

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

013. Множественному перелому костей таза у взрослых обычно соответствует кровопотеря, равная:

а) 1500-2000 мл

б) 2000-3000 мл

в) 3000-4000 мл

г) 500-1000 мл

014. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при травматическом шоке является все перечисленное ниже, кроме:

а) симптомов сдавления или повреждения спинного и головного мозга

б) подозрения на ранение сердца

в) торакоабдоминальных повреждений внутренних органов

г) перелома костей таза

д) отрывов конечностей

015. Больной поступил в операционную в состоянии шока с переломами обеих бедренных костей без повреждения магистральных сосудов. АД - 60/40 мм рт. ст. Число дыханий - 24-26 в минуту. Наиболее целесообразно в этой ситуации:

а) срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз

б) срочно начать инфузионную терапию, создать аналгезию, добиться стабилизации АД, затем начать проведение анестезии и операции

в) срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии

016. Методом выбора для экстренного обезболивания при множественных травмах нижних конечностей и таза с подозрением на повреждение внутренних органов является:

а) масочный наркоз

б) эпидуральная анестезия

в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ

г) спинальная анестезия

д) местная анестезия

017. Артродез тазобедренного сустава сопровождается обычно кровопотерей:

а) 1000 мл

б) 300-700 мл

в) 1500-2000 мл

г) 1000-1500 мл

018. Анестетиком выбора у больных с невосполненной кровопотерей и сохраняющейся гипотензией можно считать:

а) эфир

б) фторотан

в) калипсол

г) барбитураты

019. Больной поступил в операционную через 30 мин после получения травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне нижней трети бедра. На бедро наложен жгут. АД - 65/20 мм рт. ст. Наиболее целесообразно в этой ситуации:

а) срочно начать инфузионную терапию, добиться стабилизации

гемодинамики, а затем начать анестезию и операцию

б) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии

в) провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

020. Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов:

а) кетамин

б) диприван, НЛА, N2O

в) фторотан

021. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана в большей степени:

а) с невосполненной кровопотерей,гиповолемией или продолжающимся кровотечением

б) с болевым синдромом

в) с изменением положения больного на операционном столе

г) с передозировкой анестетика

д) с эндокринной недостаточностью

022. К факторам, снижающим функциональные возможности сердечно- сосудистой системы у пожилых пациентов, можно отнести

а) склероза периферических сосудов, инволюции нейроэндокринной системы

б) коронарнокардиосклероза

в) нарушения поводящей системы сердца

г) порока сердца

д) все ответы правильны

023. Для пожилых людей характерны

а) увеличение pCO2 крови

б) снижение насыщения гемоглобина кислородом

в) ригидность грудной клетки, эмфизема легких

г) уменьшение раО2

д) все ответы правильны

024. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:

а) на восстановление газообмена и ОЦК

б) на коррекцию КОС и ВЭБ

в) на обезболивание

г) все ответы правильны

д) верно только а) и в)

025. На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении:

а) на черепно-мозговую травму

б) на переломы таза

в) на переломы бедра

г) на компрессионные переломы позвоночника

026. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются:

а) при повреждениях груди с открытым пневмотораксом

б) при повреждении груди с клапанным пневмотораксом

в) при массивном гемотораксе

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

027. В плане прогноза у больных с кровопотерей и тяжелой травмой наибольшее значение имеют:

а) продолжительность кровотечения

б) длительность периода гипотензии

в) сроки радикального гемостаза

г) характер инфузионной терапии

д) сроки восполнения кровопотери

028. Точка вкола иглы при блокаде по Школьникову у больных с переломом подвздошной кости располагается:

а) у нижней подвздошной кости

б) у верхней передней ости подвздошной кости

в) у нижней передней ости подвздошной кости

г) у нижней задней ости подвздошной кости

д) у верхней задней ости подвздошной кости

029. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать:

а) эпидуральную анестезию

б) блокаду области переломов

в) наркотические анальгетики

г) верно б) и в)

д) верно а) и б)

030. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с момента травмы:

а) наступает гемодилюция со снижением гематокрита

б) происходит перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло

в) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

г) верно только в)

д) верно а) и б)

031. При определении площади ожогов, не имеющих сплошной поверхности, удобнее пользоваться

а) "правилом ладони"

б) "правилом девяток"

в) индексом Франка

032. Наиболее целесообразно использовать при перевязках у обожженных:

а) эндотрахеальный наркоз

б) масочный или внутривенный наркоз

в) эпидуральную анестезию

г) местную анестезию

д) региональную анестезию

033. При лечении ожогового шока приблизительное соотношение коллоидов и кристаллоидов составляет:

а) 3:1

б) 1:1

в) 2:1

г) 1:2

034. В первые часы ожогового шока переливать кровь

а) не следует

б) целесообразно в количестве до 500 мл свежеконсервированной крови

в) целесообразно свежецитратную кровь в количестве до 1000 мл

г) целесообразно взвесь эритроцитов

035. Основным принципом инфузионной терапии при кровопотере в объеме до 1 л является:

а) гиперволемическая гемодилюция

б) гемотрансфузия

в) инфузия полиионных растворов

г) инфузия плазмы

036. Наиболее точными критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии при шоке являются:

а) величина ОЦК

б) Нв,Нt,количество эритроцитов

в) интегральные показатели системного транспорта кислорода

г) показатели тканевого дыхания

д) верны ответы в) и г)

037. Причинами развития необратимого шока при травме являются:

а) недостаточное по объему и качеству восполнение кровопотери, недостаточное обезболивание или отсутствия его

б) необоснованное введение вазопрессоров на фоне гиповолемии

в) ДВС синдром, "травматический эндотоксикоз"

г) верно а) и в)

д) все ответы правильны

038. Оптимальным вариантом обезболивания пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе и во время транспортировки является:

а) морфин или другой опиоид

б) местная анестезия (межотломковая в гематому,регионарная)

в) N20:О2, кетамин

**Раздел 10. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

001. Для преренальной недостаточност на ранней стадии не характерно

а) олигурия

б) удельный вес мочи выше 1020

в) концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/Л

г) повышение креатинина в плазме

д) рН мочи менее 4.0

002. Наиболее вероятные находки при хронической почечной недостаточности

а) повышение гематокрита

б) снижение калия сыворотки

в) повышение аммиака в крови

г) метаболический ацидоз

д) понижение уровня фосфата в плазме

003. Надлежащая терапия при продолжающемся кровотечении после трансуретральной резекции простаты по поводу карциномы включает

а) фибриноген

б) концентрат тромбоцитов

в) цельную кровь

г) верны все ответы

д) верно только в)

004. Весьма вероятные причины диффузных абдоминальных болей, сопровождающихся шоком во время трансуретральной резекции простаты под спинальной анестезией включают

а) внутрисосудистый гемолиз

б) экстравазацию ирригационной жидкости

в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

г) инфаркт миокарда

д) легочную эмболию

005. Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии:

а) адекватный метод для предотвращения кровопотери

б) возможно у пациентов старше 65 лет

в) редко вызывает гипотензию

г) противопоказано, если пациент принимает аспирин

во время преходящих атак ишемии

д) противопоказано у пациентов с гипертонией

006. Следующее верно о хроническом пиелонефрите

а) учащенные мочеиспускания и дизурия самые частые симптомы

б) имеется массивная протеинурия

в) пирексия редка

г) очень редко является причиной смерти вследствие почечной недостаточности

д) противопоказание к трансплантации почки

007. Гематурия не развивается при

а) цистите

б) гипернефроме

в) опущении почки

г) туберкулезе

д) гломерулонефрите

008 При почечной ишемии

а) объем мочи повышается

б) натрий мочи повышается

в) креатинин мочи повышается

г) почечный "мозговой" слой поражается больше, чем корковый

д) добутамин селективно улучшает выработку мочи

009. Для проявления острого гломерулонефрита не характерно

а) олигурия

б) гипертензия

в) периорбитальный отек

г) раннее начало отеков

д) гематурия

010. Периоперативная олигурия бывает из-за

а) освобождения АДГ

б) стимуляции освобождения альдостерона

в) гистаминового эффекта

г) специфического эфекта анестезии на почечные канальцы

д) гипергликемии

011. При доброкачественной гипертрофии простаты

а) имеется затруднение с началом мочеиспускания

б) повышения частоты мочеиспускания - поздний симптом

в) хроническая задержка не нуждается в быстрой декомпрессии

г) экскреторная пиелограмма должна быть проведена при почечной недостаточности

д) эпизод острой задержки это показание для плановой простатэктомии

012. Техники, подходящие для использования у пациентов с ОПН включают

а) региональную анестезию (блокады)

б) инфузию дипривана (пропофола)

в) спинальную анестезию

г) нейромышечную блокаду с инфузией атракуриума

д) все ответы верны

013. У 62х летнего больного в течение 2х суток после резекции кишки имеется олигурия. Какой признак дает основание заподозрить развитие острого тубулярного некроза?

а) натрий в моче 10 ммоль/л

б) удельный вес мочи 1024

в) высокий лейкоцитоз

г) калий в плазме 6.4 ммоль/л

д) соотношение креатинина в моче/плазме более 40

014. Суммарный кровоток в почках составляет:

а) 10% минутного объема сердца

б) 20% минутного объема сердца

в) 30% минутного объема сердца

г) 40% минутного объема сердца

015. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления

а) до 100 мм рт. ст.

б) до 80-90 мм рт. ст.

в) до 60-70 мм рт. ст.

г) до 40-50 мм рт. ст.

д) до 30-20 мм рт. ст.

016. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем:

а) 1600 мл/мин

б) 1100 мл/мин

в) 800 мл/мин

г) 600 мл/мин

д) 400 мл/мин

017. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации

а) креатинина в плазме

б) мочевины

в) остаточного азота в крови

г) все ответы правильны

д) правильно ответа нет

018. Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) действуют на уровне:

а) мозговой части восходящего колена почечной петли

б) проксимального канальца и почечной петли

в) дистального канальца

г) правильно б) и в)

д) правильно а) и в)

019. Салуретики (фуросемид,этакриновая кислота, новурит) действуют на уровне:

а) мозговой части восходящего колена почечной петли

б) корковой части восходящего колена почечной петли

в) проксимальной части канальцев

г) дистальной части канальцев

д) правильно в) и г

020. Препараты калийсберегающего действия (верошпирон, спиронолактон, триамтерен) действуют на уровне:

а) дистальной части канальцев

б) проксимальной части канальцев и почечной петли

в) петли Генле

г) правильно а) и б)

021. Системная толерантность к глюкозе часто наблюдается при терминальной стадии хронической почечной недостаточности, ведет к развитию уремического псевдодиабета за счет:

а) дефицита инсулина

б) снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного высокого содержания инсулина

в) снижения чувствительности клеток к экзогенному и эндогенному инсулину

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

022. Повышение активности трансаминаз следует рассматривать как противопоказание к трансплантации почек, если уровень составляет:

а) менее 50 МЕ

б) менее 100 МЕ

в) более 100 МЕ

г) более 250 МЕ

023. От гемотрансфузий у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности следует воздержаться, если содержание гемоглобина

а) не ниже 80 г/л

б) не ниже 90 г/л

в) не ниже 100 г/л

г) не ниже 110 г/л

024. Транспорт кислорода к тканям у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности обеспечивается при анемии за счет:

а) увеличения минутного объема сердца

б) снижения сродства кислорода к гемоглобину

в) высокого общего периферического сопротивления

г) правильно а) и б)

025. Тактика инфузионной терапии во время анестезии при трансплантации почки до включения почки в кровоток

а) заключается в строгом ограничении объема инфузионных сред

б) варьирует в широких пределах

в) варьирует в зависимости от функции трансплантата

026. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять не ниже:

а) 60 г/л

б) 80 г/л

в) 100 г/л

г) 120 г/л

д) 140 г/л

027. Клиническая картина недостаточности сердца после трансплантации почки чаще всего носит характер

а) гипокинетической формы

б) гиповолемической формы

в) гиперкинетической формы

г) гиперволемической формы

028. Препаратом выбора при лечении сердечной недостаточности на фоне гиперкалиемии после трансплантации почки считается:

а) строфантин

б) дигоксин

в) дигитоксин

г) ганглиолитики

029. Эндогенная вода, образующаяся в результате окислительных процессов в организме, составляет в норме

а) 100 мл в сутки

б) 200 мл

в) 500 мл

г) 700 мл

д) 1000 мл

030. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности руководствуются формулой:

а) суточный диурез + 200 мл жидкости

б) суточный диурез + 400 мл жидкости

в) суточный диурез + 600 мл жидкости

г) суточный диурез + 800 мл жидкости

д) суточный диурез + 1000 мл жидкости

031. У больного с острой почечной недостаточностью в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются все перечисленное, за исключением:

а) нарушения водо- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)

б) коматозное состояние (кома II)

в) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)

г) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)

д) нарушения эритропоэза (анемия)

032. В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается:

а) метаболический алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) смешанный ацидоз

г) смешанный алкалоз

033. Оптимальной дозой барбитуратов для индукции в наркоз у больных острой почечной недостаточности является:

а) 4-6 мг/кг

б) 8-10 мг/кг

в) 12-13 мг/кг

г) не применяются

034. При наличии гиперкалиемии целесообразно применение для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью:

а) калипсол + седуксен

б) ГОМК + седуксен

в) диприван + фентанил

г) N2О + фторотан

035. Использование препаратов для нейролептаналгезии у больных в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности сопровождается всеми указанными ниже эффектами, кроме:

а) депрессии ЦНС и замедленного выхода из наркоза

б) относительной стабильности гемодинамики

в) опасности постуральных реакций

г) снижения тонуса периферических сосудов

д) наведенной гипертермии,гиперметаболизма

036. В олигоанурической стадии острой почечной недостаточности противопоказаны калийные соли антибиотиков группы пенициллина вследствие:

а) их нефротоксичности

б) высокой степени кумуляции

в) высокого содержания калия в плазме больного

г) правильно а) и б)

037. Противопоказанием к одномоментной неотложной аденоэктомии могут считаться:

а) компенсированная стадия хронической почечной недостаточности

б) компенсированный сахарный диабет

в) бронхиальная астма

г) остаточные явления гемиплегии после кровоизлияния в мозг

д) перенесенный 2 месяца назад инфаркт миокарда

038. Наиболее распространенным методом анестезии в настоящее время при плановой аденоэктомии является:

а) внутривенная анестезия

б) комбинированный эндотрахеальный наркоз

в) эпидуральная анестезия

г) спинномозговая анестезия

д) верно в) и г)

039. При чрезкожных пункционных вмешательствах на почке (нефроуретеролитомия) оптимальным вариантом анестезии является:

а) местная анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) местная анестезия + седативные + наркотические препараты

г) кетамин внутривенно и внутримышечно

д) эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз

040. При определении состояния клубочковой фильтрации при ОПН в стадии олигурии проводят пробу с маннитолом в 30-40% растворе глюкозы внутривенно из расчета 1-1.5 г/кг. Если через 1-1.5 часа диурез составит менее 40 мл/час

а) дальнейшее введение маннитола не показано

б) дозу увеличивают

в) дозу повторяют

041. Лучше использовать антибиотики при почечной недостаточности, которые элиминируют не через почки и малотоксичные при превышении терапевтической концентрации в крови. К этим антибиотикам относятся:

а) пенициллины

б) аминогликозиды

в) цефалоспорины

042. Нормализация почечного кровотока при преренальной (функциональной) олигурии патогенетически осуществляется

а) введением салуретиков

б) введением осмодиуретиков

в) нормализацией системы гемодинамики, введением ганглиолитиков

г) верно только в)

д) верны все ответы

043. Все наркотические средства

а) угнетают мочевыделение

б) не влияют на мочеотделение

в) усиливают мочевыделение

044. При блокаде парасимпатических структур после оперативных вмешательства (больной при этом не чувствует переполнения мочевого пузыря) необходимо:

а) диатермия

б) антихолинэстеразные средства

в) симпатомиметики

г) правильно только б) и в)

д) все ответы правильные

045. При повышении тонуса симпатической нервной системы после оперативных вмешательств(больные ощущают переполнение мочевого пузыря) лучше использовать:

а) симпатолитики

б) антихолинэстеразные средства

в) тепло

г) правильно только а) и б)

д) правильны все ответы

046. Деполяризующие мышечные релаксанты допустимы у больных с почечной недостаточностью при кратковременных операциях, во время которых общая доза их

а) не должна превышать 500 мг

б) не должна превышать 1000 мг

в) суммарная доза не влияет на продолжительность

нервномышечного блока

047. Наиболее надежный способ выведения больных из наркоза при почечной недостаточности в условиях остаточной кураризации после применения любого релаксанта является:

а) декураризация

б) введение центральных аналептиков

в) продленная искусственная вентиляция легких

048. При операциях на наружных половых органах и мочевом пузыре (эпицистотомия, цистолитотомиия) принято использовать:

а) внутривенный наркоз или эпидуральную анестезию

б) эндотрахеальный наркоз

в) спинальную анестезию

г) верны только а) и б)

д) верны все ответы

049. При операциях на промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны:

а) эпидуральная и спинальная анестезия

б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием

в) местная анестезия

050. При операциях на почках, надпочечниках, верхней трети мочеточников наиболее рациональным методом обезболивания является:

а) эндотрахеальный наркоз

б) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией

в) спинальная анестезия

051. При длительных и травматических операциях (сосудистые операции, аутотрансплантации почки, пластика мочеточников, экстирпация мочевого пузыря) наиболее рационально использовать:

а) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией

б) спинальную анестезию

в) эпидуральную анестезию

052. Антибиотики: левомицетин, оксациллин, эритромицин

а) в значительной степени выделяются почками

б) в незначительной степени выделяются почками

в) не выделяются почками

053. Антибиотики: левомицетин, оксациллин, эритромицин:

а) обладают кумулятивным и нефротоксическим действием

б) обладают кумулятивным действием, но при передозировке не оказывают нефротоксического действия

в) не обладают ни кумулятивным, ни нефротоксическим действием

054. Антибиотики: бензилпенициллин, ампициллин, карбенициллин:

а) обладают умеренным кумулятивным эффектом, но отсутствием нефротоксического эффекта

б) не имеют кумулятивного и нефротоксического эффекта

в) обладают выраженным кумулятивным и нефротоксическим эффектом

055. Антибиотики: аминогликозиды, гентомицин, цепарин, кефзол, цефалоридин

а) могут вызвать токсическое поражение почек

б) не ведут к нефротоксическому поражению

в) могут вызвать умеренное токсическое действие на почки

056. Среди осложнений нередко возникающих при нефрэктомии по поводу больших опухолей почек наименее вероятно развитие

а) нарушения венозного возврата из-за сдавления нижней полой вены

б) массивной кровопотери

в) пневмоторакса из-за повреждения диафрагмы при выделении опухоли

г) надпочечниковой недостаточности из-за повреждения или удаления надпочечника

д) гипертонического криза

057. Показаниями к проведению гемодиализа при стойкой анурии в условиях острой почечной недостаточности являются все перечисленное,кроме:

а) гиперкалиемии

б) гиперазотемии

в) выраженной гипергидратации

в) некорегируемого метаболического ацидоза

д) выраженной анемии

058. К наиболее эффективным способам удаления воды у больных с острой почечной недостаточностью в стадии анурии относят:

а) диарею

б) стимуляцию потоотделения

в) промывание желудка

г) перионеальный диализ

д) ультрагемофильтрацию

059. Ранним признакам почечной недостаточности является:

а) наличие лейкоцитов в моче

б) понижение в крови азота мочевины

в) низкий удельный вес мочи

г) наличие эритроцитов в моче

д) наличие белка в моче

060. Причинами нефротоксической формы острой почечной недостаточности являются все перечисленное, кроме:

а) отравления соединениями тяжелых металлов

б) органических растворителей (этиленгликоль, четыреххлористый углерод)

в) сульфаниламидов

г) анафилактического шока

061. Фуросемид в фазе повреждения почек при острой почечной недостаточности (ОПН) применяют:

а) при отрицательной пробе с маннитолом

б) при гипергидратации

в) при интерстициальном отеке легких

г) при всем перечисленном

062. К известным осложнениям трансуретральной резекции предстательной железы относятся

а) дезориентация

б) отек легких

в) тошнота

г) гипонатриемия

д) всё перечисленное

**Раздел 11. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИИ СЕРДЦА, МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ И ЛЕГКИХ**

001. Во время однолегочной анестезии при механической вентиляции

а) перфузия в нижнем легком уменьшается

б) вентиляция в нижнем легком уменьшается

в) соотношение вентиляция/перфузия нарушено больше перед спадением пораженного легкого, чем после

г) физиологическое мертвое пространство увеличивается

д) среднее давление в легочной артерии уменьшается

002. При лечении суправентрикулярной тахикардии, развившейся после пневмонэктомии, не показано

а) введение пропранолола

б) проведение массажа каротидного синуса

в) введение лидокаина

г) введение верапамила

003. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает

а) уменьшение работы миокарда

б) увеличение коронарной перфузии

в) улучшение системной перфузии

г) увеличение диастолического давления

д) все перечисленные эффекты

004. Показаниями к электрокардиоверсии являются

а) синусовая тахикардия

б) узловая брадикардия

в) желудочковая тахикардия

г) электромеханическая диссоциация

д) все перечисленные состояния

005. Податливость легких

а) повышается во время острого приступа астмы

б) повышается при инфузии опиоида

в) находится под значительным влиянием имений положительного давления в конце выдоха

г) составляет 0,02 литра/см Н2О у 70 кг человека

д) прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания

006. Острая тампонада сердца связана с

а) массивным асцитом

б) брадикардией

в) парадоксальным пульсом

007. Вероятные причины подкожной эмфиземы не включают

а) разрыв диафрагмы

б) спонтанный пневмоторакс

в) разрыв пищевода

г) разрыв трахеи

008. При хроническом дыхательном ацидозе, компенсируемом почками

а) повышается рН мочи

б) повышается РаСО2

в) уменьшается избыток оснований

г) снижен стандартный бикарбонат

д) снижен Р50

009. Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при

а) аортальном стенозе

г) легочном сердце

д) токсическом действии дигоксина

010. При подостром бактериальном эндокардите

а) почечные проблемы имеют эмболическое происхождение

б) часто развивается мерцательная аритмия (фибриляция предсердий)

в) митральный стеноз развивается чаще митральной недостаточности

г) показаны антикоагулянты

д) часто имеет место негативный результат посева крови

011. Нитроглицерин при инфузионном введении

а) усиливает нейромышечную блокаду

б) усиливает гипоксическое сужение легочных сосудов

в) может привести к метгемоглобинемии

г) понижает внутричерепное давление

д) прямым образом увеличивает сократимость миокарда

012. При лечение острой суправентрикулярной тахикардии не показано введение

а) аденозина

б) верапамила

в) лидокаин и хлористого кальция

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

013. Среди симптомов слипчивого (констриктивного) перикардита отсутствует

а) утомляемость

б) увеличение печени

в) третий сердечный тон

г) сильны верхушечный толчок

д) парадоксальный пульс

014. Причины синусовой тахикардии включают

а) констриктивный перикардит

б) анемию

в) синдром лишения наркотиков

г) все перечисленные состояния

д) верно только а) и б)

015. Вероятными причинами сонливости и дезориентации у больного с тяжелой эмфиземой после 2-х часового дыхания 100% кислородом являются

а) вазоконстрикция сосудов мозга

б) гиперкапния

в) гипоксия мозга

г) токсичность кислорода

016. У следующих больных надо избегать премедикации атропином

а) с тяжелым митральным стенозом

б) с повышенным внутричерепным давлением

в) с гипотиреозом

г) принимающих блокаторы бета-адренорецепторов

017. Лечение желудочковой тахикардии, развившейся во время анестезии включает введение

а) дигоксина

б) лидокаина

в) глюконата кальция

г) верапамила

018. Следующие факторы влияют на развитие гипотензии после снятия зажима с аорты после резекции аневризмы её абдоминального отдела

а) метаболический ацидоз

б) потери жидкости внутрь кишечника

в) эндотоксемия

г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

019. Подходящие техники анестезии для больного с митральной недостаточностью включают те, которые

а) увеличивают системное кровяное давление

б) увеличивают наполнение сердца

в) вызывают легкую системную вазодилатацию

г) снижают сократимость миокарда

020. Вероятные причины нарушений коагуляции после примнения аппарата для искусственного кровообращения включают

а) нереверсированный гепарин

б) снижение ионизированного кальция

в) снижение тромбоцитов

г) снижение фибриногена

д) все перечисленные факторы

021. Повышение бикарбоната плазмы наблюдается при

а) почечной недостаточности

б) лечении ацетазоламидом

в) несахарном диабете

г) хронической гиповентиляции

022. Отметьте неправильное утверждение в отношении фиброза легких

а) является известным осложнением лечения амиодароном

б) может изменить транспорт кислорода в легких

в) сопровождается гиперкарбией на ранней стадии болезни

г) является признаком ревматоидного артрита

023. Уменьшение торако-легочной податливости (compleance) обычно наблюдается при

а) эмфиземе

б) фиброзе легких

в) астме

г) всех перечисленных заболеваниях

д) верно а) и б)

024. Гипердинамия кровообращения не характерна для

а) анемии

б) беременности

в) болезни костей Педжета

г) легочной эмболии

025. Развитие фиброза легких не характерно для

а) лечения фенитоином (дифенином)

б) ревматоидного артрита

в) легочной эмболии

г) уремии

026. Не изменяющаяся частота пульса, наблюдаемая во время и сразу после пробы

Вальсальвы имеет место при

а) аортальной недостаточности

б) синдроме Горнера

в) блокаде бета-адренорецепторов

г) при всех перечисленных состояниях

д) верно а) и в)

027. Снижение системной сосудистой резистентности происходит при

а) беременности

б) повышении внутричерепного давления

в) анестезии кетамином

г) феохромоцитоме

д) тиреотоксикозе

028. Следующие антигипертензивные препаратов должны быть отменены перед анестезией

а) пропранолол (анаприлин)

б) клофелин

в) каптоприл (капотен)

г) нифедипин

д) ни один из препаратов не должен отменяться

029. Вероятные интраоперационные осложнения при изолированной вентиляции левого легкого во время правосторонней верхней лобэктомии включают

а) парадоксальную вентиляцию

б) ателектаз левой нижней доли

в) увеличение V/Q соотношения в левом легком

г) гиперкарбию

030 Факторы, увеличивающие величину пневмоторакса при анестезии закисью азота включают

а) гипервентиляцию

б) увеличение плеврального кровотока

в) увеличение вдыхаемой концентрации закиси азота

г) присутствие в пневмотораксе азота

д) одновременная дача изофлюрана

031. В нормальной электрокардиограмме QT интервал

а) измеряется от начала зубца Q до конца зубца Т

б) укорочен при гипокальциемии

в) удлиняется под действием дигиталиса

г) удлинен при гиперкалиемии

032. К причинам развития мерцательной аритмии не относятся

а) митральный стеноз

б) алкогольная кардиомиопатия

в) ишемия миокарда

г) интоксикация дигоксином

033. К вешествам, отягощающим легочную гипертензию, относятся

а) диазепам

б) фуросемид

в) морфин

г) кетамин

д) пропофол (диприван)

034. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить

а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении

б) инфузией glyceryl trinitrate (нитроглицерина)

в) ингибиторами фосфодиэстеразы

г) парентеральным введением морфина

д) всеми перечисленными методами

035. Принятое лечение токсического действия дигоксина включает

а) верапамил

б) лидокаин

в) кальций

г) все перечисленные препараты

д) верно только а) и б)

036. Увеличение физиологического мертвого пространства происходит при

а) застойной сердечной недостаточности

б) ателектазе

в) легочной эмболии

г) ингаляционной анестезии

д) всех перечисленных состояниях

037. Диагностика ишемии миокарда по данным мониторинга ST сегмента затруднена в присутствии

а) всех нижеперечисленных состояний

б) блокады левой ножки пучка

в) гипертрофии левого желудочка

г) полной блокады сердца

д) лечении дигоксином

038. Подходящие анестетические техники для фиброоптической бронхоскопии включают

а) спонтанная вентиляция с закисью азота,кислородом,энфлюраном или фторотаном

б) инсуффляция при апноэ кислорода и изофлюрана или фторотана

в) местная анестезия

г) ИВЛ с эндотрахеальной интубацией, релаксантом и опиоидом

д) все перечисленные методы

039. Парадоксальное ночное диспноэ это симптом

а) недостаточности левого желудочка

б) бронхоэктазов

в) стеноза легочной артерии

г) всех перечисленных состояний

д) верно только а) и в)

040. Сильная девиация трахеи вправо вызывается

а) правосторонним пневмотораксом

б) зобом

в) коллапсом левого легкого

г) левосторонней эмпиемой

д) левосторонней пневмонэктомией

041. Внезапная смерть во время анестезии с наибольшей вероятностью может быть связана с

а) недавно прошедшим бессимптомно инфарктом миокарда

б) митральной недостаточностью

в) атриовентрикулярной блокадой 2-й степени

г) дефектом межжелудочковой перегородки

042. Альвеолярная гипервентиляция может быть при:

а) респираторном ацидозе

б) передозировке салицилатов

в) гипертензии

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

043. При хроническом бронхите:

а) спирометрические изменения появляются в ранней стадии

б) пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны

в) рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

044. Подходящими препаратами для проведения синхронизированной

электроверсии предсердных аритмий являются перечисленные ниже, за исключением

а) мидазолама

б) этомидата

в) мивакуриума

г) барбитуратов

д) дипривана (пропофола)

045. После левосторонней нижней лобэктомии:

а) дренажи желательно поставить у верхушки и основания легкого

б) происходит смещение средостения

в) на рентгенограмме грудной клетки не видна левая граница сердца

г) имеется повышенный риск развития стафилакоковой инфекции

д) верно а) и б)

046. У пациента с тяжелым атеросклерозом:

а) ауторегуляция почечного кровотока нарушена

б) ингибиторы ангиотензин конвертирующего энзима являются препаратами выбора для лечения гипертензии

в) дроперидол противопоказан

г) лечение бета- адреноблокаторами должно отменяться за сутки до операции

047. При блокаде правой ножки пучка Гиса

а) комплекс QRS шире нормы

б) депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях

в) развивается инверсия зубца P

048. Факторы, связанные с развитием послеоперационного ателектаза

а) сохранение спонтанного дыхания в течение анестезии

б) эмфизема

в) эпидуральная анестезия на грудном уровне для снятия боли

г) задержка мочи

д) спинальная анестезия

049. В течение однолегочной анестезии

а) вдыхаемые концентрации О2 должны быть по меньшей мере 50%

б) продукция СО2 растет

в) давление в дыхательных путях растет

г) концентрация на испарителе должна быть удвоена

050. Среди причин синусовой тахикардии наименее вероятна

а) тиреотоксикоз

б) сдавливающий перикардит

в) анемия

г) повышенное ВЧД

д) волнение

051. Пациентка жалуется на усиливающееся в течение нескольких лет диспноэ. При катетеризации сердца: системное АД 110/70 мм рт ст, давление в легочной артерии 80/40 мм рт ст, давление в правом предсердии 5 мм рт ст, давление заклинивания легочных капилляров 9 мм рт ст, давление в правом желудочке 80/5 мм рт ст, давление в левом желудочке 110/8 мм рт ст.Эти результаты характерны для:

а) митрального стеноза

б) сдавливающего перикардита

в) митральной недостаточности

г) первичного поражения миокарда

д) идиопатической легочной гипертензии

052. Следующее верно в отношении коарктации аорты а) на 1 и 2 ребрах заметны выемки

б) девочки более часто поражены, чем мальчики

в) может иметься сочетание с раздвоенным аортальным клапаном

г) пациенты должны лечится консервативно до достижения зрелости

д) интраоперационно инвазивное измерение АД лучше всего осуществлять на левой руке

053. Медленный ритмичный пульс наименее вероятно связан с наличием

а) полной атриовентрикулярной блокады

б) идиовентрикулярного ритма

в) узлового ритма

г) атриовентрикулярной блокады 2:1

д) сдавливающего перикардита

054. Фиксированный сердечный выброс имеет место

а) у новорожденных

б) при полной атриовентрикулярной блокаде

в) при тяжелом стенозе аорты

г) после трансплантации сердца

055. Больше образование в переднем средостении при рентгенографии грудной клетки с наименьшей вероятностью может оказаться

а) кистой вилочковой железы

б) лимфомой

в) загрудинным зобом

г) диафрагмальной грыжей

056. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

а) опухоль легкого

б) бронхоплевральный свищ

в) необходимость выполнения лобэктомии

г) ламинэктомия в торакальном отделе

д) операция на пищеводе

057. Для коарктация аорты не характерно:

а) гипертензия, определяемая на сосудах верхних конечностей

б) ослабление пульсации на бедренных артериях

в) цианоз

058. Для недостаточности аортального клапана не характерны

а) снижение сердечного выброса

б) гипертензия малого круга кровообращения

в) артериальная гипоксемия

г) артериальная гипотония

д) акроцианоз

059. При стенозе митрального клапана не характерны

а) увеличение сердечного выброса

б) развитие легочной гипертензии

в) гипертрофия левого предсердия

г) интерстициальный отек легкого

060. При зондирование сердца у взрослых больных предпочтительна анестезия

а) местная инфильтрационная

б) введением калипсола

в) введением мидазолама

г) введением барбитуратов

д) общая комбинированная

061. При коронарографии предпочтительно применять:

а) местную анестезию и мониторинг ЭКГ

в) ингаляционную анестезию

г) анальгезию закисью азота

д) общую комбинированную анестезию

062. У кардиохирургических больных при наличии мерцательной аритмии перед оперативным вмешательством целесообразно

а) проводить лекарственную терапию до восстановления нормального ритма

б) отложить операцию при наличии любой формы мерцательной аритмии

г) тахисистолическую форму следует попытаться перевести в брадисистолическую

063. Премедикация у кардиохирургических больных заключается в назначении следующих препаратов, кроме:

а) снотворных, транквилизаторов

б) сердечных гликозидов

в) наркотического анальгетика за 40 мин до операции

г) антигистаминных препаратов

д) атропина

064. Введение препаратов калия целесообразно при комплексной терапии следующих аритмий

а) желудочковой тахикардии

б) узловом ритме

в) частой желудочковой экстрасистолии

г) суправентрикулярных нарушениях ритма

д) всех перечисленных нарушениях ритма

065. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких

б) поверхностное дыхание,гиповентиляция

в) повышение метаболизма

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

066. При обструктивной эмфиземе легких рентгенологически определяются

а) низкое стояние диафрагмы с хорошей подвижностью при вдохе

б) низкое стояние диафрагмы с хорошей подвижностью при выдохе

в) нормальное расположение диафрагмы при ее хорошей подвижности

г) высокое стояние диафрагмы с ограниченной подвижностью при дыхании

067. Наиболее точным способом диагностики обструктивных изменений является определение

а) жизненной емкости легких

б) Ф.О.Е.

в) О.Е.Л.

г) пробы Тиффно

068. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является

а) дыхательный объем

б) число дыханий в минуту

в) определение PaO2 и PaCO2

г) минутный объем дыхания

д) определение мертвого пространства

069. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается

а) при пневмотораксе

б) при управляемой вентиляции

в) при ателектазе

г) при пневмонии

д) при ларингоспазме

070. При повороте пациента из положения на спине в боковое положение поглощение кислорода со стороны нижележащего легкого

а) уменьшается на 15-30%

б) увеличивается на 15-30%

в) не изменяется

г) слегка увеличивается

д) слегка уменьшается

071. Цианоз становится, заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже

а) 100%

б) 80%

в) 85%

г) 90%

д) 95%

072. Астматический приступ сопровождается:

а) уменьшением объема форсированного выдоха

б) уменьшением остаточного объема легких

в) увеличением эластичности легких

073. Оксигенотерапия у больных с эмфиземой легких может

а) не изменять дыхание

б) вызывать гиперкапнию

в) учащать дыхание

г) увеличивать цианоз

074. В каком из перечисленных случаев риск операции наименьший?

а) стенокардия напряжения и покоя

б) начальные признаки сердечной недостаточности

в) полная поперечная блокада

г) инфаркт миокарда в анамнезе (6 месяцев назад)

д) выраженный стеноз аорты

075. Обширная резекция легких противопоказана при снижении жизненной емкости легких

а) до 80%

б) до 60%

в) до 40%

г) до 30%

076. Рестриктивные процессы в легких подтверждаются следующими показателями спирограммы:

а) увеличением дыхательного объема

б) увеличением минутного объема дыхания

в) значительным снижением объема форсированного выдоха

г) увеличением минутной вентиляции легких

077. При бронхоскопии для анестезии слизистых дыхательных путей нельзя применять

а) 10-15% раствор кокаина,

б) 1-3% раствор дикаина,

в) 10% раствор новокаина,

д) 10% раствор лидокаина

078. Показаниями к бронхофиброскопии отсутствуют при:

а) неэффективном кашле

б обтурации бронхов

в) легочном кровотечении

г) аспирации желудочного содержимого

д) эмфиземе легких

079. При гипотермия обычно происходит:

а) повышение растворимости газов в плазме

б) увеличение сопротивления в сосудах мозга

в) снижение потребности в кислороде

г) все перечисленные изменения

д) верно только в)

080. Защита миокарда от гипоксии во время манипуляций на "открытом" сердце может осуществляться при помощи

а) гипотермической коронарной перфузии

б) холодовой кардиоплегии

в) комбинированной холодовой и химической кардиоплегии

г) всех перечисленных мер

д) верно только в)

081. При развитии постперфузионного синдрома происходит развитие

а) артериальной гипоксемии

б) артериальной гиперкапнии

в) увеличении объема внесосудистой воды в легких

г) повышение давления в легочной артерии

д) все перечисленные изменения

082. Имплантация искусственного водителя ритма показана при

а) атриовентрикулярной блокады III степени

б) полной атриовентрикулярной блокады

в) слабости синусового узла

г) всех перечисленных состояниях

д) верно только б)

083. При фибрилляции желудочков необходимо в первую очередь

а) нанести удар кулаком в область прекордиума

б) провести электродефибрилляцию (кардиоверсию)

в) начать ИВЛ в режиме ПДКВ (РЕЕР)

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

084. При развитии полной атриовентрикулярной блокады следует применять

а) атропин

б) адреномиметический препарат

в) водитель ритма

г) верно только в)

д) верны все ответы

085. После операции на "открытом"сердце нередким осложнением является

а) гемолиз

б) нарушение ритма

в) нарушения свертываемости крови

г) развитие постперфузионного синдрома

д) все перечисленные осложнения

086. В момент комиссуротомии наиболее вероятно развитие

а) снижения сердечного выброса

б) эмболии артериального русла

в) коллапса вследствие снижения общего периферического сопротивления

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

087. Во время оперативного вмешательства по поводу заболевания сердца показанием для гемотрансфузии следует считать

а) снижение артериального давления

б) уменьшение объема циркулирующей крови

в) развитие артериальной гипоксемии

г) снижение гематокрита ниже 30%

088. При оперативном вмешательстве на подколенной артерии показана блокада

а) седалищного нерва

б) седалищного и бедренного нервов

в) седалищного, бедренного, латерального кожного нервов

г) запирательного и бедренного нервов

д) седалищного, запирательного, бедренного и латерального нервов

089. Блокаду кожного нерва бедра удобно проводить

а) в средней трети бедра

б) на 4 см выше пупартовой связки

в) на 1 см каудальнее лобкового бугорка

г) на 2.5 см каудальнее и на 2, 5 см медиальнее верхне-передней ости подвздошной кости

090. При искусственной гипотермии происходит

а) увеличение времени свертывания

б) повышения сопротивления периферических сосудов и сосудов мозга

в) снижения клубочковой фильтрации

г) верны все ответы

д) верно только б)

091. При нарушении сократительной функции левого желудочка целесообразными мерами являются

а) применение катехоламинов в малых дозах

б) применение селективной гипотензии малого круга

в) применение фуросемида

г) все перечисленные препараты

д) верно только а)

092. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью :

а) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки

б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей

в) применения санационной бронхоскопии, адекватной регидратации

г) верно только а) и в)

д) верны все ответы

093. Во время однолегочной вентиляции

А. Степень шунта усиливается тяжестью предшествующего легочного заболевания

Б. Используется тот же дыхательный обьем, что и при двулегочной вентиляции если давление в дыхательных путях не повышается.

В. В невентилируемом легком целесообразно использовать ППД

Г. Все ответы верны

Д. Верно А и В.

094. О двухпросветных трахеальных трубках

А. трубка Карленса- это правосторонняя трубка

Б. трубка Робертшоу имеет бифуркационный крючок

В. трубка Уайта - правосторонняя трубка с бифуркационным крючком

Г. бронхиальный катетер можно использовать как с правой, так и с левой стороны

Д. эндотрахеальные заглушки вводятся под визуальным контролем

095. Пациенты с хроническим бронхитом, у которых отмечается накопление СО2, могут иметь

А. высокое отношение вентиляция- перфузия

Б. гипоксемию

В. легочное сердце как результат гипоксической легочной вазоконстрикции

Г. отношение ОВФ1 - ФЖЕЛ, равное 80%

Д. почечную недостаточность

096. Абсолютным показанием к использованию двухпросветных трахеальных трубок являются

А. резекция бронхоэктатического сегмента

Б. хирургическое вмешательство на позвоночнике ( с передним доступом )

В. резекция пищевода

Г. устранение бронхоплевральной фистулы

Д. резекция гигантской кисты легкого

097. Неблагоприятные лекарственные реакции при анестезии

А. зависят от активации комплиментами выброса гистамина

Б. обычно обусловлены связыванием циркулирующих антител, в том числе у пациентов , получающих анестетик впервые

В. в случае немедленных ( 1 тип ) реакций медиатором является IgG

Г. могут быть связаны с генетической предрасположенностью

Д. больные должны быть направлены на кожное тестирование с целью выявления причины

098.Правосторонняя двухпросветная трахеальная трубка

А. используется при пульмонэктомии слева

Б. используется при резекции нижней доли правого легкого

В. применяется при резекции пищевода

Г. имеет отверстие, соответствующие месту отхождения правого верхнедолевого легкого

Д. представляет больше трудностей для интубации

099. Трахеальные трубки, использование которых при оперативном вмешательстве на дыхательных путях с помощью лазера считается безопасным

А. могут быть изготовлены из нержавеющей стали

Б. могут быть изготовлены из красной резины

В. могут быть изготовлены из пластика с обязательным покрытием из адгезивной алюминиевой фольги

Г. должны иметь манжетки, наполняемые закисью азота

Д. могут иметь манжетки, содержащие пену

100. Катетер легочной артерии

А. Позволяет определить сердечный индекс, который рассчитывается как отношение сердечного выброса к массе тела пациента

Б. требует рентгенологического контроля при введении

В. требует наличия термистора на конце, если необходимо измерение сердечного выброса

Г. обеспечивает прямое измерение системного сосудистого сопротивления

Д. может использоваться для введения препаратов

101. Карциноидные опухоли

А. могут секретировать брадикинин

Б. исходят из энтерохромаффинных клеток

В. могут секретировать гистамин

Г. обычно обнаруживаются в виде первичной опухоли толстого кишечника

Д. "активируется" каолином или цефалопластином

102.При карциноидном синдроме

А. лечение может включать в себя применение кетансерина

Б. регионарная анестезия может привести к выбросу брадикинина

В. при лечении послеоперационной гипотензии должны применяться симпатомиметики.

Г. показан прямой мониторинг кровяного давления

Д. метастазы обычно обнаруживаются в печени.

103. Резекция легкого

А. противопоказана, если ОФВ1 <0.8 л\ мин

Б. приводит к задержке секреции, если ОФВ1< 1.5 л\мин

В. сопровождается 20% потерей функции в каждой доле

Г. является показанием к предоперационной катетеризации легочной артерии для оценки возможных респираторных эффектов планируемого хирургического вмешательства

Д. при резекции доли легкого периоперативная смертность составляет 2-3%

104.Бронхоплевральная фистула

А. возникает у 10% пациентов после пульмонэктомии

Б. редко сопровождается эмпиемой

В. может проявляться внезапным приступом продуктивного кашля

Г. является абсолютным показанием к предоперационному дренированию плевральной полости

Д. служит к показанием к ингаляционному вводному наркозу

105 Нижеуказанные условия предполагают затруднения при интубации

А. Признаки 3-го или 4-го класса по классификации Маломпатти

Б. коэффициент мандибулярной глубины:.задняя глубина на рентгенограмме.>3.6

В. уменьшенное расстояние между остистым отростком С1 и затылком

Г. Верно А и Б

Д.все ответы верны

106. Врожденные трахеопищеводные фистулы

А. редко сопровождаются другими аномалиями

Б. могут быть заподозрены еще в зародышевом состоянии при обнаружении олигогидрамниоза

В. оперируются, по возможности, в течение 2 дней с момента их диагностики

Г. достаточно надежно изолируются инкубационной трубкой после внутривенного введения вводного наркоза

Д. обычно требуют дренирования плевранной полости до операции

107. Митральный стеноз

А. Может сопровождаться пресистолическим усилением первого тона, если у пациента фибриляция предсердий.

Б. Обычно наблюдается рецидивирующий бронхит и кровохаркание.

В. Характерно наличие диастолического шума, длительность которого пропорциональна степени стенозирования.

Г. Можно выслушивать (или видеть) тон открытия и низкий первый тон.

Д. Во время анестезии следует избегать легочной вазодилатации.

108. При основных операциях на аорте

А. Перфузия почек остается стабильной, если зажим наложен дистальнее отхождения почечных артерий.

Б. Нагрузка на миокард усиливается после снятия зажима с аорты.

В. Допамин, маннитол и фуросемид могут быть использованы для поддержания диуреза при низкой перфузии почек.

Г. Снижение АД при снятии зажима с аорты обусловлено увеличением кровотока дистальнее трансплантанта.

Д. Применение гепарина (5000 ЕД в/в) может потребовать его нейтрализации.

109. Доставка О2 к миокарду зависит:

А. От частоты сердечных сокращений.

Б. Систолического артериального давления.

В. Конечно-систолического давления в левом желудочке.

Г. Конечно-систолического объема левого желудочка.

Д. Концентрации гемоглобина в крови.

110. Причинные факторы интраоперационной гипертензии включают

А. злокачественную гипертермию

Б. стимуляцию каротидного синуса

В. гипокапнию

Г. взаимодействие анестезиологических средств с ингибиторами моноаминоксидазы

Д. использование слишком большой манжетки для измерения АД.

**Раздел 12. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ И ХИРУРГИИ ЛОР-ОРГАНОВ**

001. Во время анестезии при операции на среднем ухе

а) бета-адреноблокаторы не должны применяться

б) нередко развивается воздушная эмболия

в) дачу закиси азота надо прекратить перед прикреплением трансплантата

г) верны все ответы д) верны а) и в)

002. Касательно вводной анестезии у больного с дентальным абсцессом а) сукцинилхолин обеспечит наилучшие условия интубации

б) показан вводный барбитуровый наркоз

в) интубация через нос вслепую противопоказана

г) давление на перстневидный хрящ должно быть проведено для уменьшения риска регургитации

д) правильны ответы а) и б)

003. У 5-летнего ребенка кровотечение после плановой адено-тонзиллэктомии

а) шок вряд ли будет тяжелым

б) следует избегать седации, чтобы минимализировать сердечнососудистую депрессию

в) сыворотка больного должна быть подготовлена и исследована на групповую принадлежность до индукции

г) предпочтительна (ингаляционная) газовая индукция

д) анестезия должна быть дана в положении лежа, чтобы обеспечить быструю эндотрахеальную интубацию

004. Целесообразная анестезиологическая техника при микрохирургических операциях на гортани включает:

а) 5 мм эндотрахеальную трубку с ровной манжетой малого объема

б) нейролептаналгезию

в) инсуфляцию во время апное

г) верны ответы а) и б)

д) верны ответы б) и в)

005. Показаниями к общей анестезии в стоматологии являются:

а) инфекция недалеко от места операции

б) порфирия

в) беременность

г) удаление 4 зубов мудрости

006. Нижний дентальный нерв

а) блокируется при входе в отверстие нижней челюсти выше и позади 3-го моляра

б) при блоке дает анестезию всех нижних зубов с этой стороны

в) успешный блок,вероятно,даст частичную анестезию языка

г) заканчивается снабжением чувствительности к коже нижней губы

д) все ответы правильны

007. Повреждение лицевого нерва в течение поверхностной паротидэктомии

а) может быть предотвращено при отказе использования недеполяризующих миорелаксантов

б) приводит к частичной потере корнеальной чувствительности

в) приводит к "скособоченной" улыбке

г) приводит к потере потоотделения на поврежденной стороне

д) приводит к частичной потере вкусовых ощущений

008. У 7 летнего ребенка, подлежащего общей анестезии для плановой аденотонзилэктомии

а) носовая интубация обеспечивает лучшие условия для хирурга

б) ларингеальная маска противопоказана

в) в/в индукция противопоказана

г) введение тампонов в глотку часто не используются

д) морфин показан для премедикации

009. У пациента с карциномой гортани при анестезии для плановой операции

а) стридор развивается редко

б) интубацию выполняют при глубокой анестезии во избежание ларингоспазма

в) гипотензия и аритмии возникают наиболее часто при мобилизации гортани

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

010. Перитонзиллярный абсцесс наиболее безопасно вскрыть:

а) под местной поверхностной анестезией

б) под внутривенным сомбревиновым наркозом

в) под кетаминовым наркозом

г) под барбитуровым наркозом

д) под наркозом фторотаном

011. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна:

а) через нос "вслепую" под местной анестезией

б) через выполненную для этого трахеостому

в) с помощью фиброскопа под местной анестезией

г) правильно а) и в)

д) правильно а) и б)

012. Наркоз при операции в полости рта без интубации трахеи целесообразно провести :

а) тиопенталом натрия

б) кетамином

в) ГОМК

г) НЛА + седуксеном

д) пропофолом (диприваном)

013. При обработке нескольких зубов бормашиной под наркозом кетамином наиболее вероятным осложнением может быть:

а) бронхиолоспазм от аспирации костной пыли, слюны

б) глубокий коллапс, падение АД

в) асфиксия от западения языка

д) все перечисленные осложнения

014. При ларингэктомии по поводу рака показан следующий вид анестезии:

а) внутривенный

б) масочный ингаляционный

в) комбинированный с оротрахеальной интубацией

г) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому

д) назофарингеальный ингаляционный

015. При амбулаторных стоматологических операциях целесообразна анестезия

а) ингаляционная через рото-носовую маску

б) внутривенная

в) назофарингеальная ингаляционная

г) местная контактная или проводниковая

д) все перечисленные методы

016. Отпустить амбулаторного стоматологического больного после наркоза можно

а) сразу же после пробуждения

б) через 15 мин после пробуждения

в) через 30 мин после пробуждения

г) через 1 ч после пробуждения

д) после полного восстановления сознания

017. Методом обезболивания при операциях на среднем ухе или костной части слухового прохода является:

а) местная анестезия

б) местная анестезия с предварительной премедикацией

в) эндотрахеальный наркоз

г) местная анестезия с нейролептаналгезией

д) ингаляционный масочный наркоз

018. У больных, оперируемых по поводу хемодентом каротидного гломуса, опухолей верхней и нижней челюстей, ангиофибром носоглотки, методом выбора является:

а) местная анестезия

б) ингаляционный масочный наркоз

в) эндотрахеальный наркоз

г) местная анестезия с НЛА

д) местная анестезия с атаралгезией

019. При выраженном стенозе гортани интубацию следует проводить:

а) при прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина

б) при прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании

в) через трахеотомическое отверстие

г) верно а) и б)

д) верно б) и В

020. При операции Крайля оптимальным вариантом анестезии является:

а) местная анестезия

б) ингаляционный масочный наркоз

в) региональная анестезия

г) эндотрахеальный наркоз

д) внутривенный наркоз

021. После окончания операции на гортани могут возникнуть расстройства дыхания по причине

а) нарушения иннервации мускулатуры языка, мягкого неба, глотки

б) отека мягких тканей в зоне операции, подслизистого отека гортани, глотки

в) ограничения движений грудной клетки

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

022. Особенности проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии включают

а) наличиее сложностей при интубации трахеи

б) необходимост защиты дыхательных путей от аспирации

в) частую необходимость превентивного наложения трахеостомы

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

023. Принудительная масочная вентиляция на фоне миоплегии трудно выполнима у больных:

а) с гемангиомами гортаноглотки

б) с нейрофиброматозом гортаноглотки

в) с микрогенией и большими верхними резцами

г) при всех перечисленных заболеваниях

д) верно только в)

024. При одностороннем анкилозе височно-нижнечелюстного сустава трудности интубации трахеи могут быть связаны со следующими изменениями:

а) подбородок смещен в сторону

б) трахея смещена в сторону

в) невозможно полностью открыть рот

г) всем перечисленным

д) верно только б) и в)

025. При микрогении трудности интубации трахеи зависят в основном от следующих факторов:

а) верхняя челюсть выступает вперед

б) язык не удается оттеснить клинком ларингоскопа

в) как правило, имеется узкая голосовая щель

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

026. При установлении показаний к эндотрахеальному наркозу у больного с выраженной деформацией шеи и дыхательных путей наиболее безопасна сдедующая тактика:

а) перед операцией провести рентгенографию трахеи в 2х проекциях, пригласить на консультацию ЛОР-срециалиста

б) проведение вводного наркоза в присутствии специалиста по эндоскопии

на случай необходимости интубации с помощью фибробронхоскопа

в) выполнить интубацию трахеи под местной анестезией с помощью фибробронхоскопа

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

027. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются:

а) рубцовые изменения передней поверхности шеи

б) полная невозможность открыть рот

в) недоразвитие нижней челюсти, синдром Пьера-Робина

г) невозможность обеспечения адекватной вентиляции при тяжелом

воспалительном процессе (например, флегмоне дна полости рта)

028. При анестезии для операции по поводу флегмоны подчелюстной области без нарушений дыхания допустимо применить

а) внутривенную анестезию кетамином с седуксеном,

б) масочную анестезию фторотаном с N2O и O2

в) назофарингеальную инсуффляционную анестезию фторотаном с N2O и O2

г) интубацию трахеи под местной анестезией через нос с последующим наркозом и ИВЛ

д) допустимы все перечисленные способы при условии подготовки возможности выполнения экстренной трахеостомии или коникотомии

029. При операции по поводу распространенного полипоза голосовых связок. для обеспечения адекватной вентиляции легких предпочтение следует отдать:

а) интубации трахеи оротрахеальным способом трубкой ?6 у мужчин или ?5 у женщин с надувной манжеткой с проведением обычной ИВЛ

б) гипервентиляции кислородом через маску наркозного аппарата на фоне внутривенного или ингаляционного наркоза, затем проведение ларингоскопии и хирургической манипуляции

в) инсуфляционной инжекционной вентиляции кислородом назофарингеальным или транстрахеальным методом на фоне внутривенной анестезии

г) внутривенному наркозу с сохранением спонтанного дыхания в сочетании с местной аппликационной анестезией

030. При намеренной интубации слишком тонкими трубками имеется опасность развития следующих осложнений

а) повышения сопротивления на выдохе

б) гиповентиляции

в) гиперкапнии

г) обструкции от перегиба трубки

д) все перечисленные осложнения возможны

031. При операциях по поводу фибром ротоглотки показана интубация трахеи

а) назотрахеальным методом

б) оротрахеальным методом

в) микротрахеостома проколом гортани

г) через трахеостому

д) показаний для интубации трахеи нет

032. У больного раком гортани планируется эндотрахеальный наркоз с ИВЛ. Это целесообразно выполнить:

а) через трахеостому, заранее наложенную под местной анестезией

б) при интубации назотрахеальным методом

в) при чрезкожной микротрахеостомии и инжекционной вентиляции

033. В отделение доставлен больной 20 лет с ранением передней поверхности шеи. Больной заторможен и цианотичен. Имеются выраженные признаки острой кровопотери,

виден дефект трахеи в ране. Больному целесообразно провести:

а) интубацию трахеи оротрахеальным путем на фоне анестезии и инфузии

б) интубацию трахеи через дефект трахеи на фоне анестезии и инфузии

в) интубировать больного оро- или назотрахеальным способом в присутствии хирурга или сразу наложить трахеостому на фоне анестезии и инфузии

034. Основными показаниями к общей анестезии в условиях стоматологической поликлиники являются:

а) непереносимость местных анестетиков

б) острые воспалительные процессы в области гортани и носоглотки

в) острые воспалительные заболевания в области дна полости рта

г) сопутствующие заболевания различных органов и систем в стадии декомпенсации

**Раздел 13. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

001. Ретро-окулярная блокада

а) расширяет зрачок

б) вызывает энофтальм

в) повышает внутриглазное давление

г) предотвращает слезотечение

д) увеличивает вероятность пролабирования стекловидного тела

002. Тракция медиальной прямой мышцы глаза вызывает

а) гипертензию

б) тахикардию

в) синдром Горнера

г) мультифокусные желудочковые экстрасистолы

003. Подходящая техника анестезии для коррекции косоглазия у 5-летнего ребенка может включать

а) наркоз фторотаном

б) кетамин + седуксен внутримышечно

в) интубацию трахеи

г) премедикацию бензодиазепинами и атропином

д) всё перечисленное

004. Внутриглазное давление не снижается под действием

а) гипокапнии

б) фторотана

в) кетамина

г) морфина

д) недеполяризующих нейромышечных блокаторов

005. Ретробульбарный блок:

а) безопасней перибульбарного блока

б) вызывает миоз

в) снижает внутриглазное давление

г) предотвращает слезотечение

д) увеличивает вероятность пролапса стекловидного тела

006. Внутриглазное давление:

а) соответствует атмосферному давлению

б) ниже атмосферного на 10-20 мм рт. ст.

в) зависит от динамического равновесия между количеством внутриглазной жидкости и ее оттоком в шлемов канал

г) повышается при уменьшении кровенаполнения внутриглазных сосудов

007. Внутриглазное давление увеличивается:

а) при уменьшении кровоснабжения глаза

б) при гипоксии

в) при гипокапнии

г) при всех перечисленных состояниях

д) верно только а)

008. Окулокардиальный, окулогастральный, окулореспираторный рефлексы возникают в результате

а) увеличения внутриглазного давления

б) нарушения фильтрации внутриглазной жидкости

в) гипоксии

г) тракции глазных мышц

д) использования деполяризирующих миорелаксантов

009. Окулокардиальный рефлекс может быть причиной:

а) гипертензии и тахикардии

б) гипотензии и брадикардии

в) остановки сердца

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

010. Окулогастральный рефлекс проявляется:

а) болями в эпигастрии

б) изжогой

в) икотой и рвотой

г) отрыжкой

д) всеми перечисленными явлениями

011. Окулореспираторный рефлекс проявляется:

а) одышкой

б) участием вспомогательных мышц в дыхании

в) бронхиолоспазмом

г) ларингоспазмом и задержкой дыхания (апноэ)

д) всеми перечисленными явлениями

012. Опасность окулокардиального рефлекса наиболее велика

а) при операции по поводу косоглазия

б) при операции по поводу глаукомы

в) при дакриоцисториностомии

г) при операции по поводу отслойки сетчатки

д) при удалении катаракты

013. Для предупреждения окулокардиального рефлекса эффективны:

а) ретробульбарная анестезия

б) применение бета-блокаторов

в) применение альфа-адреноблокаторов

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

014. Больному с травматическим повреждением глаза предстоит эндотрахеальный наркоз в экстренном порядке. В премедикацию не следует включать

а) морфин

б) промедол

в) седуксен

г) атропин

015. При появлении клиники окулокардиального рефлекса необходимо ввести

а) атропин внутривенно

б) глюкокортикоиды внутривенно

в) вазопрессоры (эфедрин) внутривенно

г) вазодилататоры

д) сердечные гликозиды

016. Больному 60 лет предстоит операция по поводу катаракты. В премедикацию следует ввести:

а) морфин

б) атропин

в) дроперидол

г) анаприлин

д) атропин с седуксеном или дроперидолом

017. Больному 68 лет предстоит операция по поводу катаракты. Оптимальный вариант анестезии будет:

а) сочетание местной анестезии с атаралгезией или НЛА

б) эндотрахеальный комбинированный наркоз

в) электроаналгезия

г) масочный наркоз фторотан + N2O + O2

018. Деполяризирующие миорелаксанты в период фибрилляции способны

а) повысить внутриглазное давление

б) понизить внутриглазное давление

в) не изменять внутриглазное давление

г) резко понижать внутриглазное давление

019. ГОМК может влиять на функцию глаза:

а) снижая внутриглазное давление

б) предупреждая развитие окулокардиального рефлекса

в) активируя окислительно-восстановительные процессы в сетчатке

г) вызывая зрительные галлюцинации

**Раздел 14. АНЕСТЕЗИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ И ПРИ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

001. У пациента с болезнью Паркинсона, лечащегося levodopa, нельзя применять

а) энфлюран

б) фентанил

в) метоклопрамид

г) дроперидол

д) физостигмин

002. У больного с перерывом спинного мозга на уровне C6 продолжительностью три месяца а) можно безопасно использовать сукцинилхолин

б) спазм брюшных мышц во время операции не может быть снят нейромышечной блокадой

в) развивается гиперрефлексия автономной нервной системы

г) энергичный кашель остается возможным

003. При тяжелой закрытой ЧМТ:

а) ВЧД зависит от артериального кровяного давления

б) повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному PEEP

с) фиксированные дилятированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга

г) лечение включает гипервентиляцию с PaCO2 3,0 kPa(23 mm Hg)

д) истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

004. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием

а) PaCO2

б) среднего артериального давления

в) внутричерепного давления

г) положения тела

д) всего перечисленного

005. У больного с низкой внутричерепной податливостью давление цереброспинальной жидкости увеличивается под прямым воздействием

а) гиперкарбии

б) гипоксии

в) фторотана

г) кетамина

д) всего перечисленного

006. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества

а) серотонин

б) гамма амино бутировая кислота (GABA)

в) энкефалины

г) цикло-оксигеназа

д) все перечисленные вещества

007. Рефлекторная симпатическая дистрофия (каузалгия) руки сопровождается

а) особенно выраженной чувствительностью при глубокой пальпации

б) необычайной чувствительностью к легкой стимуляции кожи

в) мышечной гипотонией

г) усиленным потоотделением

008 При венозной воздушная эмболии не развивается

а) артериальной гипотензии

б) уменьшения концентрации углекислоты в конце выдоха

в) аритмий сердца

г) снижения легочной сосудистой резистентности

д) повышения внутричерепного давления

009. У больного с разрывом внутричерепной аневризмы при анестезии нельзя применять

а) механическую вентиляцию до РаСО2 3.3 кПа (25 мм рт ст)

б) кетамин

в) изофлюран, энфлюран

г) всё перечисленное

д) верно а) и б)

010. Введенные эпидурально опиоиды

а) эффективны только в высоких дозах

б) могут вызвать зуд кожи

в) не должны применяться в торакальной хирургии

г) часто вызывают гипотензию

011. Повышенное внутричерепное давление уменьшается под действием

а) маннитола внутривенно

б) фторотана

в) кетамина

г) недеполяризующих миорелаксантов

д) сукцинилхолина

012. Мозговой кровоток обратно пропорционален

а) РaCO2

б) потреблению мозгом кислорода

в) вдыхаемой концентрации фторотана

г) среднему артериальному давлению

д) РaO2

013. Методы снижения внутричерепного давления включают

а) Нитропруссид натрия

б) желудочковый дренаж

в) изофлюран

г) нимодипин

014. Лечение воздушной эмболии, произошедшей во время операции на задней черепной ямке не должно включать применения

а) компрессии v.jugularis

б) прекращения дачи закиси азота

в) аспирации воздуха через катетер из правого предсердия

г) маннитола

д) перевода больного в положение на левом боку

015. При лечении повышенного внутричерепного давлении при тяжелой закрытой травме головы наиболее эффективно

а) проведение умеренной гипотермии

б) введение барбитуратов

в) проведение управляемой вентиляции

г) верно а) и б)

016. Клинические проявления, наблюдаемые при кифосколиозе включают

а) увеличение ЖЕЛ

б) обструкцию верхних дыхательных путей

в) нормальное соотношение вентиляции и кровотока

г) правожелудочковую недостаточность

д) гипокарбию

017. У здорового человека кровоток мозга увеличивается

а) при увеличении артериального PCO2 свыше 60 мм рт ст (8,5 Кпа)

б) в положении с поднятым головным концом тела

в) при повышении систолического АД от 110 до 130 мм рт ст

г) при гипервентиляции

д) при всех перечисленных изменениях

018. В диагнозе смерти ствола мозга

а) калорическая проба используется для оценки сохранности V-го черепного нерва

б) ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномоничным признаком

в) отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва

г) могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах

д) верно только в) и г)

019. Концентрация CO2 в конце выдоха во время анестезии при краниотомии у больного при проведении ИВЛ

а) возрастает при воздушной эмболии

б) должна поддерживаться на цифрах ниже 3%

в) не точна у больных в сидячем положении

г) зависит от сердечного выброса

д) не зависит от глубины анестезии

020. Лечение судорог появившихся после удаления кортикальной менингиомы включает

а) внутривенно фенитоин, хлоразепам

б) инфузию барбитурата

в) внутривенно маннитол, проведение гипервентиляции

г) все перечисленные меры

д) верно а) и б)

021. Методы снижения внутричерепного давления перед операцией включают:

а) гипервентиляцию, введение маннитола и пропранолола

б) введение нитропруссида натрия, ганглиоблокаторов

в) спинальный дренаж

г) введение барбитуратов и седуксена

022. Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие из использование у постоперационных нейрохирургических больных, включают

а) депрессию дыхания

б) изменение зрачковых рефлексов

в) подавление кашлевого рефлекса

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

023. К типичным симптомам повышенного ВЧД относятся

а) потеря периферического зрения

б) рвота, отек соска зрительного нерва

в) головокружение, вертикальный нистагм

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

024. Кровоток мозга

а) непосредственно зависит от сердечного выброса

б) зависит от положения тела

в) снижается при гипотензии ниже 75 мм рт ст, вызванной кровотечением

г) имеется ауторегуляция при значении среднего АД от 40 до 180 мм рт ст

д) составляет 30% сердечного выброса

025. Следующее может вызвать спастический парапарез

а) рассеяррый склероз

б) диабетическая нейропатия

в) сирингомиелия

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

026. Хирургическая гипофизэктомия

а) может вызвать послеоперационный несахарный диабет

б) требует послеоперационной заместительной терапии минералокортикоидами и глюкокортикоидами

в) является противопоказанием к управляемой гипотонии

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

027. Тяжесть состояния больных с хирургической патологией головного мозга в дооперационном периоде определяется главным образом:

а) степенью внутричерепной гипертензии

б) экстракраниальными проявлениями болезни и сопутствующей патологии

в) изменениями ОЦК

г) всем перечисленным

д) верно а) и б)

028. Тяжесть состояния больных с хирургической патологией спинного мозга в дооперационном периоде определяет

а) уровень поражения

б) глубина неврологических выпадений

в) ограниченность вторичных изменений

г) продолжительность заболевания

д) сопутствующая патология

029. В дооперационном периоде опасными цифрами внутричерепной гипертензии, требующими корректировки, являются

а) 20-25 мм вод. ст.

б) 25-50 мм вод. ст.

в) 50-100 мм вод. ст.

г) 100-200 мм вод. ст.

д) выше 250 мм вод. ст.

030. Для премедикации у нейрохирургических больных без выраженных нарушений основных функций не следует назначать

а) диуретики

б) холинолитики

в) антигистаминные препараты

г) наркотические анальгетики

д) ганглиоблокаторы

031. У нейрохирургических больных, находящихся в коматозном состоянии, для премедикации не следует назначать

а) атропин

б) морфин

в) димедрол

г) преднизолон

д) правильно а) и б)

032. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано

а) при эпилептических судорогах

б) при состоянии возбуждения

в) при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия

г) при сердечнососудистом коллапсе

д) при тонических судорогах

033. Следующие осложнения типично при дислокации ствола мозга

а) гипотония

б) апноэ

в) замедленное пробуждение

г) брадикардия

д) нарушение сердечного ритма

034. Среди причин длительного нарушения сознания после анестезии у нейрохирургических больных наименее вероятной можно считать

а) отек мозга

б) внутримозговую гематому

в) кровоизлияние в желудочки мозга

г) наркотическую депрессию

д) спазм мозговых сосудов

035. Нейровегетативная блокада после операции на головном мозге показана:

а) при гипертермии

б) при артериальной гипертензии

в) при брадикардии или тахикардии

г) при всех перечисленных симптомах

д) верно только а)

036. Армированная интубационная трубка, применяемая во время общей анестезии при операциях на черепе:

а) позволяет придавать голове различное положение без нарушения проходимости дыхательных путей

б) длинная трубка вызывает развитие гиперкапнии

в) во время сгибания головы менее вероятно проникновение трубки

в правый главный бронх

г) правильны все ответы

д) правильно только а) и в)

037. У больных с внутричерепной гипертензией при анестезии:

а) целесообразно сохранить спонтанное дыхание

б) показана умеренная гипервентиляция

в) не следует использовать кетамин и фторотан

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

038. При внутричерепных операциях уменьшение объема мозга можно достичь:

а) умеренной гипервентиляцией

б) внутривенным введением маннитола

в) внутрижелудочным введением глицерина

г) все ответы правильны

039. Основными признаками спинального шока являются:

а) относительная гиповолемия

б) гипертензия и тахикардия

в) гипотензия и брадикардия

г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

040. Наиболее реальной опасностью при анестезия при операциях на позвоночнике и спинном мозге является

а) смещения позвонков при интубации трахеи

б) артериальная гипертензия

в) постуральная гипотензия

г) всё перечисленное

д) верно только а) и в)

041. У больного с повреждением спинного мозга в шейном отделе возникли нистагм, рвота, нарушение глотания, дизартрия и нарушение зрения. Это указывает на развитие

а) сдавления вертебральных артерий

б) восходящего отека спинного мозга

в) синдрома ликворной гипотензии

г) верно только в)

д) верно а) и б)

042. Больная с травмой шейного отдела позвоночника и спинного мозга с гиподинамией кровообращения готовится к экстренной декомпрессионно-стабилизирующей операции. Из методов анестезии допустимым является применение

а) ингаляционного наркоза с релаксантами и ИВЛ

б) внутривенной комбинированной анестезии (НЛА, атаралгезия) с релаксантами и ИВЛ

в) наркоза N20 + оксибутират натрия, фентанил, релаксанты,ИВЛ

г) кетамин-седуксенового наркоза при спонтанном дыхании

д) верно только а), б) и в)

043. Для коррекции восходящего отека спинного мозга показаны следующие меры

а) ИВЛ в режиме гипервентиляции

б) дегидратационная терапия

в) назначение глюкокортикоидов

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

044. Для купирования катаболического синдрома при диэнцефальной форме ушиба вещества головного мозга необходимо

а) инфузионная терапия кристаллоидами до 5 л в сутки

б) полное энергетическое покрытие катаболизма

в) нейровегетативная блокада

г) применить дегидратанты

д) хирургическая коррекция тенториального вклинения

045. Показанием к ИВЛ у больных с черепно-мозговой травмой служит все перечисленное,кроме

а) гиповентиляции

б) коматозного состояния

в) отека мозга

г) любых сомнений в адекватности спонтанного дыхания

д) рО2=80 мм рт.ст.рСО2=36 мм рт.ст.

046. Внутривенное введение дегидратантов сопровождается уменьшением объема

а) пораженной ткани мозга

б) здоровой и пораженной ткани мозга в условиях отека

в) здоровой и пораженной ткани мозга в условиях гипоксии

047. Гипервентиляция повышает тонус сосудов головного мозга

а) в здоровых участках

б) в пораженных участках

в) в здоровых и пораженных участках

г) во всех отделах в условиях отека

д) во всех отделах в условиях дегидратации

048. Для последствий гипервентиляции не характерно:

а) повышение сосудистого тонуса

б) повышение судорожной активности головного мозга

в) сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина влево

г) угнетение спонтанного дыхания

д) набухание и отек мозга

049. Патофизиологической основой применения кортикостероидов при черепно-мозговой травме является:

а) задержка натрия

б) повышение уровня сахара в крови

в) противовоспалительное действие и иммунодепрессия

г) уменьшение проницаемости клеточных мембран

050. Применение спазмолитических препаратов при черепно-мозговой травме направлено

а) на снижение АД

б) на улучшение органной перфузии

в) на уменьшение феномена "обкрадывания"

г) на стабилизацию гематоэнцефалического барьера

д) на уменьшение объема мозга

051 . При гипертермии центрального происхождения при черепно-мозговой травме наиболее эффективно:

а) антипиретики

б) нейровегетативная блокада

в) физическое охлаждение

г) верны все ответы

д) верно б) и в)

052. Инфузионная тактика при черепно-мозговой травме строится на применении всего перечисленного, кроме

а) коллоидов и кристаллоидов в соотношении 1:2

б) умеренно гипертонических кристаллоидов

в) изотонических кристаллоидов

г) гипотонических кристаллоидов

053. Применением изотонических кристаллоидов у больных с отеком мозга не удается достичь

а) восполнения объема циркулирующей крови

б) восполнения межклеточного пространства

в) восполнения клеточного сектора

г) поддержания изотоничности межклеточного пространства

д) ускорения лимфотока

054. Высокочастотная искусственная вентиляция легких больным, оперированным на головном мозге:

а) не показана

б) показана на весь период искусственной вентиляции легких

в) показана, но отдельными сеансами в диапазоне частот от 1 до 4 Гц

г) показана в диапазоне частот от 4 до 6 Гц

055. Развитие у больного с черепно-мозговой травмой сумеречного сознания, гипертермии, гипервентиляции, артериальной гипертензии, тахикардии и полиурии может явиться следствием

а) бульбарного вклинения

б) гиперосмолярной комы

в) ухудшения кровообращения в диэнцефальной зоне

г) накопления гематомы в задней черепной ямке

д) внецеребральных осложнений

056. Антибактериальную терапию в первые дни после черепно-мозговой травмы назначают с учетом:

а) проницаемости через гемато-энцефалический барьер

б) предполагаемой микрофлоры

в) нейротоксичности и широты спектра действия препаратов

г) верны все ответы

д) верно а) и в)

057. Суточную калорийную потребность у больных с черепно-мозговой травмой предпочтительнее покрывать

а) парентерально без коррекции метаболизма

б) парентерально с коррекцией метаболизма

в) энтерально без коррекции метаболизма

г) энтерально с коррекцией метаболизма

д) верно б) и г)

058. Ограничение показания к парентеральному питанию у больных с черепно-мозговой травмой связано:

а) с нарушением проницаемости гематоэнцефалического барьера

б) с изменением иммунного статуса

в) с наличием центральной гипертермии

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

059. Искусственная гипотермия у больных с диэнцефальной формой черепно-мозговой травмы вызывает :

а) уменьшения продукции углекислоты в организме

б) снижения потребности мозга в кислороде

в) уменьшения катаболизма

г) уменьшения отека мозга

д) всё перечисленное

060. Развитию "стоп-феномена" (прекращения кровотока в сосудах мозга) при черепно-мозговой травме способствуют:

а) высокое артериальное давление

б) высокое внутричерепное давление

в) артериальная гипотензия

г) отек мозга

д) верно б), в) и г)

061 При тяжелой форме черепно-мозговой травмы важно в первую очередь восстановить

а) газообмен и кровоток

б) самостоятельное дыхание

в) функцию печени

г) функцию почек

д) сознание

062. При "спинальном шоке" показано:

а) искусственная вентиляция легких

б) введение коллоидов и кристаллоидов

в) введение наркотических анальгетиков

г) правильны все ответы

д) верно только а) и б)

063. При ишемическом инсульте показано введение:

а) реополиглюкина, гемодеза и дезагрегантов

б) спазмолитиков

в) полиглюкина,20% р-р глюкозы

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

064. Сразу после развития геморрагического инсульта необходимо ввести:

а) гепарин

б) маннитол

в) нейроэнергетики (нообразин и др.)

г) гемостатики и препараты устраняющие артериальную гипертензию

065. Показаниями к длительной интракаротидной инфузии антибиотиков и других лекарственных средств являются:

а) гнойный менингит и абсцесс мозга

б) энцефалит

в) черепно-мозговая травма с тяжелым ушибом мозга в первые часы после поступления

г) геморрагический инсульт

**Раздел 15 АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

001. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место

а) нормальная анионная разница

б) гипергидратация всего тела

в) гиповентиляция

г) гиперосмолярность плазмы

д) повышение концентрации внутриклеточного калия

002. Характерными признаками гипогликемической комы являются

а) дегидратация

б) судороги

в) сниженные сухожильные рефлексы

г) гипервентиляция

л) полиурия

003. Неотложное лечение комы при микседеме включает

а) гидрокортизон внутривенно

б) искусственную вентиляцию

в) внутривенно три-йодтиронин (T3)

г) все перечисленные мероприятия

д) верно только а) и в)

004. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

а) тахикардией

б) гиперактивностью рефлексов

в) медленным глубоким дыханием, бледностью

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

005. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение

а) седации

б) плазмафереза

в) кортикостероидов

г) пропранолол (анаприлин)

д) комплекса перечисленных мер

006. Гипопаратиреоидизм после тиреоидэктомии характеризуется

а) судороги, тетания

б) вялостью скелетной мускулатуры

в) брадикардией

г) гипотермией

007. У больного с острой перемежающейся порфирией в стадии криза возникают симптомы

а) кома

б) параличи

в) острые боли в животе

г) delirium

д) верны все ответы

008. Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно

а) увеличение сывороточной концентрации калия

б) увеличение анионной разницы (anion gap)

в) кетонурию

г) гипервентиляцию

д) гемоконцентрацию

009. Изменения, указывающие на высокую секрецию АДГ (ADH) включают

а) низкую концентрацию кортизола плазмы

б) гипернатриемию

в) повышенный креатинин сыворотки

г) протеинурию

д) высокую осмоляльность мочи

010. Больной с тяжелым гипотиреозом представляет сложную проблему для анестезии вследствие того, что

а) период полураспада анестезирующих препаратов удлинен

б) сократительная сила миокарда уменьшена

в) действие вазопрессоров снижено

г) послеоперационная седация может быть проявлением заболевания

д) все ответы правильны

011. Для нелеченных больных с гипотиреозом не характерны

а) резистентность к гипнотикам

б) депрессия сердечных показателей

в) высокий вольтаж зубцов Т на ЭКГ

г) повышенная чувствительность к недеполяризующим нейромышечным блокаторам

д) задержка восстановления сознания после анестезии

012. Повышенная экскреция с мочей ванилил-миндальной кислоты (VMA) обычно наблюдается при

а) меланоме

б) карциноидном синдроме

в) феохромоцитоме

г) остром полиневрите (синдроме Guillain-Barre)

д) карциноматозе

013. Нарушения секреции антидиуретического гормона в послеоперационном периоде проявляются

а) гипернатриемией

б) снижением осмолярности мочи

в) гиповолемией

г) поддержанием нормальной функции почек

д) гипогликемией

014. При миастении гравис

а) эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц

б) нарушается механизм мышечного сокращения

в) меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний

г) она связана с мелкоклеточной карциномой легкого

д) на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард

015. При первичной микседеме не характерно

а) брадикардия

б) макроцитарная анемия

в) сглаженные T волны на ЭКГ

г) гипертензия

016. Клинические данные при феохромоцитоме включают:

а) снижение гематокрита

б) увеличение объема плазмы

в) снижение Na плазмы

г) не нормальный тест толерантности к глюкозе

д) уменьшение экскреции ванилил-миндальной кислоты

017. Для тиреотоксического криза не характерно:

а) ощущение жара в теле

б) бронхоспазм

в) абдоминальные боли

г) аритмия

д) кома

018. Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является

а) альдостерон

б) АКТГ

в) гидрокортизон

г) кортизон

д) тестостерон

019. Альдостерон контролирует

а) потери Na+ и задержку K+

б) задержку Na+ и потери K+

в) потери воды

г) транспорт углекислого газа

д) обмен кислорода

020. К гормонам коры надпочечников, влияющим на углеводный, жировой и белковый обмен, относятся

а) дезоксикортикостерона ацетат (ДОКСА)

б) кортизон

в) эстрадиол

г) все перечисленные гормоны

021. Гипофиз влияет на секрецию

а) гипоталамуса и коркового слоя надпочечников

б) мозгового вещества надпочечников

в) поджелудочной железы

г) всех перечисленных желез

д) верно только а) и б)

022. При миастении в нейромышечном синапсе отмечается

а) повышенная чувствительность к деполяризующим релаксантам

б) пониженная чувствительность к деполяризующим и повышенная к недеполяризующим релаксантам

в) пониженная чувствительность к недеполяризующим релаксантам

г) верно а) и в)

023. У пациентов с удаленным гипофизом необходимо применять

а) паратиреоидные гормоны

б) адреналин

в) гормоны щитовидной железы и кортизон

г) глюко- и минералокортикоиды

024. Наиболее вероятной причиной судорог, развивающихся через 8 часов после субтотальной струмэктомии, является

а) ацидоз и гипергликемия

б) удаление или повреждение паращитовидных желез

в) тиреотоксический криз

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

025. Задержка натрия после операции наступает в результате

а) повышенной активности щитовидной железы

б) пониженной активности гипофизарно-надпочечниковой системы

в) повышенной тестикулярной функции

г) повышенной активности гипофизарно-надпочечниковой системы

026. Больной, успешно выведенный из состояния тяжелой диабетической комы введением инсулина, глюкозы, электролитов и раствора лактата натрия умер позднее при нарастающих явлениях апатии, адинамии, брадикардии, остановки сердца. Что могло послужить причиной смерти?

а) вымывание углекислого газа при ацидозе

б) слишком быстрое повышение pH крови

в) выраженный дефицит калия

г) передозировка инсулина

д) отек мозга вследствие гипергидратации

027. Причиной гиперкалиемии может быть все перечисленное, кроме

а) быстрого переливания консервированной крови

б) недостаточности коры надпочечников

в) травмы с большим разрушением тканей

г) действия анаболических гормонов

д) правильно б) и в)

028. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время или сразу же после операции, является

а) стойкая тахикардия и гипертензия

б) стойкая брадикардия и нормотония

в) стойкая гипертензия и брадикардия

г) стойкая гипотония и тахикардия

д) стойкая одышка

029. Изменения электролитного баланса при длительном применении АКТГ или кортизона

а) приводят к метаболическому ацидозу

б) приводят к метаболическому алкалозу

в) не оказывают серьезных изменений

г) приводят к снижению в организме натрия

д) приводят к уменьшению интерстициального пространства

030. Признаками латентной формы недостаточности коры надпочечников являются

а) снижение уровня натрия и повышение уровня калия в крови

б) потеря пигментации кожи

в) небольшие размеры сердца и гипотония

г) всё перечисленное

д) верно только а) и в)

031. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) багровые полосы на коже

д) все перечисленное

032. При недостаточности минералокортикоидной функции коры надпочечников умеренно высокий уровень натрия в моче объясняется

а) уменьшением содержания солей в организме

б) нарушением функции клубочковой фильтрации

в) неспособностью почечных канальцев адекватно реабсорбировать Na+

г) сопутствующими внепочечными потерями натрия

д) увеличением клубочковой фильтрации натрия

033. Причиной смерти при феохромоцитоме нередко являются

а) кровоизлияния в мозг

б) левожелудочковая недостаточность, отек легких

в) почечная недостаточност

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

034. Следующее характерно для периоперационного периода при феохромоцитоме б) в послеоперационном периоде в течение нескольких дней может быть стойкая гипотония б) до операции для профилактики гипертензивных кризов назначают адренолитики (регитин, фентоламин, тропафен)

в) при нарушениях ритма сердца хороший эффект оказывают адреноблокаторы (анаприлин)

г) после удаления опухоли нередко развивается коллапс

д) все перечисленные утверждения правильны

035. Предоперационной подготовкой больных с феохромоцитомой феноксибензамином достигается

а) уменьшение клинических симптомов

б) снижение артериального давления

в) снижение гематокрита

г) все перечисленные результаты

д) верно только а

036. Во время операции по поводу феохромоцитомы следует быть готовым к а) применения альфа-адреноблокаторов

б) дигитализации

в) назначению вазопрессоров (допамин, гипертензиноген)

г) всему перечисленному

037. У больного с тяжелым тиреотоксикозом операцию целесообразнее проводить

а) под многокомпонентной общей анестезией или местной анестезией в сочетании с НЛА

б) под масочным наркозом N20 + фторотан

в) под внутривенным наркозом калипсол + седуксен

г) под инфильтрационной анестезией

038. У больных с тиреотоксикозом в премедикацию не следует включать

а) холинолитиков

б) наркотических анальгетиков

в) симпатомиметиков

г) ганглиолитиков

д) адреноблокаторов

039. Инсулинорезистентность в послеоперационном периоде у больных сахарным диабетом может развиться под влиянием

а) не адекватной местной анестезии

б) метаболического ацидоз а

в) метаболического алкалоз а

г) применения глюкокортикоидов

д) всего перечисленного

040. На фоне обычных доз инсулина развитию гипогликемии у больных диабетом способствуют:

а) устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия

б) применение эфира

г) терапия глюкокортикоидами

д) адреноганглиолитики

**Раздел 16. АНЕСТЕЗИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

001. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью

а) спинальной анестезии

б) нитроглицерина

в) наркоз энфлюраном

г) всех перечисленных методов

д) верно только б) и в)

002. Во время последнего триместра беременности

а) функциональная остаточная емкость увеличивается

б) гематокрит увеличивается

в) объем крови уменьшается

г) опорожнение желудка ускоряется

д) общее периферическое сопротивление снижается

003. К причинам послеродового шока не относится

а) эмболия околоплодными водами

б) острый выворот матки

в) эклампсия

г) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

д) гипотония матки

004. Причиной дистресса плода может быть

а) парацервикальный блок

б) длительная гипервентиляция матери

в) стимуляция родов окситоцином

г) верно только б) и в)

д) верно всё перечисленное

005. Вероятность кислотной регургитации и аспирации у больной, назначенной на Кесарево сечение, не уменьшится при таком мероприятии, как:

а) введение перед операцией цитрата натрия

б) запрещение приема внутрь в течение 4х часов перед операцией

в) надавливания на перстневидный хрящ до и во время интубации трахеи

г) блокада Н2 рецепторов перед операцией

д) проведение поверхностной анестезии гортани

006. Касательно боли, связанной с родами

а) боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам

б) волокна, передающие боль при первой стадии доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мозга

в) боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам

г) боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам

д) чувствительные нервы, распространяющие боли при второй стадии не доходят до сакрального отдела спинного мозга

007. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием

а) энфлюрана

б) кетамина

в) альфентанила

г) этанола

д) ни одного из перечисленных веществ

008. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве

а) вызывает депрессию дыхания новорожденного

б) облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии

в) вызывает расслабление матки

г) не влияет на функцию мочеиспускания

д) уменьшает проявления компрессии полой вены

009. Острый выворот матки вслед за рождением ребенка сопровождается

а) цианозом

б) гипертензией

в) брадикардией

г) гипофибриногенемией

д) кровотечением

010. Использование эпидуральной анальгезии во время родов возможно при

а) пре-эклампсиии

б) HELLP (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов) синдроме

в) пороках митрального клапана

г) верно только а) и в)

д) верны все ответы

011. Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают

а) снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)

б) увеличение общей емкости легких

в) повышение резервного объема выдоха

г) повышение сопротивления воздушных путей

д) снижение PaO2

012. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать

а) анестезией фторотаном

б) спинальной анестезией до уровня T10

в) пентазоцином (фортралом)

г) анестезией закисью азота с релаксантами

д) анестезией кетамином

013. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к

а) снижению сократимости матки

б) потенцированию действия деполяризующих и недеполяризующих миорелаксантов

в) угнетению сократимости миокарда

г) верно только б) и в)

д) верны все ответы

014. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении

а) общая анестезия снижает желудочное pH

б) она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом

в) она является серьезный фактором среди причин материнской смертности

г) атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода

д) все ответы не верные

015. При лечения эклампсии не следует применять

а) внутривенно лабеталол (бревиблок)

б) эпидуральную анестезия

в) внутривенно сульфат магнезии

г) внутривенно фенитоин

д) регидратацию безсолевыми растворами

016. Плацентарный кровоток

а) не зависит от среднего АД

б) имеет местную ауторегуляцию

в) снижается при гипоксии

г) повышается изофлюраном

017. Следующее верно в отношении нервного снабжения беременной матки

а) чувствительность из верхнего сегмента идет по симпатическими нервам в Т11 и Т12

б) чувствительность из родовых путей проводится по срамному нерву

в) ненарушенное нервное снабжение необходимо для процесса нормальных родов

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

018. Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает

а) цитрат натрия

б) метоклопрамид

в) ранитидин

г) все названные препараты

д) верно только а) и в)

019. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови:

а) увеличение объема циркулирующей плазмы

б) увеличение объема циркулирующей крови

в) увеличение гематокрита

г) верно всё перечисленное

д) верно только а) и б)

020. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:

а) эстрогены

б) вазопрессин

в) кортикостероиды

г) прогестерон

021. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ,кроме:

а) увеличения основного обмена

б) увеличения синтеза РНК, белков

в) повышенния ассимиляции жиров

г) повышения процесса окисления жиров

022.. Основными функциями плаценты являются все,за исключением:

а) газообмен

б) питание

в) задержка и аккумуляция конечных продуктов метаболизма

г) синтез фетальных белковых фракций

д) синтез гормонов

023. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:

а) глюкозу

б) сердечно-сосудистые средства

в) атропин

г) гепарин

д) инсулин

024. Структура плацентарного барьера считается функционально зрелыми

а) к 4-й неделе

б) к 8-й неделе

в) к 12-й неделе

г) к 16-й неделе

д) к 20-й неделе

025. Для новорожденных относительно безопасны материнские дозы барбитуратов

а) 100-200 мг

б) 200-300 мг

в) 300-400 мг

г) 400-500 мг

д) 500-600 мг

026. Сукцинилхолин относительно безопасен для новорожденных в дозе

а) до 100 мг

б) до 200 мг

в) до 300 мг

г) до 400 мг

д) до 500 мг

027. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:

а) перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление СO2 в крови новорожденного

б) возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка дуги аорты в ответ на гипоксемию

в) суммарное воздействием химических и физических факторов

г) активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга

028. Клинические признаки шкалы оценки состояния новорожденного, предложенной в 50-х годах Вирджинией Апгар не включают

а) частоты и ритма сердцебиения

б) характера дыхания и окраски кожных покровов

в) мышечного тонуса

г) выраженности рефлексов

д) детского крика

029. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:

а) трудной интубации

б) гипоксемии и гипотензии

в) аспирации

г) всех перечисленных осложнений

д) верно только б) и в)

030. Наклон операционного стола или положения тела для смещение матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

а) 5°

б) 10°

в) 15°

г) 20°

д) 25°

031. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является

а) эпидуральная анестезия

б) эндотрахеальный наркоз

в) масочная анестезия

г) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза

032. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца является:

а) эпидуральная анестезия

б) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом

в) ГОМК

г) анестезия диприваном

033. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются

а) фторотановый наркоз

б) многокомпонентный комбинированный эндотрахеальный наркоз

в) эпидуральная анестезия

г) верно б) и в)

034. Применение фторотана в родах показано:

а) при слабости родовой деятельности

б) при гипертензивной форме позднего токсикоза

в) при гипертонической болезни

г) при подозрении на внутриутробную асфиксию плода

д) в случае угрозы разрыва матки

035. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является

а) местная анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) масочный наркоз

г) эндотрахеальный наркоз

036. Доза кетамина, используемая для внутримышечного введения при обезболивании родов, составляет

а) 2 мг/кг

б) 3-6 мг/кг

в) 10 мг/кг

г) 12-16 мг/кг

д) 17-20 мг/кг

037. При показаниях к общей анестезии оптимальными анестетиками для вводного наркоза операции Кесарева сечения являются:

а) гексенал или кетамин

б) ГОМК

в) закись азота

038. Клиническими проявлениями синдрома Мендельсона являются

все ниже перечисленные, кроме:

а) быстро наступающего бронхиолоспазма

б) цианоза, набухания шейных вен

в) гипертензии, сменяющейся коллапсом

г) снижения ЦВД

д) отека легких

039. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся:

а) коагулопатии

б) эклампсия с неконтролируемыми судорогами

в) эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии

г) все ответы правильны

д) правильно а) и б)

040. К препаратам для проведения вводного наркоза при кесаревом сечении у беременных с эклампсией или преэклампсией относятся

а) кетамин

б) барбитураты

в) сомбревин

г) ГОМК

д) правильно а) и г)

041. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:

а) эпидуральная анестезия

б) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз

в) анестезия диприваном

г) верно а) и б)

042. Наиболее болезненным моментом при производстве операции искусственного аборта является

а) захват передней губы пулевыми щипцами

б) расширение канала шейки матки

в) разрушение и удаление плодного яйца

г) правильно а) и в)

д) все ответы правильны

043. Принципы интенсивной терапии при эклампсии состоят в проведении всего перечисленного, кроме:

а) устранения судорожного синдрома и артериальной гипертензии

б) снижения внутричерепной гипертензии и гипопротеинемии

в) сохранения гомеостаза и улучшения реологии крови

г) гипергидратации кристалловидными растворами

д) профилактики внутриутробной гипоксии плода

044. У родильницы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?

а) эклампсия

б) инфаркт миокарда

в) эмболия околоплодными водами

г) тромбоэмболия легочной артерии

д) инфаркт легкого

045. При эмболии околоплодными водами необходимы

а) внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстрое родоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор

б) искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких

в) подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути

046. Комплекс интенсивной терапии при легкой степени асфиксии новорожденного включает все, за исключением:

а) обеспечение проходимости дыхательных путей

б) ингаляцию O2 с помощью маски и ИВЛ

в) хлористый кальций 10% - 3 мл и 40% -6 мл глюкозы через пуповину

г) гидрокарбонат натрия 4-5 мл 5% раствора

д) интубацию трахеи,ИВЛ и закрытый массаж сердца

047. Комплекс интенсивной терапии при средней степени асфиксии новорожденного включает все, кроме:

а) аспирации слизи из дыхательных путей

б) масочной вентиляции легких с кислородом

в) медикаментозной стимуляции дыхания по способу Л.С.Персианинова

г) введения аналептиков, интубации трахеи и ИВЛ

д) закрытого массажа сердца

048. Комплекс интенсивной терапии и реанимации новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает:

а) масочную вентиляцию легких с кислородом

б) интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца

в) медикаментозную стимуляцию дыхания

д) внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1-0.2 мл через 5-6 мин после остановки сердца

**Раздел 17. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ**

001. Для подбора возрастных доз анестетиков у детей используют так называемый "дозис-фактор". Его сущность заключается

а) в расчете доз по возрастному фактору

б) в учете роста ребенка

в) в учете взаимоотношений между ростом и весом

г) в применении возрастного коэффициента расчета доз на единицу массы тела

002. Наиболее вероятная причина развития аритмии сердечной деятельности и остановки сердца при использовании деполяризующих миорелаксантов (особенно у детей)

а) стимуляция холинэргических рецепторов и высвобождение ионов калия

б) прямое деполяризующее влияние на нервно-мышечные пластинки миокарда

в) влияние на мионевральные синапсы миокарда продуктов распада релаксанта

г) развитие метаболического алкалоза

003. Касательно педиатрической анестезии

а) нормальный дыхательный объем 4 кг младенца 50-60 мл

б) идеальный внутренний диаметр эндотрахеальной трубки для 6 летнего ребенка вероятно будет 4 мм

в) объем крови у 4 кг младенца приблизительно 500 мл

г) нормальная доза неостигмина 0,04-0,08 мг/кг

д) новорожденные более чувствительны к действию сукцинилхолина, чем старшие дети

004. Младенец 6 недель, страдающий пилоростенозом, в остальном здоровый, назначен на пилоромиотомию. Отметьте метод, который не следует применять у больного

а) внутривенная индукция тиопентоном

б) интубация с применением недеполяризующего миорелаксанта

в) атропин для премедикации

г) внутривенная инфузионная терапия 0.9% хлористым натрием

д) вентиляция кислородом и фторотаном

005. Мальчику 5 недель с весом 4.1 кг с истощающей рвотой планируется выполнить пилоромиотомию.

а) у него вероятно имеется гипокалиемия и алкалоз

б) при интубации нежелательно применять сукцинилхолин

в) интубация должна проводиться с использованием приёма Селлика (давления на перстневидный хрящ)

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

006. Вероятными причинами внезапного ухудшения состояния новорожденного, оперированного 12 часов назад по поводу диафрагмальной грыжи, могли явиться

а) острая пульмональная гипертензия

б) острое расширение желудка

в) напряженный пневмоторакс или гемоторакс

г) гипогликемия

д) все ответы правильны

007. У новорожденного, страдающий стенозом привратника, весьма вероятно развитие

а) метаболического алкалоза и гипохлоремии

б) метаболического ацидоза при сниженной осмоляльности плазмы

в) дегидратации

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

008. У новорожденного не развит механизм регуляции температуры тела с помощью

а) вазоконстрикции

б) дрожи

в) мобилизации энергии из бурого жира

г) физической активности

д) всего перечисленного

009. Отметьте наименее вероятную причину послеоперационной депрессии дыхания у новорожденного

а) гипотермия

б) недоношенность

в) гипотензия

г) гипогликемия

010. Отметьте неправильный ответ касательно овального окна (foramen ovale) у новорожденного

а) обычно остается открытым при транспозиции магистральных сосудов

б) закрывается под действием простагландинов

в) остается открытым при респираторном дисстресс синдроме

г) позволяет происходить шунтированию справа налево при аортальном стенозе

д) остается открытым в первый месяц жизни

011. Действие внутримышечно введенного атропина для премедикации ребенка включает

а) увеличение секреции водородных ионов в желудке

б) антагонизм вызванной морфином дыхательной депрессии

в) миоз

г) повышение ректальной температуры

д) седацию

012. У младенцев:

а) нормальный дыхательный объем у 4-х кг младенца 20-25 мл

б) правильный размер эндотрахеальной трубки у 4-х летнего ребенка 4,5 мм

в) объем крови у 7 кг младенца приблизительно 700 мл

г) у детей раннего возраста релаксантом выбора является сукцинилхолин

013. Препараты, которые нельзя использовать при анестезии у 2-х летнего ребенка с тяжелыми ожогами 7-дневной давности, включают

а) барбитураты

б) диприван (пропофол)

в) сукцинилхолин

г) атракуриум

д) верно б) и в)

014. У 5 летнего ребенка с подозрением на острый аппендицит следующе подтверждает диагноз

а) бронхиальное дыхание на основании правого легкого

б) в моче 5 лейкоцитов в поле зрения

в) боль в правой подвздошной ямке при нажатии на живот слева

г) диаррея

015. При необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипокапнии следует считать

а) 25-30 мм рт. ст.

б) 18-20 мм рт. ст.

в) 15 мм рт. ст.

г) 10-15 мм рт. ст.

016. Дыхательный объем у новорожденного составляет

а) 15-25 мл

б) 25-35 мл

в) 30-42 мл

г) 50 мл

017. Среднее расстояние от бифуркации трахеи до края десен у новорожденного составляет:

а) 7 см

б) 10 см

в) 13 см

г) 16 см

д) 18 см

018. Охлаждение новорожденных во время операции вызывается всеми названными причинами,за исключением:

а) незрелостью центров терморегуляции

б) инфузией и трансфузией холодных сред

в) полуоткрытым контуром и наружным охлаждением

г) дыханием по системе Мэджилл - Мейплсона

д) перспирацией

019. 2-летний ребенок массой 9 кг имеет минутный объем дыхания (МОД) равный

а) 600 мл

б) 1000 мл

в) 4000 мл

г) 2000 мл

д) 3000 мл

020. Остановка сердца при наркозе кетамином у детей происходит при превышении дозы

а) в 2 раза

б) в 4 раза

в) в 8 раз

г) в 10 раз

д) в 12 раз

021. Метаболизм (инактивация) кетамина происходит

а) в результате щелочного гидролиза

б) с помощью ферментов клеточных элементов

в) в результате деметилирования и окисления в печени

г) в кислой среде в тканях

д) с помощью тканевых ферментов

022. Быстрое внутривенное введение кетамина может привести:

а) к появлению судорог

б) к резкому угнетению дыхания

в) к появлению саливации

г) к резкому снижению АД

023. При хирургической стадии мононаркоза кетамином сохраняется

а) горизонтальный и вертикальный нистагм

б) бледность кожных покровов и слизистых

в) глоточные и гортанные рефлексы

г) реакция на болевое раздражение

д) выраженное слезотечение

024. Кетамин химически несовместим при введении в одном шприце

а) с сомбревином

б) с барбитуратами

в) с опиатами

г) с ГОМК

д) с седуксеном

025. Передозировка кетамина у детей чаще всего приводит

а) к брадикардии

б) к угнетению дыхания

в) к резкому снижению артериального давления

г) к снижению давления в малом круге

д) к уменьшению бледности кожных покровов

026. Кетамин может использоваться у детей старшего возраста для индукции

внутримышечно в дозе

а) 2 мг/кг

б) 4- 6 мг/кг

в) 8-10 мг/кг

г) 10-12 мг/кг

д) 12-14 мг/кг

027. Продолжительность аналгетического действия дозы кетамина при внутримышечном введении составляет

а) 10 мин

б) 20 мин

в) 30 мин

г) 40 мин

д) 60 мин

028. Клиническим показаниями для введения поддерживающих доз кетамина

являются все перечисленное,кроме:

а) смещения глазных яблок

б) появления нистагма

в) повышения АД и тахикардия

г) уменьшения дыхательного объема

д) увеличения частоты дыханий и слезотечения

029. При внутримышечном "мононаркозе" кетамином последняя доза вводится

а) за 20 мин до окончания операции

б) за 30 мин до окончания операции

в) за 40 мин до окончания операции

г) за 50 мин до окончания операции

д) за 1 ч до окончания операции

030. При внутримышечном "мононаркозе"кетамином хирургическая стадия наступает

а) на 2 мин

б) на 4-5 мин

в) на 6-8 мин

г) на 8-10 мин

д) на 10-12 мин

031. Время выхода из наркоза при внутривенном введении кетамина составляет в среднем

а) 5-10 мин

б) 10-15 мин

в) 15-30 мин

г) 30-45 мин

д) до 1 ч

032. Продолжительность действия основной внутримышечной дозы при наркозе кетамином с закисью азота составляет

а) до 20 мин

б) до 30 мин

в) до 40 мин

г) до 50 мин

д) до 1 часа

033. Период полувыведения кетамина составляет в среднем

а) 31 мин

б) 46 мин

в) 58 мин

г) 65 мин

д) 79 мин

034. К наиболее характерным признакам I стадии наркоза кетамином у детей относятся:

а) плавательные движения глазных яблок

б) периодический нистагм, расширение зрачков

в) умеренная гиперемия лица,влажность кожных покровов

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

035. Продолжительность I стадии кетаминового наркоза при внутримышечном его введении у детей составляет

а) до 1 мин

б) до 2 мин

в) до 3 мин

г) до 4 мин

д) до 5 мин

036. К наиболее характерным клиническим признакам II стадии кетаминового наркоза у детей относятся:

а) отсутствие сознания

б) глазные яблоки фиксированы,зрачки сужены

в) тенденция к тахикардии,умеренная гипертензия

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

037. К наиболее характерным признакам III стадии кетаминового наркоза при внутримышечном введении относятся:

а) фиксация глазных яблок

б) наличие нистагма,отсутствие слезотечения, сужение зрачка до "точечного"

в) гиперемия лица слизистых, редкое и глубокое дыхание

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

038. К наиболее характерным осложнениям кетаминового наркоза у детей относятся все перечисленное,за исключением:

а) гипертонуса,гиперсаливации,

б) коллапса,кардиодепрессивного эффекта

в) психомоторного возбуждения

г) аллергическойя сыпи

д) галлюцинаций

039. В основе гемодинамических изменений при кетаминов наркозе лежат:

а) кардиодепрессивный эффект

б) повышение активности симпатоадреналовой системы

в) гистаминогенный эффект кетамина

г) повышение активности центра регуляции тонуса блуждающего нерва

040. В основе нарушения дыхания при кетаминовом наркозе у детей лежат:

а) расслабление жевательной мускулатуры, западение языка, гиперсаливация

б) обтурация бронхов мокротой

в) изменение растяжимости легочной ткани

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

041. Причиной брадикардии при использовании фентанила является

а) кардиодепрессивный эффект

б) стимуляция вагального действия

в) усиление рефлексов Бейнбриджа

г) блокада симпатических ганглиев

д) ваго-вагальный рефлекс

042. Высокие дозы фентанила могут вызвать у ребенка:

а) артериальную гипотонию и/или брадикардию

б) угнетение дыхания

в) судороги

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

043. Основные эффекты дроперидола включают:

а) нейровегетативную стабилизацию, противоаритмическое действие

б) аналгетический эффект

в) противорвотный эффект

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

044. При использовании дроперидола у детей возможны следующие эффекты:

а) вазоплегия и гипотония

б) развитие синдрома "малого выброса"

в) прямой миокардиодепрессивный эффект

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

045. Максимальный эффект дроперидола наступает через

а) 1-3 мин

б) 5 мин

в) 6-12 мин

г) 12-15 мин

д) 20 мин

046. Вторая фаза гемодинамических изменений при введении детям препаратов НЛА характеризуется:

а) увеличением ОЦК и снижением АД

б) уменьшением ОЦК, повышением АД и общего периферического

сопротивления, учащением пульса

в) снижением общего периферического сопротивления, урежением пульса,

увеличением минутного объема кровообращения

г) верно только а) и в)

047. У новорожденных и грудных детей

а) повышена чувствительность к деполяризующим

и резистентность к недеполяризующим релаксантам

б) повышена чувствительность к недеполяризующим, имеется резистентность к деполяризующим релаксантам

в) повышена чувствительность к недеполяризующим и деполяризующим релаксантам

г) отмечается резистентность к недеполяризующим и деполяризующим релаксантам

048. Повышенная резистентность к сукцинилхолину сохраняется у детей

а) до 1 года

б) до 3 лет

в) до 7 лет

г) до 10 лет

д) до 12-14 лет

049. "Двойной" блок при применении деполяризующих релаксантов у детей может возникнуть:

а) после введения больших доз сукцинилхолина

б) после введения первой дозы сукцинилхолина

в) после последующего введения недеполяризующего релаксанта

г) при последовательности введения: тубарин, сукцинилхолина

050. Премедикация атропином и промедолом вызывает у детей все перечисленное,кроме:

а) достаточного седативного эффекта и уменьшения потоотделения

б) увеличения содержания адреналина и норадреналина в крови

в) аналгетического эффекта

г) уменьшения МОК

д) увеличения МОК

051. Премедикация кетамином с атропином вызывает у детей:

а) седативный эффект

б) увеличение ударного объема сердца

в) аналгетический эффект

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

052. Премедикация кетамин + дроперидол + атропин вызывает у детей:

а) выраженный седативный эффект

б) гипергидроз

в) умеренное увеличение выброса катехоламинов

г) увеличение ударного объема крови

053. Премедикация дроперидол + фентанил вызывает у детей:

а) достаточный седативный и анальгетический эффект

б) повышение содержания адреналина

в) неизменное содержание норадреналина

г) неизменный ударный объем крови

054. ГОМК противопоказан у детей:

а) при заболеваниях печени

б) при заболеваниях почек

в) при заболеваниях сердца

г) при гиперкальциемии

д) при гипокалиемии

055 Основные гемодинамические эффекты при глубоком наркозе ГОМК:

а) тахикардия и повышение минутного объема кровообращения

б) брадикардия

в) снижение минутного объема кровообращения

г) экстрасистолии

056. Анестезия наиболее управляема, если анестетик вводится ребенку

а) энтеральным путем

б) ингаляционным путем

в) ректальным путем

г) внутривенно

д) внутримышечно

057. Наиболее быструю анестезию с точки зрения коэффициента растворимости "кровь-газ" вызывают

а) фторотан

б) эфир

в) этран

058. Высокие дозы фентанила могут вызвать у ребенка:

а) артериальную гипотонию и брадикардию

б) угнетение дыхания

в) усиление кашлевого рефлекса, судороги

г) все ответы правильны

д) правильны а) и б)

ответ:

059. Клиническое действие дроперидола наступает у детей при внутривенном введении через

а) 1 мин

б) 2 мин

в) 3-5 мин

г) 7 мин

д) 10 мин

060. Снижение уровня псевдохолинэстеразы в плазме может быть в результате следующих причин:

а) врожденных

б) при циррозе печени

в) при опухолевых процессах с гипоальбуминемией

г) при отравлении инсектицидами

д) все ответы правильны

061. Оптимальная доза циметидина для предупреждения синдрома Мендельсона

составляет

а) 2.5 мг/кг

б) 3.5 мг/кг

в) 5.0 мг/кг

г) 6.0 мг/кг

д) 7.5 мг/кг

062. Скорость введения 20% раствора ГОМК внутривенно у детей составляет

а) 2 мл/мин

б) 3 мл/мин

в) 4 мл/мин

г) 5 мл/мин

д) 10 мл/мин

063. Профилактика гипоксического поражения мозга у детей

включает все перечисленное, кроме

а) краниоцеребральной гипотермии

б) дегидратации осмодиуретиками и введения изотонических растворов

в) восстановления микроциркуляции

г) введения глюкокортикоидов

**Раздел 18. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

001. При остром полиневрите (синдроме Guillain-Barre)

а) заболевание не связано с предшествующей респираторной или желудочно-кишечной инфекция

б) состав спинно-мозговой жидкости не меняется

в) наблюдается повышенная активность рефлексов автономной нервной системы

г) экстракорпоральная детоксикация, включая плазмафорез, не эффектиына

д) часто развиваются постоянные неврологические дефекты

002. Патологическое ожирение связано с уменьшением

а) жизненной емкости

б) резервного объема выдоха

в) функциональной остаточной емкости

г) все ответы верны

д) верно только б) и в)

003. Во время анестезии у больного серповидно-клеточной анемией криз может быть спровоцирован

а) гипоксией

б) гиперкарбией

в) гипотензией

г) гипотермией

д) всем перечмсленным

004. Острая перемежающаяся порфирия связана с

а) болями в животе

б) лечением барбитуратами

в) мочей цвета красного вина

г) параличем дыхательной мускулатуры

д) всем перечисленным

005. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за

неделю до операции не включают

а) интраоперационную гипокалиемию

б) тяжелую послеоперационную гипертензию

в) усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи

г) ишемию миокарда во время анестезии

006. Гиповентилляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение

а) податливости (compliance) легких-грудной клетки

б) концентрации бикарбоната плазмы

в) резистентности воздушных путей

г) работы дыхания

д) объема закрытия

007. При легочном сердце (cor pulmonale) не характерно развитие

а) повторных легочных эмболий

б) силикоза

в) саркоидоза

г) эмфиземы

д) стеноза аорты

008. Заболевания, которые вызывают мышечный паралич благодаря нарушениям высвобождения ацетилхолина на уровне нейромышечного соединения включают

а) myasthenia gravis

б) столбняк

в) полиомиелит

г) прогрессивную мышечную дистрофию

д) ни одно из перечисленных

009. Запор от сниженной подвижности ЖКТ связан с

а) гиперкалиемией

б) гипертиреозом

в) гипокальциемией

г) применением ганглиоблокаторов

д) лечением каптоприлом (капотеном)

010. У 40-летней женщины, которой показана плановая гистерэктомии, обнаружен при анализе крови Hb 8 г/дл и количество ретикулоцитов 12%. Это может зависеть от наличия у больной

а) ревматоидного артрита

б) хронической почечной недостаточности

в) менорагии

г) системного туберкулезного эритематоза

д) любой патологии из вышеперечисленных

011. Слабая ответная реакция экстензора стопы бывает при:

а) острой фазе полиомиелита

б) хронической фазе полиомиелита

в) синдроме Guillain Barre (полиневрите)

г) сирингомиелии

д) всех перечисленных заболеваниях

012. Генерализованная лимфаденопатия бывает при

а) краснухе

б) туберкулезе

в) диссеминированной красной волчанке

г) всех перечисленных заболеваниях

д) верно только б) и в)

013. Упорная рвота бывает при

а) остром панкреатите

б) инвагинации

в) диафрагмальной грыже

г) всех перечисленных заболеваниях

д) верно а) и б)

014. Нелеченная преоперативная гипертензия

а) повышает частоту периоперативных инфарктов миокарда

б) должна лечиться до операции

в) является противопоказание к использованию изофлюрана

г) снижает риск тромбоза глубоких вен

д) является противопоказанием к использованию эпидуральной

аналгезии

015. К проявлениям ревматоидного артрита, которые могут осложнять анестезию, не относится

а) стридор

б) амилоидоз почки

в) фиброз легких

г) эрозия odontoid peg

д) полицитемия

016. К осложнениям ревматоидного артрита не относятся

а) анемию

б) перикардит

в) периферический артериит

г) желтуха

д) спленомегалия

017. Пациент, страдающий артериальной гипертензией принимает тиазидный диуретик и атенолол (100 мг в сутки). Больному предстоит большая операция на желудке. Анестезиологу следует

а) заменить атенолол блокатором кальциевых каналов

б) продолжить получаемое больным антигипертензивное лечение

в) вводить в/в бета-блокатор в течение операции

г) вводить не более 5 мл/кг/час кристаллоидов во избежание перегрузки жидкостью

д) выполнить все перечисленное

018. Больному, страдающему хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) с наличием одышки в покое предстоит плановая абдоминальная операция. Полезные тесты для установления факторов риска и возможности анестезии включают

а) проба на вымывание азота

б) дыхательный ответ на ингаляцию 100% кислорода

в) спирометрия(FEV1,FVC)

г) все перечисленные тесты

д) верно а) и в)

019. Вероятные причины блокады правой ножки пучка Гиса

а) легочная эмболия

б) микседема

в) инфаркт миокарда

г) все ответы верные

д) верно а) и в)

020. После развития инфаркта миокарда у пациента синусовый ритм, ЧСС 80 в мин и АД 110/70. На ЭКГ выявлена мультифокальная желудочковая экстрасистолия 10 в мин. Необходимая терапия включает

а) атропин 0,6 мг в/в

б) пропранолол 1 мг в/в

в) кислородотерапия

г) лидокаин 100 мг в/в

д) дигоксин

021. У больного, страдающего нелеченной гипертонической болезнью, произошло повышение АД на операционном столе до 210/140. Больной испытывает ощущение головокружения, мелькания "мушек" в глазах. Правильная тактика при плановой операции будет

а) отменить операцию в связи с явной клиникой гипертонического криза, провести курс лечения в терапевтическом отделении

б) после интенсивной антигипертонической терапии и снижения АД

провести анестезию и плановую операцию

в) провести анестезию и операцию в условиях управляемой гипотензии

022. Больному с митральным стенозом предстоит экстренная операция по поводу перитонита. При анестезии следует в первую очередь опасаться

а) гипертонического криза

б) отека легких в ответ на инфузионную терапию

в) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления

г) эмболии легочной артерии

023. У больных с бронхиальной астмой при проведении общей анестезии желательно исключить использование:

а) фторотана

б) калипсола

в) тубокурарина

г) закиси азота

д) дипривана (пропофола)

024. При миастении противопоказан:

а) прозерин

б) гексенал

в) атропин

г) сукцинилхолин

д) кетамин

025. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии с применением для миорелаксации сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Наиболее вероятной причиной осложнения является :

а) анемия

б) высокий уровень холинэстеразы крови

в) низкий уровень холинэстеразы крови

г) высокая концентрация холинэстеразы крови

д) повышенный уровень небелкового остаточного азота

026. При заболеваниях печени отмечается все перечисленное, кроме

а) удлинения действия деполяризующих релаксантов

б) замедления разрушения тубарина

в) уменьшения образования псевдохолинэстеразы

г) увеличения выделения натрия с мочой

д) замедления метаболизма других препаратов

027. Плановую операцию после перенесенного гепатита можно выполнять

а) сразу же после выздоровления

б) через 0.5 месяца после выздоровления

в) через 2 месяца после нормализации функциональных

показателей печени

г) через 6 месяцев после выздоровления

028. Ранним признаком почечной недостаточности является

а) наличие лейкоцитов в моче

б) повышение в крови азота мочевины при низком удельном весе мочи

в) наличие эритроцитов в моче

г) изменения уровня креатинина в крови

029. Длительная истощающая рвота при стенозе привратника приводит:

а) к некомпенсированному алкалозу

б) к снижению pH крови

в) к судорогам

г) все ответы верны

д) верно только а) и в)

030. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является:

а) изменение функциональных свойств клеток ЦНС

б) снижение мозгового кровотока

в) снижение обмена

г) верно только а) и в)

д) верны все ответы

031. При порфирии противопоказаны:

а) опиаты

б) барбитураты

в) фторотан

г) симпатомиметики

032. Одной из важных причин, лимитирующих приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, является:

а) изменения в синусо-предсердном узле

б) атеросклеротические изменения сосудов

в) снижение ударного объема сердца

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

033. Премедикация накануне операции у больных пожилого и старческого возраста состоит в назначении уменьшенных доз

а) кортикостероидов

б) анальгетиков при болях, седативных

в) опиоидных наркотиков

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

034. При старении наблюдается снижение ударного и минутного объема сердца, что можно рассматривать как реакцию:

а) на уменьшение потребности тканей в O2

б) на замедление скорости кровотока

в) на смещение кривой диссоциации оксигемоглобина вправо

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

035. Для устранения тахисистолической формы мерцательной аритмии у больных пожилого и старческого возраста целесообразно применить

а) антиаритмические средства

б) сердечные гликозиды

в) адреномиметиков

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

036. Оптимальным вариантом анестезии у лиц пожилого и старческого возраста при операции в урологии, ортопедии и травматологии, гинекологии принято считать:

а) местная анестезия + седативные и наркотические средства

б) региональную анестезии, включая блокады, эпидуральную и спинальную в сочетании с седативными препаратами

в) внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания

г) эндотрахеальный наркоз с миорелаксантами и ИВЛ

д) эндотрахеальный наркоз с управляемой гипотонией

**Раздел 19. ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

001. Для состояния острой гипоксемии не характерно

а) повышение давления в легочной артерии

б) увеличение сердечного выброса

в) региональная легочная вазоконстрикция

г) снижение церебрального кровотока

д) снижение миокардиального кровотока

002. Выберите неправильное утверждение касательно гипербарооксигенации

а) может вызвать судороги

б) показан при газовой гангрене

в) вызывает полицитемию

г) показан при отравлении окисью углерода

д) не влияет на транспорт углекислоты

003. Ингаляция окиси углерода приводит к

а) цианозу

б) стимуляции каротидного тельца

в) одышке

г) снижению P50

004. Повышенного РаСО2 можно ожидать при

а) массивной легочной эмболии

б) диабетическом кетоацидозе

в) уремической рвоте

г) спонтанном пневмотораксе

005. В приемном отделении 45-и летний мужчина внезапно упал на пол. Он без сознания, Вы не можете прощупать пульс. Вы должны немедленно:

а) проверить наличие дыхания, провести удар кулаком по прекардию, если нет улучшения - вызвать помощника, проверить проходимость дыхательных путей и начать искусственное дыхание, массаж сердца

б) при отсутствии эффекта от перечисленово в а) произвести электродефибрилляцию, повторив ее при необходимости до 3-х раз

в) на фоне проведения массажа сердца и ИД транспортировать больного в отделение реанимации

г) правильно а), б) и в)

д) ошибочной тактикой можно считать проведение электродефибрилляции до установки точного диагноза

006. При жировой эмболии характерно

а) обнаружение жировых шариков в моче и сосудах сетчатки

б) умственная дезориентацией

в) петехиями и повышением уровня продуктов деградации фибриногена

г) все перечисленные симптомы

д) верно только а) и в)

007. Легочную эмболию можно точно диагностировать

а) сканированием или ангиографией легких

б) рентгеновским исследованием грудной клетки

в) по уровню лактат дегидрогеназы крови

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

008. Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью

а) барбитуратов и бензодиазепинов

б) кетамина

в) дроперидола

г) всех перечисленных препаратов

д) верно только а) и в)

009. Повышенный бикарбонат плазмы связан с

а) почечной недостаточностью

б) пилоростенозом

в) не сахарным диабетом

г) гиперкалиемией

д) печеночной недостаточностью

010. Рингер-лактат (раствор Гартманна)

а) генерирует бикарбонат

б) имеет концентрацию лактата 40 ммоль/л

в) содержит 10 ммоль/л хлора

г) не содержит магния

д) не содержит кальция

011. Отметьте неправильное утверждение касательно парентерального питания взрослого весом 70 кг

а) минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г

б) нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль

в) дневная потребность в азоте 0,2 г/кг

г) глюкоза увеличивает образование углекислоты

д) значительная часть инсулина, вводимого в инфузии, абсорбируется на поливинилхлориде

012. Укажите не характерное для утопления в морской воде нарушение

а) дисритмии сердца

б) гемолиз

в) гипотензия

г) ателектаз

д) судороги

013. У больного в периоде восстановления после перенесенного утопление в морской воде весьма вероятны клинические проявления

а) внутрилегочного шунтирования и метаболического ацидоза

б) отека легких

в) электролитных нарушений

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

014. Мочевина крови 13 ммоль)л бывает при :

а) дегидратации

б) застойной сердечной недостаточности

в) водной интоксикации

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

015. Клинические находки при рвоте в течение 4 дней не включают

а) развитие дефицита витаминВ12 и анемии

б) мочевину крови 12 ммоль/л

в) гипокалиемию

г) гипохлоремию

д) тетанию

016. Причиой синкопе может быть

а) диабет

б) недостаточность аортального клапана

в) гиперкапния

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

017. Декомпессионная болезнь

а) вызывает аваскулярный некроз кости

б) обусловлен дефицитом О2 в альвеолах

в) лечится вдыханием смеси О2 и гелия

г) развивается через сутки после декомпрессии

д) ее можно избежать, если гелий добавлен во вдыхаемую смесь газов

018. Показаниями к закрытому массажу сердца являются:

а) остановка дыхания

б) остановка сердца, фибрилляция желудочков

в) отсутствие сознания

г) верно а) и б)

019. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:

а) отсутствие пульса и АД, цианоз

б) остановка дыхания

в) отсутствие сознания

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

020. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:

а) патологические ритмы дыхания,судороги,цианоз

б) отсутствие сознания

в) расширение зрачков

г) отсутствие зрачкового рефлекса

д) отсутствие Ад, сердечных тонов и пульса на сонных артериях

021. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются все перечисленное, за исключением:

а) порозовения цвета кожи лица и слизистых

б) появления пульса на сонной артерии и лучевой артерии

в) сужения зрачков

г) АД - 80-90 мм рт. ст.

д) восстановления дыхания

022. Показанием к дефибрилляции сердца при реанимации является

а) отсутствие пульса на сонных артериях, дыхания и сознания

б) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца, даже

при невозможности ЭКГ исследования

в) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца при обязательно ЭКГ регистрация фибрилляции желудочков сердца

023. К методам детоксикации не относятся:

а) форсированный диурез

б) гемодиализ и плазмоферез

в) гемо- и плазмосорбция

г) УФО и лазерное облучение крови

д) использование ионообменных смол

024. Показанием к переводу больного на ИВЛ является

а) тахипноэ более 45 в минуту

б) снижение PaO2 менее 60 мм рт. ст.

в) уменьшение ДО на 50%,возрастание МОД на 160-180%

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

025. Суточная потребность в белках рассчитывается:

а) по количеству белка в плазме

б) по экскреции азота с мочой

в) по потреблению O2

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

026. При волемических нарушениях наиболее важными и доступными для определения критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии являются:

а) нормализация цвета кожных покровов, градиента температуры, диуреза

б) гемодинамические показатели: АД, ЧСС, ЦВД

в) показатели состава крови, метаболизма, коагулограмма

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

**Раздел 20. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

001. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку (afterload) левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда, не включают

а) нитроглицерин

б) фентоламин

в) нитропруссид натрия

г) эсмолол (бревиблок)

д) нифедипин

002. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять

а) антагонисты бета-адренорецепторов

б) электрическую кардиоверсию

в) давление на каротидный синус

г) лидокаин

д) . верапамил

003. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает

а) дыхание или ИВЛ при постоянном повышенном давлении

б) инфузию нитроглицерина

в) ингибитораы фосфодиэстеразы, фуросемид

г) все ответы верны

д) верно только а) и в)

004. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение включает внутривенное введение

а) верапамила

б) лидокаина

в) хлористого кальция г) верно а) и б)

д) верны все ответы

005. Набухшие (растянутые) шейные вены в положении стоя наблюдаются при

а) тампонаде сердца

б) напряженном пневмотораксе

в) легочной эмболии

г) верны все ответы

д) верно а) и в)

006. Гипотензия при анафилактическом шоке развивается вследствие

а) увеличения проницаемости сосудов и потери объема внутрисосудистой жидкости

б) потери симпатического тонуса

в) высвобождения простагландина

г) брадикардии

д) всего перечисленного

007. У вентилируемого больного с отеком легких при низком давлении и септическим шоком внутривенная инфузия 7,5 мкг/кг/мин допамина увеличит

а) РаО2 , насыщение кислородом смешанной венозной крови, потребление кислорода

б) мочеотделение

в) сердечный выброс

г) верно только б) и в)

д) верны все ответы

008. При тампонаде сердца не наблюдается

а) повышение центрального венозного давления

б) систолический шум

в) цианоз

г) парадоксальный пульс

д) повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)

009. Высокое венозное давление, гипотензия и острая циркуляторная недостаточность бывают при:

а) напряженном пневмотораксе

б) эмболии легочной артерии

в) венозной воздушной эмболии

г) правильно а) и б)

д) правильны все ответы

010 Вероятная причина внезапной одышки, возрастания венозного давления в яремных венах, систолического и диастолического шума у больного с инфекционным эндокардитом включают

а) острую тампонаду сердца

б) инфаркт миокарда

в) выворачивание створки митрального клапана или разрыв аортального клапана

г) расслаивающую аневризму аорты

011. В возникновение гипердинамического типа кровообращения у больных сепсисом, острой кровопотерей, гиповолемией участвуют следующие механизмы:

а) шунтирования кровотока

б) централизации кровообращения

в) нарушения микроциркуляции, расстройства тканевого обмена и накопления вазоактивных метаболитов

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

012. Для состояния гиповолемии не характерно:

а) уменьшения объема циркулирующей крови (ОЦК)

б) снижения Ад, тахикардия

в) уменьшения ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)

г) повышения ЦВД

д) снижения давления наполнения левого желудочка

013.. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса

г) мерцательная аритмия

014. При гиповолемическом типе кровообращения для повышения сердечного выброса

не следует применять:

а) плазмозаменители

б) сердечны гликозидов

в) симпатомиметики

г) бета-блокаторы

д) кортикостероиды

015. К аритмиям, сопровождающимся острой сердечной недостаточностью, относятся:

а) фибрилляция желудочков

б) полная атриовентрикулярная блокада

в) высокочастотное трепетание и мерцание предсердий

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

016. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

д) дефицит фибриногена

017. Удовлетворительную кислородную емкость крови обеспечивает гематокрит, не ниже

а) 20-25%

б) 30%

в) 35%

г) 40%

д) 45%

018. У больного с сопутствующей сердечной недостаточностью резко выражена анемия.

Какая из предложенных трансфузионных сред предпочтительна?

а) эритромасса

б) свежецитратная кровь

в) свежезамороженная плазма

019. Признаки очагового поражения миокарда отражаются лучше всего изменениями зубца

а) P

б) Q

в) T

г) R

д) S

020. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:

а) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм

б) снижение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм

в) инверсия зубца T

г) верно только б) и в)

д) верно только а) и в)

021. Показаниями к использованию лидокаина в процессе сердечно-легочной реанимации (при остановке сердца) являются:

а) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическим разрядами

б) электромеханическая диссоциация

в) рецидивы фибрилляции желудочков

г) правильны все ответы

д) правильно только а) и в)

022. Неблагоприятные кардиальные эффекты кальция включают

а) увеличения раздражимости миокарда

б) снижения сократимости миокарда

в) спазма коронарных сосудов

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

023. Внутривенным введение морфина при кардиогенном отеке легких можно достичь

следующих позитивных эффектов:

а) венодилатации и децентрализации кровообращения

б) седации, уменьшения частоты дыханий

в) разгрузки малого круга кровообращения

г) верно все перечисленное

д) верно только б) и в)

024. Дозировка "вслепую" бикарбоната натрия при остановке сердца составляет:

а) первое введение 1 мэкв/кг

б) первое введение 2 мэкв/кг

в) повторные введения 0.5 мэкв/кг каждые 10 мин

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

025. Эндотрахеально можно вводить следующие препараты,кроме:

а) норадреналин

б) адреналин

в) лидокаин

г) атропин

д) изадрин

026. Для профилактики кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда не следует использовать

а) бета-адреноблокаторы

б) обезболивание, седациию

в) ингаляции O2

г) бета-адреностимуляторы

027. Острый кардиогенный отек легких обусловлен:

а) повышением гидростатического давления в легочных капиллярах

б) повышенной легочной капиллярной проницаемостью

в) недостаточностью левого желудочка

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

028. Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:

а) недостаточным притоком крови к сердцу

б) перегрузкой объемом крови

в) утратой сократительной способности миокарда

г) верно только б) и в)

д) верны все ответы

029. К вазодилататорам, действующим преимущественно на артериолы и снижающим постнагрузку, относятся:

а) нитраты

б) ганглиоблокаторы

в) нитропруссид

г) морфин

030. Ведущим симптомом для диагноза остановки кровообращения является:

а) широкие зрачки, не реагирующие на свет

б) отсутствие сознания

в) отсутствие дыхания

г) отсутствие пульса на сонной артерии

д) цианоз

031. Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза являются:

а) гипотензия, бледность

б) изменения на ЭКГ, аритмии

в) увеличение пульсового давления

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

032. Лечение анафилактического шока включает использование

а) адреналина

б) антигистаминных препаратов

в) нейроплегиков

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

033. Препаратом выбора при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии является:

а) дигоксин

б) лидокаин

в) изоптин

г) новокаинамид

д) поляризующая смесь

034. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

д) эфедрина

035. Устранить болевой синдром при экстренном вызове по поводу острого инфаркта миокарда можно проще всего:

а) введением наркотических и ненаркотических аналгетиков

б) дачей нитроглицерина

в) эпидуральной аналгезией

г) ингаляцией закиси азота, ксенона с О2(1:1)

036. Остановка сердца во время несинхронизированной дефибрилляции связана

а) с прямым повреждающим действием на миокард

б) с попаданием импульса на зубец P ЭКГ

в) с попаданием импульса на восходящую часть зубца T

г) с попаданием импульса на нисходящую часть зубца T

037. Электрокардиостимуляция не показана при :

а) полной атриовентрикулярной блокаде

б) синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса

в) мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков

г) брадиаритми, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами

038. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется

а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки

б) медленным идиовентрикулярным ритмом

в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

г) все ответы верны

д) верно только а) и б)

039. Основной признак кардиальной смерти включают:

а) агональные комплексы

б) механическая асистолию с сохранением электрической систолы

в) электрическая асистолия в течение 30 мин, несмотря на сердечно- легочную реанимацию и соответствующую лекарственную терапию

г) изоэлектрическую линию на ЭКГ в течение 15 мин

040. У больного, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, при плановой холецистэктомии появилось резкое снижение АД, признаки электрической нестабильности миокарда(1-я градация по Лауну). Действия анестезиолога включают:

а) введение преднизолона, лидокаина, гипервентиляция, снятие ЭКГ

б) введение допамина, после стабилизации АД - нитроглицерина + инфузионная терапия под контролем ЦВД, проведение нейровегетативной защиты, снятие ЭКГ

в) введение стрептодеказы, струйную инфузию реополиглюкина,

введение лидокаина, увеличение дозы анальгетиков

г) правильно а) и б)

041. У больного с острым инфарктом миокарда в области перегородки на 5-й день после кратковременного эпизода потери сознания отмечается урежение пульса до 32 в минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Сознание на уровне сопора. Ему необходимо:

а) наладить краниоцеребральную гипотермию, ввести лазикс, преднизолон, церебролизин

б) ввести атропин, эуфиллин, начать инфузию алупента

в) произвести экстренную кардиостимуляцию

042. Рецидивирующую фибрилляцию желудочков у больного с острым инфарктом миокарда лучше всего предупредить с помощью:

а) кордарона

б) лидокаина

в) орнида

г) электрокардиостимуляции

043. Кардиотоксическое действие гиперкалиемии купируется применением:

а) адреналина гидрохлорида

б) кофеина, эфедрина гидрохлорида

в) препаратов кальция (хлористый Са,глюконат Са)

г) 10% раствора глюкозы

д) кортикостероидов

044. У больного, находящегося под постоянным электрокардиоскопическом наблюдением, развилась микроволновая фибрилляция миокарда и диагностирована клиническая смерть. Ему на фоне массажа сердца и ИВЛ в первую очередь необходимо:

а) ввести внутрисердечно раствор хлористого кальция

б) произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию

в) ввести внутрисердечно раствор атропина

г) ввести внутрисердечно раствор адреналина

045. Врач-реаниматолог решил осуществить дефибрилляцию больному с мерцательной аритмией, пользуясь синхронизатором. Разряд дефибриллятора должен быть синхронизирован:

а) с зубцом Q

б) с нисходящей фазой зубца R

в) зубцом T

г) учет фазы ЭКГ-комплекса не имеет значения

**Раздел 21. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

001. При остром респираторном дисстресс синдроме взрослых происходит

а) повышение альвеолярной вентиляции

б) снижение альвеолярно - артериального PO2 градиента

в) снижение активности легочного сурфактанта

г) повышение податливости (compliance) легких

д) снижение сопротивления воздушных путей

002. При остром респираторном дисстресс синдроме взрослых

а) общая легочная вода уменьшена

б) функциональная остаточная емкость повышена

в) гипоксемия отвечает на повышение FiO2

г) причиной может быть почечная недостаточность

д) легочное артериальное давление повышено

003. При тяжелом пневмоните вследствие аспирации желудочного содержимого происходит повышение перечисленных показателей, за исключением

а) сопротивления воздушных путей

б) V/Q несоответствия

в) давления в легочной артерии

г) податливости (compliance) легких

д) интерстициальной воды в легких

004. Повышение PaCO2 можно ожидать при

а) массивной легочной эмболии

б) астматическом приступе средней тяжести

в) почечной недостаточности

г) диабетической коме

005. Весьма вероятные результаты применения 10 см ПДКВ (PEEP) к воздушным путям вентилируемого больного с односторонней долевой пневмонией включают

а) снижение PaO2

б) повышение PaCO2

в) системную гипертензию

г) уменьшение FRC (функциональной остаточной емкости)

д) увеличение физиологического мертвого пространства

006. При легочной эмболии

а) сывороточная лактатдегидрогеназа нормальна

б) характерными изменениями ЭКГ являются S3, Q1

в) возможно развитие желтухи

г) только варфарин является достаточным антикоагулянтом

007. Случайный хирургический пневмоторакс может быть связан с

а) нефрэктомией и адреналэктомией

б) шейной симпатэктомией

в) тиреоидэктомией и трахеостомией

г) верно только б) и в)

д) верны все ответы

008. Клинические признаки, обычно наблюдаемые у больного хроническим бронхитом, осложненным острой дыхательной недостаточностью, включают

а) пульс повышенного наполнения (объема)

б) холодные конечности

в) мышечные подергивания

г) отек соска зрительного нерва

009. Преимуществами управляемой вентиляции при лечении "подвижной" грудной клетки при множественных переломах ребер считаются

а) снижение парадоксальной вентиляции и возможность использования положительного давления в конце выдоха (PEEP)

б) снижение легочной инфекции

в) предотвращение пневмоторакса

г) ускорение сращивания переломов ребер

010. Наступающее в начале кислородотерапии апноэ у больного с хроническим обструктивным заболеванием воздушных путей

а) связано с рефлексом с каротидных телец

б) объясняется хронически низкими уровнями PaCO2

в) может быть предотвращено постепенным возрастанием FIO2

г) прекращается при добавлении 5% углекислоты во вдыхаемую смесь газов

д) предотвращается при лечении ацетазоламидом

011. К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести

а) гранулема

б) стеноз трахеи

в) повреждение возвратного гортанного нерва

г) бронхоплевральная фистула

д) дисфония

012. Развитие спонтанного пневмоторакса связано с

а) врожденной легочной буллой

б) астмой

в) ревматоидным артритом

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

013. Показания для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом

Жуллиан-Барре) включают

а) форсированная жизненная емкость менее 15 мл/кг

б) общая легочная емкость менее 3 литров

в) потеря гортанных рефлексов

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

014. Снижение диффузионной способности легких бывает при

а) эмфиземе

б) полицитемии

в) легочной эмболии

г) верно только а) и в)

д) верно только а) и б)

015. Кровь для газоанализа взята у 63-х летнего мужчины с обострением хронического бронхита. Следующие результаты возможны при этом диагнозе

а) РаО2- 5.6 кПа(42 мм рт ст)

б) РаСО2 -10.4 кПа(78 мм рт ст)

в) рН-7.58, стандартный бикарбонат 18 ммол/л

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

016. Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных

а) при повышении ВЧД

б) эмфиземой и астмой

в) при наличии метаболического алкалоза

г) все ответы верные

д) верно только а) и б)

017. Касательно бронхиальной астмы

а) прогноз зависит от возраста начала заболевания

б) лечение стероидами должно быть до развития тяжелой формы астмы

в) механическая вентиляция безопасно у тяжелых астматиков и может использоваться для обеспечения пациенту отдыха ночью

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

018. Последствия альвеолярного разрыва при вентиляции под положительным давлением включают

а) подкожную эмфизему,. легочную интерстициальную эмфизему и эмфизему средостения

б) пневмоперитонеум

в) пневмоторакс

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

019. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)

а) полезна у больных в состоянии апноэ

б) запускает вентилятор автоматически, вне связи с вдохом больного

в) используется при отлучении больного от вентилятора

г) не требует клапанов в дыхательном контуре

020. Cинхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)

а) полезна при ресуститации новорожденных

б) может быть использована с постоянным повышенным давлением в

дыхательных путях (CPAP)

в) достигается при введении полузакрытого дыхательного контура (rebreathing)

г) не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления

д) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения не используются для включения вентилятора

021. Уменьшение выброса сердца при лечении высоким положительным давлением в конце выдоха (PEEP) является вторичным по отношению к

а) увеличению постнагрузки (afterload) на правый желудочек

б) уменьшению частоты работы сердца

в) задержке углекислоты

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

022. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает

а) внутригрудной объем крови

б) PaCO2

в) функциональную остаточную емкость

г) внутричерепное давление

д) легочное капиллярное давление заклинивания (wedge)

023. При отеке легких имеет место:

а) нарушение проходимости дыхательных путей

б) понижение давления в сосудах малого круга кровообращения

в) повышение проницаемости сосудистой стенки

г) верно только а) и в)

д) верны только б) и в)

024. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются все, кроме:

а) гипоксическая кома

б) pO2 ниже 60 мм рт. ст., pCO2 выше 60 мм рт. ст.

в) снижение АД ниже 90 мм рт. ст.,тахикардия более 120 в минуту

г) частота дыхания более 40 в минуту

д) РvО2 более 50 мм рт ст

025. Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:

а) стимуляцию диуреза салуретиками

б) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками

в) инфузию альбумина

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

026. Экстренная интенсивная терапия при отеке легких включает

а) внутривенное введение дыхательных анальгетиков

б) кислородотерапию

в) интубацию трахеи, ИВЛ

г) верны все ответы

д) верно б) и в)

027. У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: pH-7.2, BE-0;pCO2-70 мм рт.ст.; pO2-55 мм рт. ст. Это связано

а) с дыхательным алкалозом

б) с дыхательным ацидозом

в) с метаболическим ацидозом

г) с метаболическим алкалозом

д) показатели в норме

028. Назначение режима спонтанной вентиляции с ПДКВ больным с массивной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью, обосновано следующим

а) способствует увеличению дыхательной поверхности легких

б) облегчает естественное дренирование дыхательных путей

в) уменьшает венозный шунт в легких за счет улучшения соотношения вентиляция/кровоток

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

029. Среди методов интенсивной терапии, применяемых для коррекции острой дыхательной недостаточности, при массивной пневмонии противопоказано применение

а) оксигенотерапии, при необходимости ИВЛ

б) сердечных гликозидов,антибиотиков,бронхолитиков

в) круговых банок на грудную клетку

г) микротрахеостомии с введением муколитических ферментов

и аэрозольной терапии

д) сеансов ГБО

030. У больной двусторонняя пневмония. Сознание неясное, возбуждение, температура 39.2°C, число дыханий 50 в мин., в легких с двух сторон дыхание ослаблено, пульс 125 в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. рН-7.24; BE- -10; pCO2 - 66 мм рт. ст., pO2 - 55 мм рт. ст. Наиболее эффективными методами лечения острой дыхательной недостаточности в данной ситуации являются:

а) массивная антибиотикотерапия

б) интубация и искусственная вентиляция легких

в) микротрахеостомия

г) верно только а) и б)

д) верно а) и в)

031. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

а) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха

б) увеличением остаточного объема

в) увеличением сопротивления к выдоху

г) верны все ответы

д) верно только а) и в)

032. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется:

а) продолжительным форсированным выдохом

б) продолжительным вдохом

в) продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом

г) ослабленным вдохом и ослабленным выдохом

д) коротким вдохом и пролонгированным выдохом

033. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются:

а) обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации

б) понижение парциального напряжения CO2

в) снижение PaO2 менее 60 мм рт. ст.

г) верно только а) и в)

д) верно б) и в)

034. У больного с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови: pH - 7.2; BE - -8; pCO2 - 75 мм рт. ст.; pO2 - 50 мм рт. ст.Ему необходимо

а) в/в введения 0.5 мл адреналина и больших доз глюкокортикоидов

б) срочного перевода на ИВЛ

в) проведения сеансов ГБО

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

035. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо:

а) трахеостомия

б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O2

в) дренирование плевральной полости

г) интубация трахеи

д) аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

036. Оксигенация у пациентов с хроническим неспецифическим заболеванием легких может вызвать:

а) учащение дыхания

б) урежение дыхания и гиповентиляцию

в) гиперкапнию

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

037. Особенностями "синкопального" утопления являются следующие:

а) чаще бывает у женщин,детей,у лиц с коронарной недостаточностью

г) возникает первичная остановка сердца

д) цвет кожных покровов цианотичный

г) верно только а) и б)

д) верны все ответы

038. Опасность кислотно-аспирационного пневмонита возрастает при попадании желудочного содержимого в дыхательные пути соответственно следующим величинам его pH:

а) pH = 7.4

б) pH больше 5

в) pH меньше 2.5

г) pH = 7.5 и более

039. Нарушение дыхания при кислотно-аспирационном синдроме связано:

а) с ларинго- и бронхиолоспазмом

б) с обструкцией дыхательных путей аспирационными массами

в) с эмфиземой легких

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

040. Пародоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

а) при ларингоспазме

б) при эмфиземе легких

в) при пневмотораксе

г) при пневмонии

д) при искусственной вентиляции легких

041. Причиной значительного снижения насыщения крови кислородом при вскрытии плевральной полости с одной стороны являются:

а) вынужденное положение пациента

б) снижение % кислорода во вдыхаемом воздухе

в) влияние анестетика

г) венозный шунт в коламбированном легком

д) патологические рефлексы из раны

042. При тяжелых травмах грудной клетки нарушение газообмена обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:

а) расстройства кровообращения в системе микроциркуляции

б) нарушений проходимости трахеобронхиального дерева

в) нарушения каркасности грудной клетки

г) жировой эмболии сосудов легких

д) нарушения центральных механизмов регуляции дыхания

043. Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония. Наиболее вероятный диагноз:

а) гемоторакс, множественные переломы ребер

б) травматический разрыв главного бронха

в) гемоперикард

г) разрыв органов брюшной полости

044. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перехода на ИВЛ отмечено увеличение цианоза, снижение АД. Наиболее вероятной причиной является:

а) разрыв грудной аорты

б) неправильная интубация трахеи

в) напряженный пневмоторакс

г) аспирация желудочного содержимого

д) тяжелый ушиб легких

045. О высокочастотной вентиляции

А. высокочастотная вентиляция с положительным давлением может осуществляться с помощью эндотрахеальных трубок

Б. при высокочастотной струйной вентиляции выдох пассивный

В. при высокочастотной осцилляции выдох активный

Г. высокочастотные струйные вентиляторы действуют как генераторы постоянного потока

Д. для поддержания нормокапнии высокочастотная струйная вентиляция требует дыхательного объема около 5 мл\кг

046. К недостаткам высокочастотной вентиляции ( в сравнении с традиционной ИВЛ ) относятся

А. повышенная сердечнососудистая нестабильность

Б. повышенное среднее давление в дыхательных путях

В. значительное изменение дыхательного объема при изменении податливости легких

Г. трудность увлажнения вдыхаемых газов

Д. неадекватная вентиляция в случае негермитичности дыхательных путей ( например, при бронхоплевральной фистуле )

047. При использовании высокочастотной осцилляции

А.Кривая вдоха является зеркальный отображением кривой выдоха

Б.Ударный обьем осциллятора обычно меньше объема проводящих воздушных путей

В.Частота осцилляций колеблется в пределах 60-120 циклов в минуту

Г.Верно А и Б

Д.Верно Б и В

048. Хирургическая трахеостома

А. обычно выполняют между 1-м и 3-м трахеальным кольцом

Б. может быть показана при санации трахеобронхиального дерева

В. может быть показана после инсульта в стволе мозга

Г. обычно требует рассечения перешейка щитовидной железы

Д. выполненная быстро при обструкции дыхательных путей, имеет меньше осложнений, чем крикотиреотомия

049. Трахеостомия

А.Может быть выполнена под местной анестезией

Б. Трубки меняются через день

В. Давление в манжете трубки должно быть не более 20 мм.рт.ст.

Г. Устраняется необходимость увлажнения газов.

Д. Должна выполняться на фоне премедикации с включением седативных средств и препаратов, угнетающих слюноотделение.

050. К методам, устраняющим гипертензионную реакцию на интубацию, относятся:

А.Включение в премедикацию бета-блокаторов(per os)

Б.Введение в/в лидокаина при индукции

В.Медленная индукция кетамином, обеспечение сердечно сосудистой стабильности

Г.Верны А и Б

Д.Все ответы верны

**Раздел 22. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ**

001. У новорожденных с респираторным дисстресс синдромом имеется

а) снижение легочного кровотока

б) сердечный шунт слева-направо

в) нормальная активность альвеолярного сурфактанта

г) метаболический алкалоз

д) все перечисленные нарушения

002. Среди нежелательных последствий непреднамеренного охлаждения

новорожденного не характерным является развитие

а) метаболического ацидоза

б) гипогликемии

в) брадикардии

г) снижения P50

д) дрожи

003. Астматическое состояние у ребенка, ранее безуспешно леченного

адреномиметиками, привело к развитию гипоксии, сонливости, гиперкарбии

и ацидоза. Немедленное лечение должно включать:

а) введение бикарбоната натрия

б) диазепам внутривенно

в) инфузию аминофиллина

г) интубацию и вентиляцию

д) салбутамол из распылителя

004. Отметьте неверное утверждение среди перечисленных факторов, предрасполагающих к развитию респираторного дисстресс синдрома

новорожденных

а) недоношенность

б) диабет у матери

в) преэклампсия у матери

г) предродовое кровотечение

д) врожденный порок сердца

005. Вероятные причины апное у недоношенных детей включают

а) гипотермию

б) гипотензию

в) гипогликемию

г) все перечисленное

д) верно только а) и в)

006. У грудного ребенка, страдающего пилоростенозом, обычно развивается

а) метаболический алкалоз

б) гипохлоремия

в) увеличение анионной разницы

г) все ответы верны

д) верно только а) и б)

007. У шестимесячного ребенка в течение недели прогрессирует слабость, потеря аппетита. У него имеются множественные синяки на конечностях и голове, воспаленные и увеличенные слюнные железы, температура в прямой кишке 38 гр С, левая нога в согнутом положении, болезненна. Вероятный диагноз

а) цинга

б) септическое состояние и остеомиелит

в) гемофилия

г) жестокое обращение с ребенком

д) идиопатическая тромбоцитопения

008. Ребенку, находящемуся на ИВЛ с нормальным согреванием и увлажнением

газовой смеси, объем суточной инфузии следует снизить

а) на 50%

б) на 40%

в) на 25%

г) на 15%

д) на 10%

009. Главным признаком тяжести черепно-мозговой травмы у ребенка является

а) выраженность костно-травматических повреждений

б) степень утраты сознания

в) выраженность менингеального синдрома

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

010. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает

а) нарастание гематомы

б) развитие отека мозга

в) нарастание внутричерепного давления

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

011. К основным признакам развития дислокационного синдрома у детей относятся:

а) нарастание угнетения сознания, нарушений ритма дыхания

в) угнетение реакции зрачков на свет

д) ригидность затылочных мышц, появление гемипареза

г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

012. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется:

а) изменением голоса и грубым лающим кашлем

б) удлиненным выдохом

в) втяжением межреберных промежутков при вдохе

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

013. Наилучший эффект при подвязочном отеке у детей бывает при использовании:

а) диуретиков

б) 5% глюкозы

в) симпатомиметиков

г) парокислородных ингаляций

014. При крупе III степени длительность парокислородных ингаляций должна составить:

а) 15 мин

б) 30 мин

в) 1 ч

г) 2 ч

д) до появления продуктивного кашля

015. При диабетической коме у детей основной задачей терапии является:

а) уменьшить уровень сахара в крови, уменьшить клеточную

дегидратацию и кетоацидоз

б) провести противоотечную терапию

в) срочно начать ИВЛ в режиме гипервентиляции

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

016. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено главным образом:

а) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых

б) исходным дефицитом сурфактанта

в) меньшим числом альвеол

г) гиповолемией

д) все ответы правильны

017. Величина PO2 в артериализированной капиллярной крови у здорового ребенка до 1.5 лет составляет:

а) 86 мм рт. ст.

б) 92 мм рт. ст.

в) 95 мм рт. ст.

г) 98 мм рт. ст.

018. В развитии обструктивного синдрома у детей не имеет существенного значения:

а) бронхоспазм

б) отек слизистой оболочки бронхов

в) гиперсекреция слизи

г) функциональный легочный шунт

д) правильно б) и в)

019. Лечение тяжелого приступа бронхиальной астмы целесообразно начать:

а) с внутривенного введения симпатомиметиков (адреналин, алупент)

б) с эуфиллина внутривенно

в) с внутривенного введения гормонов

г) с ингаляции симпатомиметиков

020. Тяжесть менингококцемии в результате действия эндотоксина определяют

а) повреждение эндотелия сосудов

б) снижение системного АД

в) развитие ДВС-синдрома и шокового легкого

г) снижение числа тромбоцитов

021. Основные показатели центральной гемодинамики при менингококцемии характеризуются:

а) низким общим периферическим сопротивлением

б) высоким общим периферическим сопротивлением

в) низким центральным венозным давлением (ЦВД)

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

022. На догоспитальном этапе при менингококцемии у детей наиболее рационально в первую очередь ввести

а) сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны

б) адреномиметики, антибиотики, гормоны

в) эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

023. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании:

а) продолжительности приступа и выраженности одышки

б) толерантности к симпатомиметикам

в) появления неэффективного кашля

г) верно б) и в)

д) все ответы правильны

024. Астматический статус у детей необходимо лечить метилксантинами, потому что

а) они наиболее эффективные бронходилататоры

б) наступила полная блокада адренорецепторов к симпатомиметикам

в) они обладают меньшим, чем симпатомиметики,

кардиотоксическим эффектом

г) правильно а) и б)

025. Первыми признаками передозировки эуфиллина являются

а) падение АД

б) головная боль, боли в животе, тошнота

в) гипертензия

г) нарушение сердечного ритма

026. Наилучший эффект при подвязочном отеке у детей бывает при использовании

а) диуретиков

б) 5% глюкозы

в) симпатомиметиков

г) парокислородных ингаляций

027. Кома при черепно-мозговой травме у детей характеризуется:

а) стойкостью нарушений чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов

б) изменением на глазном дне

в) высоким ликворным давлением

г) изменением электролитного состава крови

д) все ответы правильны

028. Частое развитие обструктивного синдрома у новорожденных детей связано

а) с тем, что бронхи содержат мало мышечной ткани

б) с узостью терминальных бронхиол

в) со слабостью дыхательной мускулатуры

г) с несовершенством морфологической структуры легких

д) верно а) и б)

029. Дыхательный аппарат у детей становится функционально полноценным

а) до 1 года

б) в 1-2 года

в) в 2-3 года

г) в 4-8 лет

д) в 9-16 лет

030. Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы у детей раннего возраста является

а) множество влажных хрипов

б) сухие хрипы в легких

в) затрудненный вдох

г) затрудненный выдох

031. Нормальная частота дыхания у новорожденных составляет

а) 16 в минуту

б) 24 в минуту

в) 30 в минуту

г) 40 в минуту

д) 50 в минуту

032. Дыхательный объем ребенка составляет примерно

а) 2-3 мл/кг

б) 5-7 мл/кг

в) 8-10 мл/кг

г) 11-12 мл/кг

033. Процент фетального гемоглобина у новорожденных составляет

а) 30%

б) 50%

в) 75%

г) 90%

034. Пункция центральной вены справа предпочтительнее, потому что

а) технически выполняется легче

б) предотвращает повреждение грудного протока

в) меньше возможность повреждения легкого

035. Максимальная суточная доза эуфиллина, вводимая детям в астматическом статусе, составляет

а) 6 мг/кг

б) 9 мг/кг

в) 24 мг/кг

г) 30 мг/кг

д) 40 мг/кг

036. Проведение спонтанного дыхания при постоянном повышенном давлении у детей противопоказано

а) при обструктивном бронхите

б) при отеке легких

в) при высоких шунтах в легких

г) при токсическом действии O2 на легкие

037. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности в практике интенсивной терапии детей раннего возраста является

а) гиповолемия

б) нефротоксины

в) гемолиз

г) пороки развития почек

038. Для стадии олигурии при острой почечной недостаточности наиболее характерны

а) гипокалиемия, гипернатриемия

б) гиперкалиемия, гипонатриемия

в) гипернатриемия

г) гиперкальциемия

039. Не следует использовать при острой почечной недостаточности у детей

а) аминогликозиды

б) левомицетин

в) пенициллин

г) аритромицин

040. Для II стадии острой почечной недостаточности наиболее типична

а) общая гипергидратация

б) клеточная гипергидратация с внеклеточной дегидратацией

в) внеклеточная гипергидратация с клеточной дегидратацией

г) общая дегидратация

041. Способствует закрытию артериального протока

а) талазолин

б) индометацин

в) допамин

г) нитропруссид натрия

042. При катетеризации пупочной вены у младенца катетер вводят на глубину

а) 60% вертикального размера между плечиками и пупком (6-7 см)

б) 30% роста младенца

в) не более 2-3 см

043. Младенец родился большим для данного срока беременности, с гипертрофической кардиомиопатией, гипогликемией. Можно предположить, что у матери имеет место

а) гипертиреоз

б) патология почек

в) сахарный диабет

г) анемия

д) гипотиреоз

044. В развитии геморрагической болезни новорожденных из факторов свертывания наиболее важен

а) II

б) VII

в) IX

г) X

д) XII

045. Терапия перинатальной почечной недостаточности начинается

а) с введения лазикса

б) с введения маннитола

в) с восполнения ОЦК

г) с восполнения внеклеточной жидкости + допамин

046. Максимальная доза лазикса, вводимая детям для профилактики почечного блока, составляет

а) 1-2 мг/кг

б) 2-3 мг/кг

в) 5-7 мг/кг

г) 15-20 мг/кг

д) 30-40 мг/кг

047. Ведущим в лечении олигурической стадии острой почечной недостаточности у детей при инфузионной терапии является раствор

а) плазмы

б) альбумина

в) реополиглюкина

г) глюкозы

д) существенного различия нет

048. Заподозрить синдром Рейя у детей можно на основании

а) повышения билирубина

б) резкого увеличения трансаминаз

в) резкого увеличения протромбинового времени

г) увеличения аммиака в крови

049. К наиболее тяжелому осложнению синдрома мекониевой аспирации относится

а) септический шок

б) сердечная недостаточность

в) почечная недостаточность

г) персистирующая легочная гипертензия

д) бронхолегочная дисплазия

050. Пневмоторакс у новорожденного с синдромом мекониальной аспирации во время проведения ИВЛ может произойти

а) при любом пиковом давлении

б) 25-30 см вод. ст.

в) более 40 см вод. ст.

г) 40-60 см вод. ст.

д) более 70 см вод. ст.

051. Установочной (начальной) величиной пикового давления при начале ИВЛ у доношенного новорожденного следует считать

а) 10-15 см вод. ст.

б) 20-25 см вод. ст.

в) 25-35 см вод. ст.

г) 30-40 см вод. ст.

д) 40-50 см вод. ст.

052. Установочной (начальной) частотой дыхания при начале ИВЛ новорожденного следует считать

а) 15-25 в минуту

б) 30-40 в минуту

в) 40-60 в минуту

г) 50-70 в минуту

д) 70-80 в минуту

053. Оптимальной величиной PEEP (ПДКВ) в течение перевода новорожденного с ИВЛ на спонтанное дыхание считается

а) 2-3 см вот. ст.

б) 5 см вод. ст.

в) 5-10 см вод. ст.

г) 10 см вод. ст.

д) 10-15 см вод. ст.

054. Оптимальная температура подогрева инсуфлируемой газовой смеси при ИВЛ у детей с нормальным состоянием слизистой трахеобронхиального дерева составляет

а) 20 C

б) 28-30 С

в) 33 С

г) 35 С

д) 40 С

055. Минимальный поток газа через контур пациента при ИВЛ новорожденного с таймциклическим вентилятором постоянного потока, работающим по давлению, составляет

а) 20 л/мин

б) 10 л/мин

в) 8 л/мин

г) 6 л/мин

д) 4 л/мин

056. Основными причинами развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных при проведении ИВЛ являются:

а) пневмония

б) токсическое действие кислорода

в) высокое давление в дыхательных путях

г) все ответы правильны

д) верно б) и в)

057. Оптимальным способом питания при ИВЛ новорожденных детей является

а) парентеральное

б) зондовое

в) частичное парентеральное

г) любое, обеспечивающее потребности при данном состоянии

058. Нормальная суточная потребность в воде здорового новорожденного в возрасте 15 дней составляет

а) 80 мл/кг

б) 100 мл/кг

в) 140 мл/кг

г) 200 мл/кг

д) 250 мл/кг

059. Оптимальное энергетическое обеспечение оперированного новорожденного на 2-3-и сутки после операции при удовлетворительной функции кровообращения и нормальной функции дыхания составляет

а) 40-60 ккал/кг в сутки

б) 90-100 ккал/кг в сутки

в) 150-180 ккал/кг в сутки

г) 130-160 ккал/кг в сутки

060. Минимальное суточное введение аминокислот на кг массы тела новорожденному при полном парентеральном питании, обеспечивающее потребности роста, составляет

а) 0.8 г/кг в сутки

б) 1.0 г/кг в сутки

в) 1.5 г/кг в сутки

г) 2.0 г/кг в сутки

д) 2.5 г/кг в сутки

061. Максимальное суточное введение аминокислот на кг массы тела новорожденному при проведении полного парентерального питания по системе гипералиментации, не вызывающее нарушений аминокислотного обмена, составляет

а) 1.5 г/кг в сутки

б) 2.5 г/кг в сутки

в) 3.0 г/кг в сутки

г) 4.0 г/кг в сутки

д) 6.0 г/кг в сутки

062. Минимальное эффективное соотношение азот/калории при проведении полного парентерального питания новорожденному составляет

а) 1:120

б) 1:130

в) 1:160

г) 1:200

д) 1:250

063. Максимальная величина физиологической потребности новорожденного в калии в течение 3-4 недель жизни составляет

а) 5 ммоль/кг в сутки

б) 3 ммоль/кг в сутки

в) 2 ммоль/кг в сутки

г) 1 ммоль/кг в сутки

064. Доза натрия, которую следует назначить оперированному новорожденному в 1-3-и сутки после операции, выполненной в первые два дня жизни,составляет

а) менее 1 ммоль/кг

б) 2 ммоль/кг

в) 3 ммоль/кг

г) 4 ммоль/кг

д) 5 ммоль/кг

065. Снизить объем инфузионной терапии новорожденному, подвергающемуся фототерапии синим светом по поводу желтухи при прочих равных условиях, следует

а) на 50%

б) на 30%

в) на 15%

г) на 10%

д) на 5%

066. Максимально допустимый баланс массы тела новорожденного при проведении инфузионной терапии составляет

а) 50 г

б) 40 г

в) 20 г

г) 20 г

067. Минимальная величина гематокрита у новорожденного, при которой не требуется переливания крови даже после кровопотери, составляет

а) 45

б) 40

в) 35

г) 30

д) 22

068. Применять жировые эмульсии при парентеральном питании новорожденных в послеоперационном периоде не рекомендуется:

а) при напряжении кислорода в артериальной крови менее 60 мм рт. ст.

б) в течение 1-3 суток послеоперационного периода

в) при проведении ИВЛ

г) все ответы правильны

д) правильно б) и в)

069. У новорожденных, находящихся на полном парентеральном питании по системе гипералиментации, к концу первой недели послеоперационного периода может развиться

а) дефицит железа

б) дефицит полиненасыщенных жирных кислот

в) гипофосфатемия

г) дефицит калия

д) гиперкальциемия

070. Полное парентеральное питание возможно провести ребенку, начиная с первых суток жизни и обеспечивая все физиологические потребности роста и развития, возможно в течение

а) 30 дней

б) 2 месяцев

в) 3 месяцев

г) 6 месяцев

д) до 3 лет

071. Среднее количество крови относительно массы тела у новорожденного в первые сутки жизни составляет

а) 5%

б) 8%

в) 10%

г) 15%

072. Среднее количество крови относительно массы тела у ребенка раннего возраста (1-3 года) составляет

а) такое же, как у взрослого

б) 4%

в) 6%

г) 11%

д) 15%

073. Доза крови, эффективная при заменном переливании крови новорожденному при лечении септического шока, составляет

а) 20-30 мл/кг

б) 50-60 мл/кг

в) 80-100 мл/кг

г) 120-160 мл/кг

д) 160-180 мл/кг

074. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться

а) с введения жаропонижающих препаратов

б) с физических методом охлаждения

в) с введения аминазина с пипольфеном

г) с введения дроперидола

075. Использование салицилатов в терапевтической дозе может привести к отравлению ребенка

а) при гипергидратации

б) при нарушении функции печени

в) при использовании щелочного питья

г) при нарушении функции почек

076. К лекарственным веществам, наиболее безопасным для снижения температуры у детей любого возраста, относятся

а) салицилаты

б) анальгин

в) амидопирин

г) парацетамол

077. Спинномозговая пункция является первоочередным диагностическим мероприятием у детей

а) при подозрении на внутричерепное кровоизлияние

б) при судорожном статусе

в) при длительно существующем отеке мозга

г) при подозрении на менингит

д) все ответы правильны

078. Наиболее часто встречающейся причиной судорожного синдрома у детей раннего возраста - это

а) гнойный менингит

б) эпилепсия

в) острое отравление

г) энцефалическая реакция при вирусных инфекциях

079. К развитию генерализованных судорог у детей приводят

а) эпилепсия

б) энцефалит

в) ангина

г) кровоизлияние в мозг

д) острые отравления

080. Первоочередным мероприятием при судорожном синдроме у детей,

развившегося на фоне гипертермии, является

а) введение противосудорожных средств

б) физическое охлаждение

в) жаропонижающие препараты

г) введение лазикса

д) восстановление проходимости дыхательных путей, нормализация газообмена

081. Для поздней стадии дыхательной недостаточности характерны

а) увеличение pCO2

б) снижение pCO2, снижение pO2

в) увеличение pCO2, снижение pO2

г) снижение pH

082. Решающее значение при аэрозольтерапии для оптимального увлажнения нижних дыхательных путей имеет

а) температура вдыхаемого воздуха

б) скорость газового потока

в) размер частиц аэрозоля

г) температура воды в увлажнителе

083. Наиболее типичным осложнением при кислородотерапии является

а) пневмония

б) легочная эмболия

в) обструкция бронхов секретом

г) ателектазы

084. Для уменьшения нарушений функции ресничного эпителия влажность дыхательного газа при интубации или трахеостомии должна составлять

а) не ниже 40% относительной влажности

б) не ниже 70% относительной влажности

в) 100% относительной влажности

г) обычный воздух

д) влажность значения не имеет

085. Во время ИВЛ прогрессивно снижается PO2 крови. В этом случае следует применить

а) ИВЛ, регулируемую по давлению

б) ИВЛ, регулируемую по объему

в) ИВЛ с положительным давлением на выдохе (PEEP)

086. Интубацию следует заменить трахеостомой через

а) 24 ч

б) 72 ч

в) 2 недели

г) решение принимается индивидуально

087. Минутный объем дыхания (МОД) при искусственной вентиляции легких должен превышать обычные для данного пациента величины из-за

а) шунтирования в легких

б) уменьшения дыхательной поверхности

в) снижения податливости грудной клетки

г) увеличения объема мертвого пространства

088. К ядовитым растениям, при отравлении которыми у детей появляются гиперемия кожных покровов, галлюцинации и расширение зрачка, относятся

а) ландыш майский

б) дурман

в) вех ядовитый

г) горицвет

089. При отравлении ребенка неизвестным ядом наиболее целесообразно промыть желудок

а) чистой водой

б) раствором марганца

в) раствором соды

г) водой с активированным углем

090. Наиболее эффективным методом дезинтоксикации

при большинстве острых отравлений у детей является

а) форсированный диурез

б) заменное переливание крови

в) перитонеальный диализ

г) гемосорбция

091. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет

а) 15-30 мин

б) 1-2 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

092. Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является

а) судорожный синдром

б) отек легких

в) острая почечная недостаточность

г) острая печеночная недостаточность

093. Наиболее целесообразным методом лечения при отравлении угарным газом у детей является

а) заменное переливание крови

б) ингаляция кислорода

в) гипербарическая оксигенация

г) гемосорбция

094. К наиболее характерным симптомам отравления атропиноподобными веществами относятся

а) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

б) угнетение сознания, сужение зрачков

в) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков

г) тонико-клонические судороги

095. Для вызывания рвоты у детей при отравлениях нельзя пользоваться

а) раствором поваренной соли

б) раствором сухой горчицы

в) апоморфином

г) раствором марганца

096. Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо:

а) в положении на боку с опущенной головой

б) в положении на спине

в) после идентификации яда

г) после интубации трахеи

097. Подберите соответствующее лекарственное средство для ребенка при отравлении морфием:

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин, налоксон

г) протамин сульфат

098. Гипергликемическую кому у детей следует дифференцировать:

а) с отравлением аспирином

б) с гипогликемической комой

в) с травматической комой

г) с уремией

099. Развитие печеночной комы у детей возможно:

а) при вирусном гепатите

б) при шоке

в) при отравлении дихлорэтаном

г) при фторотановом наркозе

100. Не следует использовать при острой почечной недостаточности у детей:

а) аминогликозиды

б) левомицетин

в) пенициллин

г) эритромицин

101. Наиболее важным показателем необходимости перевода ребенка на ИВЛ является

а) повторное оперативное вмешательство ребенку 1 года

б) частота дыхания у новорожденного 90 в минуту

в) PaO2 - 70 мм рт. ст.

г) PаCO2 - 60 мм рт. ст.

102. Первоочередными мероприятиями при стойком гипертермическом синдроме у детей является:

а) физическое охлаждение

б) жаропонижающие препараты

в) восстановление проходимости дыхательных путей, нормализация газообмена

г) верны все ответы

д) верно только б) и в)

103. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных барбитуратом

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

104. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных гепарином

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

105. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных ФОС

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

106. У новорожденного повышены гематокрит, концентрация натрия в крови и моче, снижен диурез. Это свидетельствует о развитии

а) гипотонической гипергидратации

б) гипотонической дегидратации

в) гипертонической гипергидратации

г) гипертонической дегидратации

107. Введение расчетной дозы гидрокарбоната натрия при коррекции

метаболического ацидоза вызывает

а) снижение осмолярности

б) повышение осмолярности

в) изменения осмолярности, зависящие от концентрации

108. Для поддержания нормального баланса калия у новорожденного при содержании калия в плазме 3,2 ммоль/л и в эритроцитах 67 ммоль/л следует ввести в течение суток следующее количество 7,5% раствора

а) 6,6 мл

б) 14,8 мл

в) 27,1 мл

г) 36,4 мл

109. Шунт через артериальный проток у новорожденного в первые часы жизни составляет

а) 1-3%

б) 10-15%

в) 25-30%

г) 35-40%

110. Наиболее частым проявлением гликозидной интоксикации у детей является

а) синусовая брадикардия

б) желудочковая экстрасистолия

в) атриовентрикулярная блокада

г) желудочковая тахикардия

111. Наиболее сильным легочным вазодилатирующим эффектом обладает

а) нитропруссид

б) фторотан

в) окись азота

г) толазолин

д) сульфат магнезии

112. Не следует применять у новорожденных

а) мономицин

б) тобрамицин

в) тиенам

г) диоксидин

113. При герпетической инфекции у новорожденным наиболее эффективен

а) ганцикловир

б) зовиракс

в) ремантадин

г) тиенам

114. Класс иммуноглобулинов, проникающий трансплацентарно от матери

к плоду

а) IG M

б) IG G

в) IG A

г) IG E

д) IG D

115. Возможные сроки начала парентерального питания у доношенного новорожденного

а) 25 часов жизни

б) 3-4 суток жизни

в) 5-6 суток жизни

г) 7 суток жизни

116. Для кишечного эксикоза 2-й степени характерна потеря массы тела

а) до 5%

б) 6-8%

в) 9-10%

г) более 10%

117. Для кишечного эксикоза 3-й степени характерна потеря массы тела

а) до 5%

б) 6-8%

в) 9-10%

г) более 10%

118. Для кишечного эксикоза 2-й степени характерными изменениями электролитов является

а) нормальный уровень натрия и калия

б) гипонатриемия и гипокалиемия

в) гипернатриемия и гиперкалиемия

г) гипокалиемия при нормальном уровне натрия

д) гипернатриемия и гипокалиемия

119. Для кишечного эксикоза 3-й степени характерными изменениями электролитов является

а) нормальный уровень натрия и калия

б) гипонатриемия и гипокалиемия

в) гипернатриемия и гиперкалиемия

г) гипокалиемия при нормальном уровне натрия

д) гипернатриемия и гипокалиемия

120. Количество натрия при "водянистой" диаррее в стуле грудного ребенка

а) более 150 ммоль/л

б) 90-110 ммоль/л

в) 40-80 ммоль/л

г) менее 20 ммоль/л

121. Количество калия при "водянистой" диаррее в стуле грудного ребенка

а) до 5 ммоль/л

б) 25-40 ммоль/л

в) 6-20 ммоль/л

г) свыше 50 ммоль/л

122. Уровень общего белка, гемоглобина и гематокрита при гиповелемическом шоке у детей с кишечной инфекцией

а) разнонаправленные значения

б) понижены

в) повышены

г) нормальны

123. Уровень общего белка, гемоглобина и гематокрита при инфекционно-токсическом шоке у детей с кишечной инфекцией

а) разнонаправленные значения

б) понижены

в) повышены

г) нормальны

124. Характерные значения плотности мочи и осмоляльности при функциональной почечной недостаточности у детей с острой кишечной инфекцией

а) плотность мочи снижена, индекс осмоляльность меньше единицы

б) плотность мочи повышена, индекс осмоляльности больше единицы

в) плотность мочи снижена, индекс осмоляльности больше единицы

г) плотность мочи в нормальных пределах, индекс осмоляльности больше единицы

125. Характерные значения плотности мочи и осмоляльности при органической почечной недостаточности у детей

а) плотность мочи снижена (меньше, чем 1,005), индекс

осмоляльность меньше единицы

б) плотность мочи повышена, индекс осмоляльности больше единицы

в) плотность мочи снижена, индекс осмоляльности больше единицы

г) плотность мочи повышена, индекс осмоляльности меньше единицы

126. Состояние большого родничка при инфекционном токсикозе у детей грудного возраста с кишечной инфекцией

а) западает

б) выбухает и нередко пульсирует

в) выполнен

г) западает и пульсирует

127. Уровень электролитов при инфекционном токсикозе у грудных детей с острой кишечной инфекцией

а) нормальные уровни натрия и калия

б) гипонатриемия и гиперкалиемия

в) уровни натрия и калия повышены

г) гипернатриемия и гипокалиемия

д) уровни натрия и калия снижены

**Раздел 23 РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

001. Форсированный диурез как метод детоксикации показан при отравлении

а) фенобарбиталом

б) этанолом

в) карбофосом

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

002. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

а) экзотоксический шок

б) гемолиз

в) коматозное состояние

г) противопоказаний нет

д) правильно б) и в)

003. Гемодиализ не показан: при отравлении

а) амитриптилином, аминазином

б) фенобарбиталом

в) этиленгликолем

г) ртутью, соединениями тяжелых металлов

д) метиловым спиртом

004. Перитонеальный диализ не показан при отравлении

а) амитриптилином

б) дихлорэтаном,карбофосом

в) метиловым спиртом

г) этаминал-натрием

д) этиленгликолем

005. Операция детоксикационной гемосорбции не показана при отравлении:

а) амитриптилином

б) амитал-натрием,фенобарбиталом

в) дихлорэтаном,карбофосом

г) метиловым спиртом

006. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?

а) анилин

б) мышьяковистый водород

в) уксусная эссенция с высоким гемолизом

г) верны только а) и б)

д) верно только б) и в)

007. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести

а) не вводить

б) унитиол

в) атропин

г) унитиол, хромосмон, атропин

008. Атропин применяется как антидот при отравлении

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами

009. Этиловый спирт применяется как антидот при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловом спиртом

д) тяжелыми металлами

010. Прозерин, эзерин с применяются как антидоты при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами

011. Унитиол применяется как антидот при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами

012. Дипироксим применяется как антидот при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами

013. Метиленовую синь применяется как антидот при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС,тяжелыми металлами

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) анилином

014. Глюкагон применяется как антидот при отравлениях

а) инсулином

б) амитриптилином

в) ФОС

г) этиленгликолем, метиловым спиртом

д) тяжелыми металлами, анилином

015. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами

а) 1-3 ч

б) 3-6 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

016. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами:

а) 1-3 ч

б) 3-6 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

017. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется

а) снижением ударного объема сердца, ОЦК и ЦВД

б) высоким общим периферическим сопротивлением сосудов

в) низким общим периферическим сопротивлением сосудов

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

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

а) до 12 ч

б) от 13 до 24 ч

в) на 2-е сутки

г) на 3-и сутки

д) в течение первых 5 суток

019. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:

а) вода или слабый раствор щелочи при отравлении кислотами

б) вода или слабый раствор щелочи при отравлении щелочами

в) вода или раствор жженой магнезии при отравлении кислотами

020. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является:

а) операция замещения крови

б) форсированный диурез

в) гемосорбция

г) плазмаферез

д) дренирование грудного лимфопротока

021. Характерными клиническими симптомами острого перорального отравления соединениями ртути являются

а) гастроэнтероколит, поражение почет и печени

б) нарушения гемодинамики, экзотоксический шок

д) поражения крови (гемолиз)

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

022. Характерными клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом являются

а) гастроэнтероколит, токсическая гепатопатия

б) нарушения гемодинамики (экзотоксический шок), гемолиз

в) слепота

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

023. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании комплекса симптомов:

а) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации

б) потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры

в) потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры

г) потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии

024. Наименьшая концентрация этилового алкоголя в крови, при которой может развиваться коматозное состояние, составляет:

а) 1 г/л

б) 3 г/л

в) 5-6 г/л

г) 8-10 г/л

д) свыше 10 г/л

025. Длительность токсикогенной фазы при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

а) 6-12 ч

б) 12-24 ч

в) 24-48 ч

г) 48-72 ч

д) более 3 суток

026. При лечении отравлений этиленгликолем показано применение:

а) промывания желудка через зонд

б) ощелачивания плазмы крови, форсированного диуреза, гемодиализа, введения этилового спирта

в) введения унитиола, проведение детоксикационной гемосорбции

г) верно а) и б)

д) верн а) и в)

027. Длительность дезинтоксикационного лечения при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

а) 6 ч

б) 12 ч

в) 24 ч

г) 2-3 суток

д) более 3 суток

028. Клинические проявления перорального отравления формалином включают все,за исключением:

а) ожога пищеварительного тракта

б) слезотечения, кашля, одышки

в) гемолиза эритроцитов

г) токсической нефропатии,токсической гепатопатии

д) психомоторного возбуждения

029. Для клинических проявлений отравления анилином характерны

а) цианоз,метгемоглобинемия, гемолиз, двигательное возбуждение, клонико- тонические судороги, кома

б) угнетения дыхания, гипотензия или коллапс, токсические нефро- и гепатопатия

в) резко выраженная гиперволемии

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

030. При пероральном отравлении анилином нет показаний к проведению

а) промывания желудка через зонд, введения в желудок активированного угля, вазелинового или касторового масла

б) операции замещения крови,гемодиализа,форсированного диуреза

в) в/в введения 1% раствора метиленовой сини (1-2 мл/кг) или хромосмона

г) в/в введения тиосульфата натрия (30% раствор до 100 мл)

д) очистительной клизмы

031. Клинические проявления отравления угарным газом включают развитие

а) двигательного возбуждения, зрительных и слуховых галлюцинаций,

потери сознания, амнезии после выхода из комы

б) депрессии дыхания, тахикардии, гипертензии, метгемоглобинемии

в) гемолиза, токсической нефропатии

г) верны все ответы

д) верно только а) и б)

032. При каком уровне карбоксигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние?

а) при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше

б) при поступлении в стационар Hb CO 30%

в) на месте происшествия Hb CO 50% и выше

г) на месте происшествия Hb CO 30%

033. При отравлении угарным газом необходимо проведение (на фоне синдромной ИТ)

а) операции замещения крови и ГБО при развитии комы и концентрации HbCO свыше 50%

б) ГБО при наличии сопорозного состояния и концентрации HbCO свыше 30%

в) в/в введения метиленовой сини

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

034. Клинические проявления отравления трихлорэтиленом включают развитие

а) нарушения сознания,сонливости,заторможенности,комы

б) экзотоксического шока, гемолиза, токсической гепатопатии,нефропатии

в) гастроэнтерита

г) верно а)и б)

д) верно а) и в)

035. Методы детоксикации при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включают проведение:

а) промывания желудка через зонд, очищения кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция,кишечный лаваж)

б) операции по замещению крови

в) гемосорбции,гемодиализа,перитонеального диализа, форсированного диуреза

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

036. Методы детоксикации при отравлении трихлорэтиленом включают:

а) промывание желудка через зонд, очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция), форсированный диурез, гемодиализ

б) операцию замещения крови

в) гемосорбцию

г) перитонеальный диализ

037. Диагноз отравления хлорофосом может быть поставлен на основании следующих клинических признаков

а) возбуждение, сухость кожных покровов, гиперкинезы хореоидного типа, тахикардия, зрачки расширены

б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, рвота, зрачки сужены

в) судороги эпилептиформные, тахикардия, зрачки расширены

г) возбуждение, рвота, саливация, боли в животе, гемоглобинурия

038. Для отравления фосфорорганическими соединениями характерны

а) высокое содержание свободного гемоглобина

б) наличие метгемоглобина

в) снижение активности фермента холинэстеразы

г) высокое содержание карбоксигемоглобина

039. Специфической терапией при отравлении ФОС II стадии следует считать:

а) атропин в течение первых суток внутривенно, затем подкожно в течение 5-6 суток под контролем пульса

б) атропин до повышения активности холинэстеразы крови

в) дипироксим или диэтиксим в течение первых суток

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

040. У больного с отравлением ФОС на 4-е сутки содержание холинэстеразы в крови 30% нормы. В этом случае необходимо:

а) увеличить дозу атропина

б) вводить дипироксим

в) проводить операцию замещения крови

г) перелить свежую донорскую кровь, ультрафиолетовое облучение крови

041. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются:

а) отсутствие сознания (кома), угнетение дыхания

б) миоз

в) мидриаз

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

042. При тяжелом отравлении амитриптилином проводится:

а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж, форсированный диурез,гемосорбция

б) гемодиализ,в/в введение эзерина

в) перитонеальный диализ

г) внутривенное введение бемегрида

043. Клиническим симптомами отравления белладонной являются:

а) психомоторное возбуждение,галлюцинации, мидриаз

б) сухость слизистых и кожных покровов, тахикардия

в) бронхорея, саливация, миоз

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

044. При отравлении белладонной и ее производными необходимо:

а) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь, провести форсированный диурез

б) ввести седуксен,тизерцин,эзерин

в) провести гемодиализ, ввести димедрол,

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

045. Для отравления бледной поганкой характерны:

а) после латентного периода 6-24 ч развивается тошнота, рвота, диарея

б) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение, развитие гемолиза

в) токсическая нефропатия и гепатопатия

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

046. Для отравления красным мухомором характерны:

а) латентный период 6-24 ч, развитие гемолиза

б) тошнота, рвота, бред, галлюцинации, двигательное возбуждение

в) мидриаз

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

047. Для отравления сморчками характерны:

а) латентный период 6-24 ч, гемолиз эритроцитов

б) латентный период 1-2 ч, диарея, бред, галлюцинации, двигательное возбуждение

в) мидриаз

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

048. При отравлении бледной поганкой необходимо:

а) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь, проведение

форсированный диурез, коррекция водно-электролитного баланса

б) гемосорбция,проведение защитной печеночной терапии

в) гемодиализ, перитонеальный диализ

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

049. Клиническим симптомами отравления чемерицей являются:

а) отсутствие сознания

б) бред, галлюцинации

в) тошнота, рвота,брадикардия,снижение АД

г) тахикардия

д) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости, поперечная блокады

050. При отравлении чемерицей необходимо:

а) ввести внутривенно или подкожно атропин, промыть желудок через зонд, провести форсированный диурез

б) провести гемодиализ, ввести внутривенно сердечные гликозиды

в) ввести внутривенно алупент, новодрин

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

051. При укусе змей семейства аспидов (кобра) развиваются:

а) выраженный отек тканей,лимфангоит,лимфаденит

б) гемолиз,тромбо-геморрагический синдром

в) паралич мышц, нарушение дыхания

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

052. При укусе змей семейства гадюковых (гадюка, гюрза) развиваются:

а) выраженный отек тканей,лимфаденит,лимфангоит

б) гемолиз,тромбо-геморрагический синдром

в) паралич мышц, нарушение дыхания

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

053. При укусе змеи необходимо:

а) наложить жгут (если возможно), разрезать кожу в месте укуса

б) выдавить или отсосать яд из раны, ввести антигистаминные, кортикостероиды, произвести футлярную новокаиновую блокаду с адреналином

в) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 10 ч

г) верны все ответы

д) верно б) и в)

054. При остром отравлении парацетамолом развивается

а) повышение щелочной фосфатазы плазмы

б) кома, гипервентиляция

в) тромбоцитопения

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

055. Лечение острого отравления бензодиазепинами включает

а) налоксон

б) дачу внутрь активированного угля, внутривенное введение флюмазенила

в) ощелачивающий диурез

г) внутривенное введение доксапрама

056. Передозировка салицилата вызывает

а) кому и ацидоз

б) гемолиз

в) гипофибриногенемию

г) все перечисленно

д) верно б) и в)

057. Применение лазерной терапии показано при

а) гипоксии

б) гемолизе

в) патологических процессах в легких (пневмония, отек)

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

058. Применение УФО крови показано при

а) гемолизе

б) снижении активности холинэстеразы

в) патологических процессах в легких (пневмония, отек)

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

059. Специфическое лечение отравлений опиатами включает введение

а) кордиамина

б) кофеина

в) налоксона

г) бикарбоната натрия

**Раздел 24. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

001. Вероятные причины коагулопатии при развитии сепсиса у больного, перенесшего резекцию толстой кишки

а) недостаток витамина К

б) поражение печени фторотаном

в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

г) не диагностированная болезнь Вильдебрандта

д) подкожное введение гепарина

002. Среди поздних признаков септического шока не является характерным

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) гемоконцентрация

в) метаболический ацидоз

г) повышенное потребление кислорода

д) артериальная гипоксемия

003. Среди лабораторных изменений, связанных с тяжелым септическим шоком, не является характерным

а) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

б) снижение уровня сывороточного фибриногена

в) наличие продуктов деградации фибрина

г) сниженное число тромбоцитов

д) повышенную концентрацию плазминогена

004. Характерным для тяжелого септического шока является

а) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

б) снижение уровня сывороточного фибриногена

в) наличие продуктов деградации фибрина

г) сниженное число тромбоцитов

д) все перечисленное

005. "Болезнь легионеров" сопровождается развитием

а) пневмонии, диареи

б) недостаточности печени, энцефалопатии

в) конъюнктивита

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

006. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

007. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:

а) нарушения транспорта и утилизации кислорода

б) ферментопатию

в) нарушение целостности клеточных мембран

г) активацию перекисного окисления липидов

д) все перечисленные нарушения

008. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:

а) белковый катаболизм

б) нарушение утилизации энергетических субстратов

в) сладж-синдром

г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции

д) все перечисленные нарушения

009. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает

а) инфузионную терапию, парентеральное питание, ИВЛ

б) плазмаферез, гемофильтрацию

в) искусственное кровообращение

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

010. Показания к гемосорбции и плазмаферезу при инфекционно-токсическом шоке основывается:

а) на развитии гиперкреатининемии

б) на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации

в) на повышении уровня средних молекул

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

011. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают:

а) при печеночной недостаточности и гипербилирубинемии

б) при интерстициальном отеке легких

в) при олигурии

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

012. К анаэробам относятся:

а) клебсиеллы и ацинетобактер

б) бактероиды и клостридии

г) энтерококки

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

013. Факторами клеточного иммунитета считаются:

а) фагоцитоз

б) иммуноглобулины

в) лизоцим

г) лимфоциты

014. Факторами гуморального иммунитета считаются:

а) пиноцитоз

б) комплемент

в) иммуноглобулины

г) микрофаги

д) лейкоциты

015. Бактерицидным свойством обладают:

а) тетрациклины

б) цефалоспорины

в) аминогликозиды

г) верны все ответв

д) верно б) и в)

016. При анаэробной неклостридиальной инфекции следует назначать:

а) ампиокс

б) метранидазол, клинамицин

в) гентамицин

г) бисептол

017. Грамположительному сепсису свойственны следующие признаки:

а) артериальная нормотония, расширение периферических сосудов

б) МОС нормален или увеличен, ЦВД нормальное

в) метаболический алкалоз

г) все ответы верные

д) верно а) и б)

018. Грамнегативному сепсису свойственны следующие признаки:

а) диспепсические нарушения

б) вазоконстрикция периферических сосудов, МОС и ЦВД понижены

в) метаболический алкалоз

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

019. Спектр возбудителей абдоминального сепсиса у хирургических больных включает

а) грам-положительные и грам-отрицательные бактерии

б) анаэробы

в) грибы

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

020. Антибиотиками выбора при лечении панкреатогенного перитонита являются

а) пенициллины

б) цефалоспорины и макролиды

в) карбепенемы и фторхинолоны

021. Постантибиотический эффект характерен для

а) пенициллинов и тетрациклинов

б) аминогликозидов и карбепенема

в) макролидов

022. Вторичный цитокиногенез (реакция Яриша-Герксгеймера) минимален

при применении антибиотиков

а) хлорамфеникола

б) тетрациклинов

в) цефалоспоринов

г) фторхинолонов

д) карбепенемов

023. Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение

а) нистатина

б) метронидазола

в) азтреонама

г) леворина

д) дифлюкана

024. При проведении антибактериальной терапии бактериального гнойного менингита антибиотиком выбора является

а) амикацин

б) ванкомицин

в) ципродиоксацин

г) цефтриаксон

д) стрептомицин

025. При проведении антибактериальной терапии сепсиса, вызванного предположительно метациллинрезистентными стафилококками препаратом выбора является

а) амикацин

б) ванкомицин

в) ципродиоксацин

г) цефтриаксон

д) стрептомицин

026. При лечении тяжелых бактериальных инфекций однократно в течение суток могут вводиться

а) амикацин

б) ванкомицин

в) цефтриаксон

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

027. Эффективен при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов

а) цефтриаксон

б) ванкомицин

в) ципрофлоксацин

г) тиенам

д) амикацин

028. Среди антибиотиков, применяемых для лечения тяжелых инфекций, к группе карбапенемов относятся

а) цефоперазон

б) меронем

в) тиенам

г) верны а) и б)

д) верно б) и в)

029. Патогномоничным синдромом для больных острыми кишечными инфекциями является

а) интоксикация

б) дегидратация

в) сосудистая дистония

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

030. Дегидратация у больных острыми кишечными инфекциями компенсируется

а) 0,85% раствором хлористого натрия

б) раствором Филлипса

в) реополиглюкином или полиглюкином

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

031. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели

а) гемоглобин и количество эритроцитов

б) гематокрит и концентрация электролитов крови

в) гемоглобин и гематокрит

г) удельный вес мочи

д) темп диуреза

032. Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является

а) гемоглобин и количество эритроцитов

б) гематокрит и концентрация электролитов крови

в) гемоглобин и гематокрит

г) удельный вес мочи

д) темп диуреза

**Раздел 25. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И НАРУШЕНИЯХ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

001. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при

а) апластической анемии

б) нелеченной пернициозной анемии

в) анемии при хронической почечной недостаточности

г) постгеморрагической анемии

д) острой лейкемии

002. Выделите наименее вероятную причину появления кровоточивости, впервые выявившейся во время операции

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) переливание несовместимой крови

в) активация плазминогена

г) болезнь Виллебранда

д) серповидная анемия

003. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

а) трансфузии свежезамороженной плазмы

б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания

в) трансфузии тромбоцитарной массы

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

004. Причины железодефицитной анемии включают

а) талассемию

б) кровотечение

в) уремию

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

005. Спленомегалия бывает при перечисленных заболеваниях, за исключение

а) туберкулеза

б) врожденного микросфероцитоза

в) порфирии

г) карциномы головки поджелудочной железы

д) тиреотоксикоза

006. Причины диффузной гепатомегалии включают

а) гемохроматоз, миелофиброз

б) констриктивный перикардит

в) туберкулез

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

007. Диссемннированное внутрисосудистое свертывание не бывает связано с

а) длительным искусственным кровообращением (bypass)

б) гемолизом

в) тяжелой травмой головы,

г) эмболией амниотическими водами

д) гемофилией

008. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать

а) реоглюман

б) свежезамороженную плазму

в) эритроцитарную массу

г) криопреципитат

д) полифер

009. В интенсивной терапии пернициозной анемии следует использовать

а) рибоксин

б) цитохром-C

в) витамин В6 и B12

010. Геморрагический синдром появляется при уровне тромбоцитов в крови

а) 1501012/л

б) 751012/л

в) 601012/л

г) 501012/л

д) 251012/л

011. Для оценки совместимости крови по системе АВО и определения групповой принадлежности методом стандартных сывороток необходимо время

а) можно определить сразу после смешивания

б) 3 мин

в) 5 мин

г) 10 мин

д) не имеет значения

012. Агранулоцитоз опасен

а) развитием миокардиодистрофии

б) развитием острой почечной недостаточности

в) развитием интерстициального отека легких

г) присоединением воспалительно-гнойных осложнений

д) развитием коагулопатии

013. Наиболее эффективным методом терапии алиментарно-токсической анемии является:

а) переливание лейкоцитарной массы

б) переливание эритромассы

в) форсированный диурез

г) плазмаферез

д) гемодиализ

014. Антигемофильные препараты вводят больным

а) внутривенно капельно

б) внутривенно струйно

в) внутримышечно

г) подкожно

д) внутриартериально

015. Длительная глюкокортикоидная терапия у больных с заболеванием крови приводит:

а) к иммунодепрессии

б) к нарушениям углеводного обмена

в) к атрофическому назофарингиту

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

016. Больные эритремией склонны:

а) к гипертоническим кризам и тромбозам

б) к развитию трофических расстройств

в) к постуральным реакциям

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

017. При ферментопатиях (дефицит Г-6-ФД) противопоказаны:

а) витамин E

б) витамин C

в) амидопирин

г) все ответы верны

д) верно б) и в)

018. К наиболее эффективным методам выведения продуктов гемолиза относятся:

а) форсированный диурез и плазмаферез

в) ультрафильтрация плазмы

г) высокие очистительные клизмы и энтеросорбция

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

019. К симптомами гемолитической болезни не относятся :

а) гемоглобинурия, почечная недостаточность

б) артериальная гипертензия

в) желтуха, тошнота, рвота

г) гипертермия

д) геморрагический диатез

020. Увеличение содержания антигемофильного глобулина в плазме на 10-15% достигается введением:

а) свежезамороженной плазмы 10-15 мл-кг

б) криопреципитата 1 упаковки/10 кг массы тела или донорской крови

10 мл/5 кг массы

в) трассилола 10 ед/кг в сутки

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

021. Период полураспада введенного больному криопреципитата равен

а) 2 ч

б) 4 ч

в) 8-24 ч

г) 36 ч

д) 48 ч

022. Клиническое течение гемофилии А считается тяжелым при дефиците антигемофильного глобулина (в процентах от нормы)

а) менее 1%

б) от 1 до 5%

в) от 5 до 10%

г) от 10 до 25%

д) более 25%

023. Гемофилия В связана с дефицитом

а) фактора V

б) фактора VI

в) фактора VII

г) фактора VIII

д) фактора IX

024. Тяжесть клинического течения гемофилии А детерминирована

а) степенью дефицита антигемофильного глобулина (АГГ)

б) степенью дефицита циркулирующих эритроцитов

в) степенью дефицита лейкоцитов

г) степенью дефицита тромбоцитов

д) сопутствующей недостаточностью железа

025. Гемофилия А связана с дефицитом

а) фактора V

б) фактора VI

в) фактора VII

г) фактора VIII

д) фактора IX

026. Длительность жизни тромбоцитов после трансфузии составляет в среднем

а) 3 дня

б) 180 дней

в) 10 дней

г) 21 день

д) 90 дней

027. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:

а) приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации

б) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов

в) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью

г) увеличивает агрегацию лейкоцитов

028. При острой кровопотере в пределах нескольких минут:

а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

б) гематокрит не изменяется

в) наступает гемодилюция с падением гематокрита вследствие перемещения жидкости из интерстициального русла

г) наступает экстравазация жидкости

029. Продолжающаяся кровоточивость раны после трансфузии крови может быть прекращена применением:

а) свежезамороженной плазмы

б) глюконата кальция

в) тромбоцитарной массы

г) верно б) и в)

д) верно а) и в)

030. Для лечения выраженной депрессии фибринолиза применяют все перечисленное, кроме

а) никотиновой кислоты

б) гормонов

в) гепаринизированной плазмы

г) стрептазы

д) реополиглюкина

031. При вторичном фибринолизе лечение начинают

а) с гормонов

б) с аминокапроновой кислоты

в) с гепарина

г) с тромбоцитарной массы

д) со свежей крови

032. К активаторам фибринолиза не относится среди перечисленных препаратов :

а) папаверин

б) никотиновая кислоты

в) стрептаза

г) протамин сульфат

д) компламин

033. Время кровотечения удлиняется:

а) при травмах и размозжении мышц

б) при гемолитических кризах

в) при резко выраженной тромбоцитопении

г) при асфиксии

д) при ожогах

034. Тромбоцитопения может наступить:

а) при значительной гепаринемии

б) при травмах с размозжением мышц

в) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления

г) при гемолитических кризах

д) при перитоните

035. Тромбоцитопения может наступить:

а) при болезни Верльгофа

б) при травмах с размозжением мышц

в) при гемолизе

г) при ожогах

д) при пневмонии

036. Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает:

а) при снижении уровня белка в крови

б) при выраженной тромбоцитопении

в) при анемии

г) при гиперфибриногенемии

д) при гипертромбоцитозе

037. Удлинение протромбинового времени происходит:

а) при нарушении синтеза фибриногена

б) при пневмонии

в) при дефиците одного или нескольких факторов

протромбинового комплекса (II, V, VII, X)

г) при ревматизме

д) при усилении фибринолитической активности крови

038. Гипофибриногенемия возникает:

а) при нарушении синтеза фибриногена (болезнях печени)

б) при пневмонии и других воспалительных процессах

в) при инфаркте миокарда

г) при избытке в крови антикоагулянтов

д) при претромботических состояниях

039. Гипофибриногенемия возникает:

а) при опухолях почек

б) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления

в) при дефиците одного или нескольких факторов

протромбинового комплекса (II, V, VII, X)

г) при инфаркте миокарда

д) при ревматизме

040. Появление фибриногена "Б" свидетельствует:

а) о претромботическом состоянии и гиперкоагуляции

б) о гипофибриногенемии

в) о гемофилии

г) о гипокоагуляции

д) о дефиците факторов протромбинового комплекса

041. Появление фибриногена "Б" свидетельствует:

а) об интенсивности внутрисосудистой коагуляции

б) о гипофибриногенемии

в) о гиперфибриногенемии

г) о гипокоагуляции

д) об избытке в крови антикоагулянтов

042. Продукты деградации фибриногена (ПДФ):

а) не влияют на свертывание крови

б) обладают антикоагулянтными свойствами

в) вызывают гиперкоагуляция

г) свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена

д) свидетельствуют о снижении протромбинового времени

043. Положительный этаноловый тест имеет место:

а) при ДВС-синдроме и массивных гематрансфузиях

б) в период резко выраженной гипофибриногенемии

в) при дефиците факторов протромбинового комплекса

г) при тромбоцитоопении

д) при анемии

044. Толерантность (устойчивость) плазмы к гепарину уменьшается:

а) при гипокоагуляции

б) при гиперкоагуляции

в) при снижении в плазме антитромбина III

г) при массивном тромбозе и ДВС-синдроме

д) при инфаркте миокарда

045. При хранении консервированной крови:

а) повышается pH крови

б) снижается pH крови

в) повышается концентрация АТФ в эритроцитах

г) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах

д) повышается концентрация калия в эритроцитах

046. При разрушении гемоглобина в организме:

а) гем отделяется от глобина

б) порфириновое кольцо разрывается

в) биливердин превращается в билирубин

г) биливердин соединяется с гликуроновой кислотой

д) все ответы правильны

047. Для II-III стадий ДВС синдрома характерны:

а) тромбоцитопения

б) гиперфибриногенемия

в) несворачиваемость крови в пробирке

г) верно а) и в)

д) верно б) и в)

048. Причинами геморрагического синдрома при массивных трансфузиях являются:

а) гипокальциемия

б) коагулопатия потребления и тромбоцитопения разведения

в) дефицит факторов V и VII

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

049. Заражение вирусным гепатитом не опасно при переливании

а) донорской крови

б) альбумина

в) плазмы

г) криопреципитата

д) тромбомассы

050. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания:

а) эритромассы

б) консервированной донорской крови

в) кристаллоидных и коллоидных растворов

г) свежезамороженной плазмы

051. Гематокрит эритромассы составляет:

а) 40%

б) 50%

в) 60%

г) 60%

д) 80%

052. Переливание несовместимой крови ведет чаще всего к развитию:

а) отека легких

б) гемолиза и острой почечной недостаточности

в) геморрагического синдрома

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

053. Противопоказаниями к реинфузии являются:

а) выраженный гемолиз

б) загрязнение реинфузата кишечным содержанием

в) отсутствие специальных приспособлений для реинфузии

г) верны все ответы

д) верно а) и б)

054. В консервированной крови функциональная активность тромбоцитов практически прекращается через

а) 3 часа

б) 12 часов

в) 24 часов

г) 3 суток хранения

055. Наиболее важной причиной смерти больного после переливания несовместимой крови является:

а) поражение почечных канальцев

б) множественные эмболии легочной артерии хлопьевидными агрегатами клеток, гипоксия

в) нарушение фильтрационной функции клубочков почки

г) отек легких

д) гемолитическая анемия

056. Трансфузионная реакция во время общей анестезии проявляется:

а) уртикарным высыпанием

в) примесью крови в моче

д) диффузной кровоточивостью операционной раны

г) все ответы верны

д) верно б) и в)

057. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между

а) плазмой реципиента и кровью донора

б) плазмой донора и кровью реципиента

в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

г) форменными элементами крови донора

058. Для правильной оценки агглютинации при определении группы крови и совместимости по системе АВО существует определенный температурный уровень, низший предел которого

а) +10°C

б) +15°C

в) +20°C

г) +25°C

д) +37°C

059. При проведении профилактики (и лечения) цитратной интоксикации какое количество 10% раствора глюконата кальция можно ввести вместо 10% раствора хлорида кальция для получения одинакового эффекта?

а) в 2 раза меньше

б) равное

в) равное при условии быстрого введения

г) в 2 раза больше

д) в 3 раза больше

060. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полость, пригодна для реинфузии в течение

а) 1-х суток

б) двух суток

в) трех суток

г) первой недели

д) срок не ограничен, если кровь находится в жидком виде

**Раздел 26. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. Вероятность возникновения острых лучевых поражений зависит от

а) мощности дозы внешнего облучения

б) времени облучения

в) накопленной эффективной дозы за первые 2 дня облучения

г) накопленной эффективной дозы за первый год облучения

д) накопленной поглощенной дозы общего и локального облучения за первые 2 суток

002. Единицей измерения поглощения дозы внешнего гамма-излучения является

а) Кюри

б) Рентген

в) Грей

г) Зиверт

д) Бэр

003. Для измерения дозы внешнего облучения используются следующие методы:

а) измерение активности тела на СИЧ

б) измерение удельной активности воздуха

в) индивидуальный дозиметрический контроль

г) контроль радиоактивного загрязнения одежды и кожи

д) контроль загрязнения почвы населенных пунктов радионуклидами

004. Контроль индивидуальной дозы внутреннего облучения щитовидной железы

радионуклидами иода осуществляется следующим образом:

а) контролем загрязнения почвы в населенном пункте радионуклидами йода

б) контролем загрязнения воздуха радионуклидами йода

в) измерением содержания радиойода в щитовидной железе

г) контролем содержания радиойода в продуктах питания местного происхождения

д) контролем содержания радиойода в воде

005. Путем непосредственного измерения дозиметрическими приборами можно определить следующую радиационно-физическую величину

а) эффективную дозу

б) эквивалентную дозу

в) поглощенную дозу внешнего облучения

г) поглощенную дозу внутреннего облучения

д) накопленную эффективную дозу

006. Радиационная защита лиц, подвергшихся аварийному облучению в 1986 г. и проживающих в регионе в настоящее время, может быть обеспечена:

а) отселением

б) деактивацией территорий

в) радиационным контролем и бракеражем продуктов питания

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

007. Радиационная защита лиц, подвергшихся облучению при ликвидации последствий аварии ЧАЭС и проживающих на чистых территориях, может быть обеспечена:

а) радиационным контролем и бракеражем продуктов питания, используемых на загрязненных территориях

б) соблюдением мер радиационной безопасности при рентгенологических исследованиях

в) ограничением поступления радона в жилые и производственные здания

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

008. Основными принципами принятия решений о проведении защитных мероприятий на ранней фазе радиационной аварии являются:

а) принцип нормирования

б) принцип обоснования

в) принцип оптимизации

г) верно а) и б)

?? д) верно в) и г)

009. Главным критерием при принятии решения о переселении населения в случае радиационной аварии является

а) накопленная доза

б) ожидаемая доза

в) доза, которая может быть предотвращена при переселении

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

010. Доза планируемого облучения ликвидаторов, которая не должна быть превыщена:

а) 10 ПД

б) 20 ПД

в) 30 ПД

г) 40 ПД

д) 50 ПД

011. Временные допустимые уровни загрязнения радионуклидами пищевых продуктов устанавливаются

а) органами местного самоуправления

б) администрацией атомной станции

в) правительством субъекта Федерации

г) Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Федерации

д) Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Р.Ф.

012. Частыми территориями являются те, на которых среднегодовая эффективная доза не превысит

а) 0,5 мЗв

б) 1 мЗв

в) 5 мЗв

г) правильно а) и б)

д) правильны все ответы

013. Основными мерами защиты населения, проживающего на загрязненной территории, являются

а) радиационная защита

б) медицинские и гигиенические мероприятия

в) психологическая защита

г) верно а) и б)

д) верны все ответы

014. Оказание медицинской помощи лицам, подвергшимся облучению в результате аварии на ЧАЭС, регламентируется

а) Федеральным законом "О радиационной безопасности населения"

б) законом "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации

вследствие катастрофы на ЧАЭС

в) приказами Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Р.Ф.

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

015. Ежегодным медосмотрам в связи с аварийным облучением подлежат

а) ликвидаторы

б) население, проживающее на территории областей, пострадавших в

результате аварии на ЧАЭС

в) лица, проживающие на загрязненных территориях

г) верно а) и б)

д) верно а) и в)

016. В Российский Государственный медико-дозиметрический регистр вносятся следующие группы населения:

а) лица, получившие дозу острого облучения, превышающую 50 мЗв

б) лица, получившие накопленную дозу, превышающую 70 мЗв

в) дети лиц, облученных в дозе более 50 мЗв острого или 70 мЗв хронического

облучения, родившиеся после аварии

г) правильно а) и б)

д) правильны все ответы

017. В группу повышенного риска включаются следующие лица:

а) взрослые с эффективной дозой острого облучения выше 200 мЗв

б) взрослые с накопленной эффективной дозой хронического облучения более 350 мЗв

в) лица, облученные внутриутробно в дозе свыше 50 мЗв

г) дети с дозой на щитовидную железу свыше 1 Грея

д) верны все ответы

018. При подозрении на злокачественное заболевание щитовидной железы у взрослых они направляются для дальнейшего лечения в специализированные медицинские учреждения:

а) областные онкодиспансеры

б) Медицинский радиологический научный центр РАМН (г.Обнинск)

в) Всероссийский онкологический научный центр (г.Москва)

г) Московский научно-исследовательский онкологический института

Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Р.Ф.

д) верны все ответы

019. Углубленному обследованию подлежат лица с выявленной или предполагаемой патологией, которая может быть связана с воздействием радиации:

а) щитовидной железы

б) кроветворной ткани

в) другими злокачественными заболеваниями

г) верно а) и в)

д) верны все ответы

020. Связь между облучением и инвалидностью у ликвидаторов устанавливается по результатам:

а) дозиметрии

б) оценки характера условий труда

в) результатам медицинского обследования

г) путем сопоставления результатов дозиметрического и медицинского

обследования

д) верны все ответы

021. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения

в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

022. В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

а) дошкольники

б) школьники

в) подростки

г) взрослое население

д) ликвидаторы

023. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место

а) в центральной нервной системе

б) в сердечнососудистой системе

в) в системе органов кроветворения

г) в пищеварительной системе

д) в иммунной системе

024. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

025. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0.5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

026. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

027. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1.5 Гр

б) 1 Гр

в) 0.5 Гр

г) 0.1 Гр

д) любая

028. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0.25 Гр

б) 0.5 Гр

в) 1 Гр

г) 1.5 Гр

д) 2 Гр

029. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

030. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/кв.км.

б) лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

031. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

032. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

033. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевую болезнь

б) не вызывающие хромосомные повреждения

в) не вызывающие генных поломок

г) не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

034. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

035. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

036. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

037. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

038. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0.10 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0.50 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1.0 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень

по Нормам радиационной безопасности

039. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

040. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит гамма-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

041. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

042. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

043. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3000 в мкл

б) менее 1000 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

044. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

045. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

046. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

047. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

048. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

049. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

050. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятны для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

051. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

052. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

053. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

054. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**Эталоны ответов к квалификационным тестам по анестезиологии и реаниматологии**

Раздел I

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ

АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ



















