

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**Кафедра общей и клинической фармакологии
с курсом анестезиологии и реаниматологии**

Т. В. ЛЫЗИКОВА, Л. А. АЛЕКСЕЕВА

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

СБОРНИК ТЕСТОВ

Учебно-методическое пособие
для студентов 6 курса лечебного
и медико-диагностического факультетов

**Гомель
ГомГМУ
2010**

УДК 617-089.5(076.1)

ББК 53.76+53.77

Л 88

Рецензент:

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
Витебского государственного медицинского университета

В. Я. Родионов

Лызикова, Т. В.

Л 88 Анестезиология и реаниматология. Сборник тестов: учеб.-метод. пособие для студентов 6 курса лечебного и медико-диагностического факультетов / Т. В. Лызикова, Л. А. Алексеева. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2010. — 68 с.

ISBN 978-985-506-322-4

Сборник тестов содержит 330 тестовых заданий по основным разделам анестезиологии и реаниматологии в соответствии с типовой программой для студентов высших учебных медицинских учреждений. В последнем разделе сборника даны ответы на приведенные вопросы.

На базе приведенных тестов создана компьютерная версия, которая используется для аттестации выпускников лечебного факультета по специальности анестезиология и реаниматология.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 01 июля 2010 г., протокол № 8.

УДК 617-089.5(076.1)

ББК 53.76+53.77

ISBN 978-985-506-322-4

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2010

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях при оценке знаний получили широкое распространение тесты, которые позволяют в минимальные временные рамки дать объективную оценку усвоению материала и выживаемости знаний.

Представленный сборник тестов «Анестезиология и реаниматология» содержит 330 тестов разного уровня сложности. В них нашли отражение все основные вопросы по анестезиологии и реаниматологии в соответствии с типовыми учебными программами для студентов лечебного и медико-диагностического факультетов.

Тестовые задания содержат разделы, касающиеся вопросов общей анестезиологии и общей реаниматологии, анестезиологического обеспечения в различных областях хирургии, реанимации и интенсивной терапии в клинике внутренних и хирургических болезней, токсикологии. В отдельный раздел вынесены вопросы, связанные с обезболиванием и интенсивной терапией в акушерстве и педиатрии, а также интенсивной терапией в клинике инфекционных болезней. Систематическая работа с этим сборником, безусловно, будет способствовать лучшему освоению курса анестезиологии и реаниматологии студентами лечебного и медико-диагностического факультетов.

В пределах каждого раздела нет деления вопросов по степени сложности, они приводятся по принципу случайной выборки, как это происходит при компьютерном тестировании. На тест может быть один или несколько правильных ответов. Ответы приводятся в конце сборника. Это позволяет использовать тесты как для обучения и самоконтроля, так и для контроля знаний при аттестации выпускников лечебного факультета по специальности анестезиология и реаниматология.

I. ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

1. Что такое операционный стресс?

Варианты ответа:

- а) биологические процессы защиты в ответ на хирургическую травму;
- б) биологические процессы защиты в ответ на комплекс различных влияний: страх, возбуждение, боль, влияние наркоза, образование ран и травма тканей тела, потеря крови, отказ от приема пищи и т. д.;
- в) биологические процессы защиты только на боль. Обезболивание не является фактором стресса;
- г) биологические процессы защиты: стресс возникает только в начале операции и заканчивается после ее окончания;
- д) биологические процессы защиты в ответ на травму и кровопотерю.

2. Назовите основные цели премедикации:

Варианты ответа:

- а) аналгезия и профилактика вагусных реакций;
- б) нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных реакций, устранение страха перед операцией;
- в) создание фона аналгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита;
- г) снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций;
- д) психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений.

3. Премедикация опиоидами:

Варианты ответа:

- а) в большинстве случаев противопоказана перед операцией «кесарево сечение»;
- б) противопоказана у детей;
- в) замедляет эвакуацию из желудка;
- г) улучшает печеночный клиренс анестетических агентов.

4. При достижении какого уровня хирургической стадии наркоза возможно безопасное выполнение абдоминальных операций?

Варианты ответа:

- а) I — 1;
- б) III — 1;
- в) III — 2;
- г) III — 3;
- д) II.

5. Выберите правильное сочетание компонентов общей анестезии:

Варианты ответа:

- а) наркотический сон и аналгезия;
- б) выключение сознания, нейровегетативная защита, аналгезия и миорелаксация;
- в) выключение сознания и миорелаксация;
- г) состояние нейролепсии и аналгезии;
- д) наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита.

6. Тиопентал натрия оказывает ряд нежелательных эффектов, за исключением:

Варианты ответа:

- а) снижения сократительной способности миокарда;
- б) снижения артериального давления;
- в) подавления спонтанного дыхания;
- г) способствует возникновению ларинго- и бронхоспазма;
- д) обеспечения длительного наркотического сна.

7. Комбинацией каких препаратов осуществляется нейролептаналгезия?

Варианты ответа:

- а) комбинацией малых транквилизаторов и наркотических анальгетиков;
- б) комбинацией наркотических анальгетиков и нейролептиков;
- в) комбинацией нейролептиков и ненаркотических анальгетиков;
- г) комбинацией гипнотиков и мощных наркотических анальгетиков;
- д) комбинацией наркотических анальгетиков и антигипоксантов.

8. Недостаток внутривенной общей анестезии обусловлен:

Варианты ответа:

- а) трудной управляемостью наркозом;
- б) сохранением тонуса скелетных мышц;
- в) опасностью асфиксии вследствие западения языка и рвоты;
- г) сохранением активности рефлексов;
- д) кратковременностью наркоза.

9. При внутривенном введении некоторых наркотических и седативных средств отмечаются боли по ходу вены. У какого препарата из числа перечисленных четко проявляется это отрицательное качество:

Варианты ответа:

- а) гексенала;
- б) этоmidата;
- в) тиопентал-натрия;
- г) кетамина.

10. При передозировке опиоидных анальгетиков используют:

Варианты ответа:

- а) налбуфин;
- б) налоксон;
- в) ниаламид;
- г) кордиамин.

11. Выберите вариант расположения трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень их анальгетической активности:

Варианты ответа:

- а) морфин, суфентанил, фентанил;
- б) морфин, фентанил, суфентанил;
- в) фентанил, суфентанил, морфин;
- г) суфентанил, морфин, фентанил.

12. Особенность ремифentanила состоит в том, что он:

Варианты ответа:

- а) элиминируется через кожу;
- б) имеет максимальную продолжительность действия;
- в) не вызывает депрессию дыхания при использовании любых доз;
- г) метаболизируется внепеченочно, гидролизуется неспецифическими эстеразами крови и тканей.

13. Пропофол:

Варианты ответа:

- а) уменьшает общее периферическое сосудистое сопротивление (ОПСС);
- б) увеличивает частоту сердечных сокращений (ЧСС);
- в) повышает рефлексы с дыхательных путей;
- г) снижает внутричерепное давление (ВЧД).

14. Промедол:

Варианты ответа:

- а) является природным опиоидом;
- б) его анальгетический эффект сильнее чем у морфина;
- в) вызывает хорошую амнезию;
- г) первично метаболизируется в печени.

15. Введение кетамина:

Варианты ответа:

- а) вызывает снижение ЧСС;
- б) вызывает увеличение ЧСС;
- в) не влияет на сердечный выброс и артериальное давление (АД);
- г) вызывает снижение сердечного выброса.

16. При каких из перечисленных заболеваний относительно противопоказана анестезия кетамин (калипсолом)?

Варианты ответа:

- а) тиреотоксикоз;
- б) миастения gravis;
- в) феохромоцитома;
- г) эпилепсия.

17. Анестетиками длительного действия являются:

Варианты ответа:

- а) оксибутират натрия;
- б) фторотан;
- в) диприван;
- г) кетамин.

18. Противопоказанием к введению оксибутирата Na являются:

Варианты ответа:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) гиперкалиемия;
- в) гипокалиемия;
- г) оксибутират Na обладает токсическим действием.

19. Препараты, применяемые для нейровегетативной стабилизации во время анестезии:

Варианты ответа:

- а) листенон;
- б) диприван;
- в) дроперидол;
- г) фентанил.

20. Основные фармакологические эффекты клофелина:

Варианты ответа:

- а) анксиолитический;
- б) седативный;
- в) гипертензивный;
- г) анальгетический.

21. Препараты, обладающие анальгетической активностью:

Варианты ответа:

- а) тиопентал натрия;
- б) дроперидол;
- в) диприван;
- г) кетамин.

22. Неблагоприятные эффекты фентанила:

Варианты ответа:

- а) тахикардия;
- б) угнетение дыхания;
- в) бронхоспазм;
- г) артериальная гипотензия;
- д) угнетение перистальтики кишечника.

23. К препаратам из класса НПВС (нестероидные противовоспалительные средства), применяемым для послеоперационного обезболивания, относятся:

Варианты ответа:

- а) промедол;
- б) трамал;
- в) бупренорфин;
- г) кеторолак.

24. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением суцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью:

Варианты ответа:

- а) предупреждения регургитации и послеоперационных мышечных болей;
- б) предупреждения повышения внутриглазного давления;
- в) предупреждения повышения уровня калия в плазме;
- г) верны все ответы.

25. Суцинилхолин может вызывать:

Варианты ответа:

- а) гиперкалиемию;
- б) выброс гистамина;
- в) нарушение ритма сердца;
- г) снижение АД.

26. При каких состояниях суцинилхолин следует применять с большой осторожностью?

Варианты ответа:

- а) ожоговая болезнь;
- б) кишечная непроходимость;
- в) беременность.

27. Пипекуроний (ардуан):

Варианты ответа:

- а) в наименьшей степени, по сравнению с аналогичными препаратами, вызывает высвобождение гистамина;

- б) имеет наибольший ваголитический эффект;
- в) как правило, вызывает снижение АД;
- г) имеет стероидную структуру.

28. Атракуриум (тракриум):

Варианты ответа:

- а) не способствует высвобождению гистамина;
- б) вызывает деполяризацию нейромышечного синапса;
- в) полностью разрушается, прежде чем выделяется;
- г) противопоказан при заболеваниях почек;
- д) ацидоз удлиняет действие атракурия.

29. Высвобождение гистамина в результате действия некоторых миорелаксантов может привести к:

Варианты ответа:

- а) брадикардии;
- б) кожной эритеме;
- в) повышению тонуса бронхов;
- г) увеличению ОПСС.

30. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

Варианты ответа:

- а) ардуан;
- б) сукцинилхолин;
- в) атракуриум;
- г) павулон.

31. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:

Варианты ответа:

- 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.

32. Минимальная концентрация анестетика в альвеолярном воздухе, вызывающая отсутствие двигательной реакции на боль у 50% пациентов, называется:

Варианты ответа:

- а) минимальная легочная концентрация;
- б) минимальная альвеолярная концентрация;

- в) максимальная анальгетическая концентрация;
- г) минимальная анальгетическая концентрация.

33. Адсорбер в наркозном аппарате необходим:

Варианты ответа:

- а) для регенерации кислорода;
- б) для поглощения влаги;
- в) для поглощения углекислоты;
- г) для подогрева газонаркотической смеси;
- д) для поглощения анестетика.

34. Причиной снижения АД при анестезии фторотаном является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение венозного возврата;
- б) снижение периферического сопротивления;
- в) прямое депрессивное действие на миокард;
- г) рефлекторное (через блуждающий нерв) действие на сердце.

35. Быстрое повышение концентрации изофлюрана может вызвать:

Варианты ответа:

- а) повышение АД;
- б) повышение ЧСС;
- в) снижение ЧСС;
- г) повышение ОПСС.

36. Изофлюран:

Варианты ответа:

- а) обладает резким эфирным запахом;
- б) является бронхоконстриктором;
- в) снижает минутный объем вентиляции;
- г) снижает частоту дыхания.

37. Какой из следующих препаратов не противопоказан при анестезии фторотаном?

Варианты ответа:

- а) мезатон;
- б) эфедрин;
- в) адреналин;
- г) норадреналин.

38. Закись азота:

Варианты ответа:

- а) при длительном применении вызывает угнетение костного мозга;

- б) является идеальным анестетиком;
- в) является специфическим ядом коры мозга;
- г) при гипоксии безвредна для центральной нервной системы (ЦНС).

39. Анестезия смесью закиси азота (66 %) и кислорода:

Варианты ответа:

- а) ведет к повышению внутричерепного давления;
- б) ведет к спазму сосудов мозга;
- в) не повышает внутричерепного давления;
- г) в сочетании с опиатами значительно повышает сердечный выброс.

40. Причиной нарушения ритма сердца во время интубации является:

Варианты ответа:

- а) глубокая анестезия;
- б) внутривенное введение сукцинилхолина;
- в) премедикация атропином;
- г) фармакологические свойства наркотического вещества;
- д) раздражение надгортанника клинком ларингоскопа.

41. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает:

Варианты ответа:

- а) внутригрудной объем крови;
- б) $PaCO_2$;
- в) функциональную остаточную емкость;
- г) внутричерепное давление;
- д) легочное капиллярное давление заклинивания (wedge).

42. Последствия альвеолярного разрыва при вентиляции под положительным давлением включают:

Варианты ответа:

- а) подкожную эмфизему, легочную интерстициальную эмфизему и эмфизему средостения;
- б) пневмоперитонеум;
- в) пневмоторакс;
- г) верны все ответы;
- д) верно только а) и б).

43. Преимуществом эндотрахеального метода анестезии является:

Варианты ответа:

- а) создание оптимальных условий для работы хирурга;
- б) обеспечение проходимости дыхательных путей;
- в) предупреждение развития бронхоспазма;

- г) предупреждение остановки сердца;
- д) обеспечение хорошей аналгезии.

44. Интубацию трахеи интраоперационно проводят:

Варианты ответа:

- а) для предупреждения регургитации;
- б) для проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- в) для предупреждения асфиксии вследствие западения языка;
- г) для проведения туалета трахеи и бронхов;
- д) для осуществления бронхоскопии.

45. Причиной внезапной остановки сердца на операционном столе в течение операции может быть:

Варианты ответа:

- а) перед началом общей анестезии не введен атропин;
- б) недостаточная глубина анестезии во время интубации;
- в) выраженная гиперкапния;
- г) угнетение самостоятельного дыхания;
- д) введение преднизолона на фоне наркоза фторотаном.

46. Какие из местных анестетиков являются амидами?

Варианты ответа:

- а) новокаин;
- б) бупивакаин;
- в) кокаин;
- г) лидокаин.

47. Вазоконстриктор добавляется к раствору местного анестетика с целью:

Варианты ответа:

- а) повышения венозного давления;
- б) повышения артериального давления;
- в) уменьшения скорости всасывания препарата;
- г) пролонгирования его действия.

48. Токсическое действие местного анестетика зависит:

Варианты ответа:

- а) от концентрации местного анестетика в плазме крови;
- б) от концентрации местного анестетика в нервном стволе;
- в) от осмолярности раствора.

49. Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при:

Варианты ответа:

- а) гипоксии;

- б) ацидозе;
- в) добавлении вазоконстриктора;
- г) гипопротеинемии.

50. Выберите правильные положения, касающиеся лечения осложнений при применении местной анестезии:

Варианты ответа:

- а) наложение жгута проксимальней от места введения местного анестетика;
- б) при судорогах применение барбитуратов и при необходимости миорелаксантов;
- в) при гипотензии применение симпатомиметиков;
- г) при судорогах внутривенное введение другого местного анестетика.

51. Какие осложнения могут быть следствием эпидуральной анестезии?

Варианты ответа:

- а) менингит;
- б) гипотензия;
- в) паралитический илеус;
- г) спинальная анестезия.

52. Наиболее частой жалобой пациентов после эпидуральной блокады является:

Варианты ответа:

- а) головная боль;
- б) боль в спине;
- в) задержка мочи;
- г) сердцебиение.

53. При эпидуральной анестезии определенный объем местного анестетика вызовет более распространенный блок:

Варианты ответа:

- а) при беременности, близкой к сроку родов;
- б) во время механической вентиляции;
- в) у пациентов с ожирением;
- г) при всех перечисленных состояниях.

54. Причинами гипотонии при спинальной анестезии являются:

Варианты ответа:

- а) вазодилатацией сосудов сопротивления;
- б) снижение тонуса вен и венозный застой;
- в) стимуляцией бета-адренорецепторов;
- г) уменьшение сердечного выброса.

55. Объем спинномозговой жидкости у взрослого:

Варианты ответа:

- а) 75 мл;
- б) 100 мл;
- в) 130 мл;
- г) 200 мл.

56. При спинальной пункции латеральным доступом приходится прокалывать:

Варианты ответа:

- а) надостную связку;
- б) межостистую связку;
- в) рудименты надостной связки и межостистой связок;
- г) желтую связку.

57. При блокаде плечевого сплетения подмышечным доступом анестезия обычно недостаточна:

Варианты ответа:

- а) в области плечевого сустава;
- б) в области внутренней поверхности плеча;
- в) в области наружной поверхности плеча.

58. Какие осложнения возможны при блокаде плечевого сплетения надключичным доступом?

Варианты ответа:

- а) пневмоторакс;
- б) паралич диафрагмы на стороне блокады;
- в) синдром Горнера;
- г) неврит плечевого сплетения.

59. Причины возникновения синдрома Мендельсона:

Варианты ответа:

- а) механическая закупорка дыхательных путей остатками пищи;
- б) закупорка дыхательных путей вязкой мокротой;
- в) попадание в дыхательные пути кислого желудочного содержимого в связи с рвотой или регургитацией;
- г) отек гортани при анафилактическом шоке.

60. Укажите нормальные показатели податливости (C) и сопротивления дыхательных путей (R) для взрослого человека:

Варианты ответа:

- а) C=3–5 мл/см вод.ст, R=30–50 см вод.ст./л/с;
- б) C=10–20 мл/см вод.ст, R=20–30 см вод.ст./л/с;

- в) $C=45-95$ мл/см вод.ст, $R=3-10$ см вод.ст./л/с;
г) $C=20-40$ мл/см вод.ст, $R=17-23$ см вод.ст./л/с.

61. К недостаткам высокочастотной вентиляции (по сравнению с традиционной ИВЛ) относятся:

Варианты ответа:

- а) повышенное среднее давление в дыхательных путях;
б) значительное изменение дыхательного объема при изменении податливости легких;
в) неадекватная вентиляция в случае негерметичности дыхательных путей (например, при бронхоплевральной фистуле).

62. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO_2 зависит в первую очередь:

Варианты ответа:

- а) от длины абсорбера;
б) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе;
в) от сопротивления газотоку, которое он создает;
г) от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере.

63. Закрытая низкопоточная система с абсорбцией CO_2 имеет следующие преимущества:

Варианты ответа:

- а) улучшается удаление CO_2 ;
б) достигается большая экономия газов и испаримых анестетиков;
в) уменьшаются влаго- и теплотери;
г) создается экологическая безопасность.

64. Образование инея или росы на редукторе баллона с закисью азота свидетельствует о том, что:

Варианты ответа:

- а) редуктор неисправен;
б) при испарении жидкости и расширении газа потребляется большое количество тепла;
в) соединительные трубки манометра являются хорошими изоляторами, но плохими проводниками тепла;
г) закись азота в баллоне находится при низкой температуре.

65. Какова минимальная концентрация O_2 во вдыхаемом воздухе во время общей анестезии:

Варианты ответа:

- а) 22 %;
б) 27 %;

- в) 33 %;
- г) 38 %.

66. Средняя потребность в O_2 у взрослого человека составляет:

Варианты ответа:

- а) 150–200 мл/мин;
- б) 250–300 мл/мин;
- в) 500–600 мл/мин;
- г) 700–800 мл/мин.

67. Минутная продукция CO_2 в норме у взрослого человека составляет:

Варианты ответа:

- а) 100 мл/мин;
- б) 200 мл/мин;
- в) 400 мл/мин;
- г) 500 мл/мин.

68. Гортаны располагаются на уровне:

Варианты ответа:

- а) С1–С5;
- б) С4–С6;
- в) Т1–Т6;
- г) С6–Т5.

69. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

Варианты ответа:

- а) открытие задней голосовой щели;
- б) неполное закрытие голосовой щели;
- в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели;
- г) положение голосовых связок не изменяется.

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

Варианты ответа:

- а) 13–15 см;
- б) 18–22 см;
- в) 24–26 см;
- г) 30–32 см.

II. ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

71. Какие показатели косвенно отражают адекватность перфузии тканей:

Варианты ответа:

- а) электрокардиограмма (ЭКГ);
- б) контур пульсовой волны;
- в) часовой диурез;
- г) центральное венозное давление (ЦВД);
- д) капиллярный пульс.

72. Венозный возврат к правому сердцу наибольший во время:

Варианты ответа:

- а) нормального вдоха;
- б) нормального выдоха;
- в) во время отсутствия дыхательных движений;
- г) глубокого выдоха;
- д) форсированного выдоха.

73. Объем не ощутимых потерь воды (через дыхательные пути и кожу) у человека с нормальной температурой тела составляет:

Варианты ответа:

- а) 1 л;
- б) 0,5 л;
- в) 1,5 л;
- г) 2,0 л;
- д) 3,0 л.

74. Гипоосмолярный синдром в основном развивается в результате уменьшения концентрации:

Варианты ответа:

- а) Na^+ плазмы;
- б) K^+ плазмы;
- в) глюкозы плазмы;
- г) мочевины и других веществ;
- д) белков плазмы.

75. Осмолярность внутриклеточной жидкости обеспечивается:

Варианты ответа:

- а) солями калия;
- б) солями натрия;
- в) мочевиной;
- г) глюкозой.

76. При гипертонической дегидратации в первую очередь показано переливание:

Варианты ответа:

- а) гипертонических растворов NaCl;
- б) гипертонических растворов глюкозы;
- в) коллоидных растворов;
- г) изотонических растворов глюкозы.

77. Причинами гиповолемии могут быть:

Варианты ответа:

- а) холера;
- б) отравление угарным газом;
- в) острая кишечная непроходимость;
- г) утопление в пресной воде.

78. Суточная физиологическая потребность организма взрослого в калии составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,1–0,2 ммоль/кг;
- б) 0,5–1 ммоль/кг;
- в) 3–4 ммоль/кг;
- г) 5–6 ммоль/кг.

79. Ненормально высокий калий плазмы вызывает:

Варианты ответа:

- а) U волны на ЭКГ;
- б) повышенную амплитуду Р волн;
- в) продленную длину комплекса QRS;
- г) фибрилляцию желудочков.

80. При гипотонической дегидратации:

Варианты ответа:

- а) в первую очередь снижается объем внутриклеточной жидкости;
- б) наряду с потерей воды теряется большое количество электролитов;
- в) осмотическое давление плазмы в норме;
- г) концентрация Na в плазме выше нормы.

81. Гиперосмолярный синдром может возникнуть в результате увеличения концентрации осмотически активных веществ:

Варианты ответа:

- а) Na⁺, глюкозы, мочевины и других веществ;
- б) K⁺, Mg²⁺, белков плазмы;
- в) только K⁺;

- г) только Na^+ ;
- д) белков плазмы.

82. Гипертоническая дегидратация чаще всего обусловлена следующими причинами:

Варианты ответа:

- а) потерей гипотонической жидкости при обильном потоотделении, лихорадке и перспирации;
- б) потерей жидкости из желудочно-кишечного тракта;
- в) потерей крови;
- г) потерей белков плазмы.

83. Гипокалиемический синдром выражается следующими клиническими проявлениями:

Варианты ответа:

- а) потерей тонуса поперечнополосатой мускулатуры, миокарда, гладкой мускулатуры кишечника, астенизацией;
- б) желудочковым ритмом сердца, парезом кишечника;
- в) нарушением сознания, неспецифическими неврологическими признаками;
- г) отеками тела, снижением концентрации K^+ в плазме крови;
- д) почечной недостаточностью.

84. Как Вы охарактеризуете нарушение кислотно-щелочного состояния (КЩС) при следующих основных его показателях: $\text{pH}=7,33$, $\text{pCO}_2=62$ мм рт. ст., $\text{BE}=+1,5$ ммоль/л?

Варианты ответа:

- а) компенсированный метаболический алкалоз;
- б) компенсированный дыхательный алкалоз;
- в) компенсированный дыхательный ацидоз;
- г) декомпенсированный метаболический ацидоз.

85. Укажите, при каких изменениях следующих показателей может определяться низкая осмолярность плазмы.

Варианты ответа:

- а) гипернатриемия;
- б) гипонатриемия;
- в) гипергликемия;
- г) кетоацидоз.

86. Укажите правильную постоянную величину процентного содержания воды, в так называемой, обезжиренной массе тела (масса худого тела).

Варианты ответа:

- а) 60–64 %;

- б) 65–68 %;
- в) 70–71 %;
- г) 72–73 %.

87. Как Вы охарактеризуете нарушение КЩС в условиях сохраненного дыхания при таких основных его показателях: $pH=7,34$, $pCO_2=26$ мм рт. ст., $BE=-6,4$ ммоль/л?

Варианты ответа:

- а) компенсированный дыхательный алкалоз;
- б) компенсированный метаболический ацидоз;
- в) декомпенсированный метаболический алкалоз;
- г) декомпенсированный дыхательный ацидоз.

88. При терапии изотонической дегидратации предпочтение следует отдать инфузиям:

Варианты ответа:

- а) сочетанию коллоидных и электролитных растворов;
- б) изотонических растворов глюкозы;
- в) коллоидных растворов;
- г) гипертонических растворов глюкозы.

89. Для лечения гипотонической дегидратации целесообразно применять:

Варианты ответа:

- а) переливание электролитных растворов чередовать переливанием коллоидов;
- б) гипертонические растворы NaCl;
- в) изотонические растворы глюкозы;
- г) гипертонические растворы глюкозы.

90. Метаболический ацидоз может развиваться у пациентов при:

Варианты ответа:

- а) неукротимой рвоте;
- б) применении антацидных препаратов;
- в) применении ингибиторов карбоангидразы;
- г) применении салуретиков.

91. Метаболический алкалоз характерен для:

Варианты ответа:

- а) интоксикации этиленгликолем;
- б) злокачественной гипертермии;
- в) первичном альдостеронизме;
- г) острого грам-отрицательного сепсиса.

92. При IV степени дегидратации характерна потеря жидкости в объеме от массы тела:

Варианты ответа:

- а) >10 %;
- б) 7–9 %;
- в) 1–2 %;
- г) 4–6 %.

93. Раствор «Трисоль», применяемый для регидратации пациента состоит из:

Варианты ответа:

- а) 500 мл 5 % глюкозы и 500 мл 0,9 % раствора NaCl;
- б) 100 мл 10 % альбумина + 450 мл 5 % р-ра глюкозы + 450 мл 0,9 % р-ра NaCl;
- в) 5,0 г NaCl + 4,0 г NaHCO₃ + 1,0 г KCl на 1000 мл апиrogenной воды;
- г) 6,0 г NaCl + 4,0 г CaCl₂ + 2,5 г MgSO₄ на 1000 мл апиrogenной воды.

94. Какой препарат не подходит для длительного (12 час.) парентерального питания без одновременного введения р-ра глюкозы?

Варианты ответа:

- а) растворы липидов;
- б) аминокислоты;
- в) растворы магния;
- г) плазмы.

95. Укажите, что дает энергию и белковое обеспечение при парентеральном питании?

Варианты ответа:

- а) глюкоза, фруктоза, ксилитол, сорбитол, липофундин, интралипид, аминокислоты, гидролизат казеина;
- б) глюкоза, фруктоза, жировые эмульсии, декстраны, альбумин, протеин;
- в) углеводы, жировые эмульсии, желатин, плазма, кровь;
- г) глюкоза, фруктоза, декстраны, лактасол, кровь.

96. Наиболее правильный критерий для оценки эффективности дыхания:

Варианты ответа:

- а) дыхательный объем;
- б) минутный объем дыхания;
- в) частота дыхания;
- г) газовый состав крови;
- д) отсутствие тахикардии.

97. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При быстром исследовании КЩС отмечается: $pH=7.00$, $PaCO_2=80$ мм рт.ст., $PaO_2=45$ мм рт.ст.. $BE=0$ ммоль/л. На что это указывает?

Варианты ответа:

- а) дыхательный ацидоз, артериальную гипоксемию, обусловленные гиповентиляцией;
- б) метаболический ацидоз, артериальную гипоксемию;
- в) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз;
- г) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз;
- д) дыхательный алкалоз.

98. Показателем необходимости перевода больного на ИВЛ является:

Варианты ответа:

- а) напряжение кислорода в артериальной крови 120 мм рт. ст.;
- б) напряжение кислорода в артериальной крови 60 мм рт. ст.;
- в) напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт. ст.;
- г) жизненная емкость легких составляет 80 % от должной;
- д) насыщение гемоглобина кислородом 90 %.

99. Центральное венозное давление является показателем:

Варианты ответа:

- а) венозного тонуса;
- б) сократительной способности правого желудочка;
- в) объема крови;
- г) сердечного выброса.

100. Какое из следующих осложнений наблюдается наиболее часто при проведении наружного массажа сердца у пожилых больных?

Варианты ответа:

- а) повреждение печени;
- б) фибрилляция желудочков сердца;
- в) перелом ребер;
- г) пневмоторакс;
- д) повреждение сердца.

101. Определите варианты нарушений сердечной деятельности, приводящие к полному прекращению кровообращения.

Варианты ответа:

- а) мерцание предсердий;
- б) желудочковая тахикардия и желудочковая брадикардия;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) полная атриовентрикулярная блокада.

102. Основные клинические признаки состояния клинической смерти:

Варианты ответа:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- б) отсутствие самостоятельного дыхания;
- в) широкие зрачки с отсутствием реакции на свет;
- г) отсутствие сознания.

103. Период клинической смерти в условиях нормотермии составляет:

Варианты ответа:

- а) 3 мин.;
- б) 4 мин.;
- в) 5 мин.;
- г) 6 мин.

104. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному придается положение:

Варианты ответа:

- а) горизонтальное;
- б) Фовлера;
- в) Тренделенбурга;
- г) на животе;
- д) с приподнятыми нижними конечностями.

105. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

Варианты ответа:

- а) на верхней трети грудины;
- б) на границе верхней и средней трети грудины;
- в) на границе средней и нижней трети грудины;
- г) на срединно-ключичной линии слева;
- д) на мечевидном отростке.

106. Показанием к открытому массажу сердца является:

Варианты ответа:

- а) ожирение;
- б) множественные переломы ребер;
- в) деформация шейного отдела позвоночника;
- г) пневмоторакс;
- д) гемоторакс.

107. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения:

Варианты ответа:

- а) разрыв легкого;

- б) кровотечение из раны;
- в) кровоизлияние в мышцу сердца;
- г) повреждение мышцы сердца;
- д) аспирация.

108. Об эффективности реанимационных мероприятий свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) наличие пульса на сонной артерии;
- б) уменьшение цианоза;
- в) сухие склеры глазных яблок;
- г) сужение зрачков;
- д) появление дыхания.

109. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:

Варианты ответа:

- а) продолжительностью периода умирания;
- б) продолжительностью периода смерти;
- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии;
- г) характером основного заболевания;
- д) возрастом больного.

110. Для раннего постреанимационного периода характерен:

Варианты ответа:

- а) метаболический алкалоз;
- б) метаболический ацидоз;
- в) респираторный алкалоз;
- г) респираторный ацидоз;
- д) смешанный алкалоз.

111. Наиболее информативный показатель для оценки кровообращения:

Варианты ответа:

- а) артериальное давление;
- б) центральное венозное давление;
- в) общее периферическое сопротивление;
- г) ударный и минутный объемы сердца;
- д) частота пульса.

112. Механизм остановки кровообращения:

Варианты ответа:

- а) электромеханическая диссоциация («неэффективное сердце»);
- б) кардиогенный шок;

- в) трепетание предсердий;
- г) асистолия;
- д) фибрилляция желудочков.

113. Основные реанимационные меры при асистолии включают:

Варианты ответа:

- а) электрическая дефибрилляция;
- б) применение атропина;
- в) применение адреналина;
- г) применение кордарона.

114. При фибрилляции желудочков реанимационные мероприятия в условиях операционной включают:

Варианты ответа:

- а) введение лидокаина в вену;
- б) введение магния сульфата внутримышечно;
- в) введение амиодарона;
- г) электрическая дефибрилляция.

115. Реанимационные меры при электромеханической диссоциации включают:

Варианты ответа:

- а) массаж сердца;
- б) введение лидокаина в вену;
- в) введение адреналина в вену;
- г) введение фентанила.

116. Краниocereбральная гипотермия в раннем постреанимационном периоде используется:

Варианты ответа:

- а) для снижения потребления мозгом кислорода;
- б) для уменьшения объема мозга;
- в) для улучшения микроциркуляции;
- г) для повышения сердечного выброса;
- д) для увеличения метаболизма мозга.

117. Улучшению периферического кровообращения способствуют:

Варианты ответа:

- а) уменьшение вязкости крови;
- б) применение симпатомиметиков;
- в) введение крупномолекулярных декстранов;
- г) метаболический алкалоз;
- д) введение кристаллоидных растворов.

118. Концентрация гемоглобина 80 г/л и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при:

Варианты ответа:

- а) апластической анемии;
- б) нелеченной пернициозной анемии;
- в) анемии при хронической почечной недостаточности;
- г) постгеморрагической анемии;
- д) острой лейкемии.

119. Периоперационное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

Варианты ответа:

- а) трансфузии свежезамороженной плазмы;
- б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания;
- в) трансфузии тромбоцитарной массы;
- г) трансфузии фибриногена.

120. ДВС-синдром часто развивается при следующих патологических состояниях:

Варианты ответа:

- а) повреждении эндотелия сосудов травмой, инфекцией, гипоксией;
- б) повышении уровня фибриногена;
- в) попадании тромбoplastина в общее сосудистое русло;
- г) гемофилии.

121. У больного с ДВС-синдромом вероятные изменения показателей свертывающей системы:

Варианты ответа:

- а) увеличение количества тромбоцитов;
- б) увеличение содержания фибриногена;
- в) увеличение количества мономеров фибрина;
- г) удлинение частичного тромбопластинового времени.

122. Показаниями к применению альбумина могут быть:

Варианты ответа:

- а) гипопротеинемия;
- б) массивная кровопотеря;
- в) кардиогенный шок;
- г) анафилактические реакции.

123. Показанием к переливанию свежезамороженной плазмы является:

Варианты ответа:

- а) коррекция гипопротеинемии;

- б) восполнение объема циркулирующей крови (ОЦК);
- в) восполнение дефицита факторов системы гемостаза;
- г) улучшение микроциркуляции.

124. Наименьший риск инфицирования вирусом гепатита имеет место при применении:

Варианты ответа:

- а) свежзамороженной плазмы;
- б) эритроцитарной массы;
- в) альбумина;
- г) отмытых эритроцитов.

125. Укажите, каким из ниже перечисленных свойств не обладают декстраны?

Варианты ответа:

- а) являются истинными плазмозаменителями;
- б) обладают гемодинамическим противошоковым действием;
- в) обладают реологическим действием;
- г) могут усилить кровоточивость тканей;
- д) дающие энергию, участвуют в обмене веществ.

III. ЧАСТНАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

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

Варианты ответа:

- а) адреномиметиков;
- б) эпидуральной анестезии;
- в) декомпрессии желудочно-кишечного тракта;
- г) прозерина, клизм.

127. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появились двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд/мин, температура 39,8° С. Диагноз?

Варианты ответа:

- а) гиперпаратиреоз;
- б) гипопаратиреоз;
- в) тиреотоксический шок;
- г) гипотиреоз;
- д) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы.

128. Ведение интраоперационного периода у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа включает:

Варианты ответа:

- а) мониторинг уровня глюкозы;
- б) снижение уровня глюкозы до нормы;
- в) использование инсулина короткого действия для коррекции гликемии.

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

Варианты ответа:

- а) жировую эмболию, легочную тромбоэмболию;
- б) обструктивное заболевание легких;
- в) болевой синдром;
- г) внутрисердечный шунт справа налево.

130. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

Варианты ответа:

- а) придать больному положение Тренделенбурга;
- б) положить больного на левый бок;
- в) опорожнить желудок с помощью зонда
- г) быстро ввести в состояние наркоза;
- д) предупредить мышечную фибрилляцию на введение миорелаксантов.

131. Для предупреждения регургитации во время вводного наркоза необходимо:

Варианты ответа:

- а) ввести атропин;
- б) опустить головной конец;
- в) миорелаксанты вводить медленно;
- г) проводить принудительную вентиляцию мешком перед интубацией;
- д) применить прием Селлика.

132. Самая частая причина дыхательной недостаточности (ДН) в раннем послеоперационном периоде после обширных абдоминальных операций?

Варианты ответа:

- а) аспирация желудочного содержимого;
- б) бронхоспазм;
- в) ателектаз;
- г) отек легких;
- д) гиповентиляция.

133. Наркоз кетаминот показан:

Варианты ответа:

- а) при операциях на головном мозге;
- б) при гиповолемии;
- в) при артериальной гипертензии;
- г) при интоксикации;
- д) при острой почечной недостаточности.

134. Особенности анестезии при экстренных операциях обусловлены:

Варианты ответа:

- а) тяжестью исходного состояния и краткостью подготовки больного;
- б) недостаточностью времени для обследования;
- в) ограниченными возможностями диагностики нарушений гемостаза;
- г) высоким риском аспирации;
- д) все ответы правильные.

135. Для вводного наркоза при острой кровопотере предпочтительнее анестетик:

Варианты ответа:

- а) тиопентал натрия;
- б) фторотан;
- в) сомбревин;
- г) кетамин;
- д) оксибутират.

136. Триггерными препаратами в отношении злокачественной гипертермии являются:

Варианты ответа:

- а) фторотан;
- б) диприван;
- в) сукцинилхолин;
- г) тиопентал натрия.

137. Подходящими препаратами для сопровождения синхронизированной электроверсии предсердных аритмий являются:

Варианты ответа:

- а) мидазолам;
- б) пропофол;
- в) мивакуриум;
- г) тиопентал натрия.

138. Препараты, действие которых пролонгируется при холестазае, включают:

Варианты ответа:

- а) внутривенные барбитуровые анестетики;

- б) сукцинилхолин;
- в) векурониум;
- г) атракуриум.

139. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холести-стэктомии включают:

Варианты ответа:

- а) лидокаин;
- б) дроперидол;
- в) кеторолак;
- г) фентанил.

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

Варианты ответа:

- а) повышение торакопульмональной податливости;
- б) неправильно завышенные показатели кровяного давления;
- в) трудную интубацию;
- г) увеличенный объем распределения миорелаксантов.

141. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение:

Варианты ответа:

- а) податливости (compliance) легких и грудной клетки;
- б) концентрации бикарбоната плазмы;
- в) резистентности воздушных путей;
- г) работы дыхания.

142. Патологическое ожирение связано с:

Варианты ответа:

- а) увеличением резервного объема выдоха;
- б) уменьшением жизненной емкости;
- в) увеличением функциональной остаточной емкости.

143. При острой перемежающейся порфирии:

Варианты ответа:

- а) боли в животе отсутствуют;
- б) связана с лечением барбитуратами;
- в) характерно окрашивание мочи в цвет красного вина;
- г) невозможно развитие паралича дыхательной мускулатуры.

144. Осложнения вследствие отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают:

Варианты ответа:

- а) интраоперационную гипокалиемию;

- б) тяжелую послеоперационную гипертензию;
- в) усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи;
- г) ишемию миокарда во время анестезии.

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

Варианты ответа:

- а) внутрисосудистый гемолиз;
- б) экстравазацию ирригационной жидкости;
- в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- г) инфаркт миокарда.

146. *Использование эпидуральной анестезии при простатэктомии:*

Варианты ответа:

- а) возможно у пациентов старше 65 лет;
- б) редко вызывает гипотензию;
- в) противопоказано, если пациент принимает аспирин во время переходящих атак ишемии;
- г) противопоказано у пациентов с гипертонией.

147. *Тракция медиальной прямой мышцы глаза вызывает:*

Варианты ответа:

- а) гипертензию;
- б) тахикардию;
- в) синдром Горнера;
- г) желудочковые экстрасистолы.

148. *Внутриглазное давление не снижается под действием:*

Варианты ответа:

- а) фторотана;
- б) кетамина;
- в) морфина;
- г) недеполяризующих релаксантов.

149. *Во время анестезии при операции на среднем ухе:*

Варианты ответа:

- а) бета-адреноблокаторы не должны применяться;
- б) нередко развивается воздушная эмболия;
- в) дачу закиси азота надо прекратить перед прикреплением трансплантата.

150. Целесообразная анестезиологическая техника при микрохирургических операциях на гортани может включать:

Варианты ответа:

- а) эндотрахеальную интубацию трубкой уменьшенного размера с манжетой;
- б) постановку ларингеальной маски;
- в) подачу газов с помощью лицевой маски.

151. У пациента с болезнью Паркинсона, лечащегося levodopa, нельзя применять:

Варианты ответа:

- а) энфлюран;
- б) фентанил;
- в) дроперидол;
- г) метоклопрамид.

152. Специфические осложнения, которые могут возникнуть во время операции у больного с сахарным диабетом 1-го типа, это:

Варианты ответа:

- а) кетоацидоз;
- б) гипогликемия;
- в) гипергликемия;
- г) гипотензия.

153. Специальная подготовка перед операцией удаления феохромоцитомы включает применение:

Варианты ответа:

- а) симпатолитиков;
- б) альфа-адреноблокаторов;
- в) бета-адреноблокаторов;
- г) ганглиоблокаторов.

154. У больного с перерывом спинного мозга на уровне С6 продолжительностью три месяца:

Варианты ответа:

- а) 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.

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

Варианты ответа:

- а) гиперкарбии;

- б) гипокарбии;
- в) тиопентала Na;
- г) калипсола.

156. Во время однолегочной анестезии при механической вентиляции:

Варианты ответа:

- 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) среднее давление в легочной артерии уменьшается.

IV. ЧАСТНАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

157. Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных с кишечной непроходимостью в течение:

Варианты ответа:

- а) нескольких минут;
- б) до устранения тяжелой гиповолемии, но не более 1–2 ч;
- в) не менее 3–5 ч;
- г) 10–12 ч.

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

Варианты ответа:

- а) увеличение желудочно-кишечной секреции;
- б) секвестрация в просвет кишечника, полость брюшины;
- в) снижение канальцевой реабсорбции;
- г) повышение температуры тела, перспирация.

159. В каких случаях применяют консервативное лечение острой кишечной непроходимости?

Варианты ответа:

- а) заворот;
- б) узлообразование;
- в) спастическая непроходимость;
- г) паралитическая непроходимость.

160. При выборе лечебной тактики при острой кишечной непроходимости ориентируются на:

Варианты ответа:

- а) вид непроходимости;

- б) локализацию уровня непроходимости;
- в) интенсивность перистальтики;
- г) интенсивность болей.

161. Об эффективности проводимой консервативной терапии при острой кишечной непроходимости говорит:

Варианты ответа:

- а) обильное отхождение кала и газов;
- б) уменьшение вздутия живота;
- в) ослабление перистальтики;
- г) исчезновение боли.

162. При подготовке больного с механической кишечной непроходимостью к операции противопоказано одно из перечисленных мероприятий:

Варианты ответа:

- а) аспирация желудочного содержимого;
- б) введение препаратов, усиливающих перистальтику кишечника;
- в) спазмолитическая терапия;
- г) инфузионная терапия.

163. Для диабетического кетоацидоза характерным будет следующий вариант нарушения кислотно-основного состояния:

Варианты ответа:

- а) $pH=7,55$; $PCO_2=47$; $BE=+10,0$;
- б) $pH=7,20$; $PCO_2=29$; $BE=-13,0$;
- в) $pH=7,48$; $PCO_2=32$; $BE=-3,0$;
- г) $pH=7,35$; $PCO_2=28$; $BE=-8,0$.

164. Для стеноза пилорического отдела привратника будет характерным следующий вариант нарушения кислотно-основного состояния:

Варианты ответа:

- а) $pH=7,55$; $PCO_2=47$; $BE=+10,0$;
- б) $pH=7,20$; $PCO_2=29$; $BE=-13,0$;
- в) $pH=7,48$; $PCO_2=32$; $BE=-3,0$;
- г) $pH=7,35$; $PCO_2=28$; $BE=-8,0$.

165. Отек мозга развивается:

Варианты ответа:

- а) при клинической смерти;
- б) при гипервентиляции;
- в) при гипокалиемии;
- г) при гиперкалиемии;
- д) все ответы неправильные.

166. Для уменьшения отека мозга применяют:

Варианты ответа:

- а) маннит;
- б) гиповентиляцию;
- в) концентрированный раствор NaCl;
- г) гипертермию;
- д) общую гипотермию.

167. Для снятия судорожного синдрома у больных с поражением ЦНС применяется:

Варианты ответа:

- а) нейролептанальгезия;
- б) седуксен;
- в) фторотан;
- г) хлористый кальций;
- д) кетамин.

168. Интенсивная терапия без оперативного вмешательства неэффективна:

Варианты ответа:

- а) при ЧМТ при наличии симптомов сдавления мозга;
- б) при повреждении органов брюшной полости с кровотечением;
- в) при проникающем ранении грудной клетки с пневмо- или гемотораксом;
- г) при атоническом маточном кровотечении;
- д) все ответы правильные.

169. При травматическом шоке сердечный выброс уменьшен из-за:

Варианты ответа:

- а) уменьшения венозного возврата;
- б) миокардиальной недостаточности;
- в) снижения основного обмена;
- г) снижения общего периферического сопротивления;
- д) все ответы неправильные.

170. Эффективность противошоковых мероприятий можно оценить:

Варианты ответа:

- а) по восстановлению артериального давления;
- б) по увеличению почасового диуреза;
- в) по снижению температурного градиента между кожей и прямой кишкой;
- г) по нормализации давления заклинивания легочной артерии;
- д) все ответы правильные.

171. К признакам обеднения периферической перфузии относятся:

Варианты ответа:

- а) холодные конечности;
- б) положительный симптом «бледного пятна» (>5 сек);
- в) градиент центральная /периферическая температура >2° С;
- г) метаболический алкалоз;
- д) периферический цианоз (стаз, связанный с вазоконстрикцией).

172. Какие высказывания относительно кардиогенного шока верны?

Варианты ответа:

- а) в основе лежит декомпенсация функции сердца, приводящая к снижению минутного объема кровообращения (МОК);
- б) основные причины в педиатрической практике — врожденные пороки сердца (ВПС), гемодинамически нестабильные аритмии, инфаркт миокарда;
- в) имеет место снижение контрактильности миокарда;
- г) характерно наличие гепатомегалии, выбухание яремных вен, хрипы при аускультации легких;
- д) характерно развитие респираторного алкалоза.

173. Основные терапевтические мероприятия при кардиогенном шоке включают в себя:

Варианты ответа:

- а) ранний перевод на ИВЛ;
- б) оптимизацию контрактильной способности миокарда;
- в) увеличение преднагрузки и снижение постнагрузки;
- г) инфузионную терапию в объеме 10 мл/кг в час;
- д) снижение легочного сосудистого сопротивления.

174. Для декомпенсированного («холодного») септического шока характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение МОК;
- б) пролонгированное время капиллярного наполнения;
- в) артериальная гипотензия;
- г) высокое пульсовое давление;
- д) метаболический лактат-ацидоз.

175. Уменьшение емкости сосудистого русла при острой кровопотере обусловлено:

Варианты ответа:

- а) венозным спазмом;
- б) артериальным спазмом;
- в) централизацией кровообращения;
- г) аутогемодилюцией.

176. Наиболее ранним признаком острой кровопотери является:

Варианты ответа:

- а) снижение гемоглобина;
- б) снижение гематокрита;
- в) снижение АД;
- г) снижение диуреза.

177. Развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) при острой кровопотере обусловлено:

Варианты ответа:

- а) образованием сладж-синдрома;
- б) уменьшением венозного возврата к сердцу;
- в) выбросом антидиуретического гормона (АДГ) и альдостерона.

178. Наиболее адекватным методом коррекции свертывающей системы крови при кровотечении является:

Варианты ответа:

- а) переливание крови;
- б) переливание свежезамороженной плазмы;
- в) переливание фибриногена;
- г) введение викасола.

179. Продолжающаяся кровоточивость раны после массивной гемотрансфузии может быть прекращена использованием:

Варианты ответа:

- а) свежей цельной крови;
- б) свежезамороженной плазмы;
- в) глюконата кальция;
- г) тромбоцитарной массы.

180. Адекватность коррекции волевических показателей при острой кровопотере контролируются:

Варианты ответа:

- а) показателями гематокрита и гемоглобина;
- б) уровнем АД и ЦВД;
- в) показателями диуреза;
- г) частотой пульса.

181. Генерализованная вазоконстрикция при острой кровопотере сопровождается прежде всего спазмом сосудов:

Варианты ответа:

- а) почек;
- б) кожи;

- в) легких;
- г) коронарных;
- д) спланхнической зоны.

182. Восстановление ОЦК при острой кровопотере происходит за счет следующих реакций, кроме:

Варианты ответа:

- а) вазоконстрикции;
- б) перехода жидкости из интерстиция в сосудистое русло;
- в) натрийуреза;
- г) снижения гематокрита.

183. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии будет:

Варианты ответа:

- а) норадреналин;
- б) димедрол;
- в) адреналин;
- г) преднизолон.

184. К признакам кардиогенного шока относятся:

Варианты ответа:

- а) низкая амплитуда пальцевой фотоплетизмограммы;
- б) диурез 60 мл/ч;
- в) ЦВД 16 см вод. ст.;
- г) $p\text{CO}_2$ 38 мм рт. ст.

185. Для устранения болевого синдрома при кардиогенном шоке применяют:

Варианты ответа:

- а) морфин 5–10 мг;
- б) фентанил 0,01 мг;
- в) дроперидол 15–20 мг;
- г) промедол 0,5 мг.

186. Механизмы развития отека легких:

Варианты ответа:

- а) резкое понижение давления в системе легочной артерии;
- б) острое снижение сократительной способности миокарда;
- в) гиперсекреция биологически активных веществ;
- г) повышенное коллоидно-онкотическое давление плазмы.

187. Отек легких развивается при:

Варианты ответа:

- а) столбняке;
- б) тромбоэмболии легочной артерии;
- в) холере;
- г) острой почечной недостаточности.

188. Основные направления интенсивной терапии отека легких включают:

Варианты ответа:

- а) обезболивание, снижение эмоционального напряжения;
- б) снижение давления в системе легочной артерии;
- в) улучшение сократительной способности миокарда;
- г) увеличение ОЦК.

189. Препараты, применяемые для интенсивной терапии при отеке легких:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин;
- б) морфин;
- в) маннитол;
- г) гипотиазид.

190. Для улучшения сократительной способности миокарда при отеке легких применяют:

Варианты ответа:

- а) дофамин;
- б) промедол;
- в) фуросемид;
- г) дроперидол.

191. Какие из вариантов острой пневмонии отличаются от типичного течения?

Варианты ответа:

- а) пневмония верхних долей;
- б) пневмония в старческом возрасте;
- в) пневмония у алкоголиков;
- г) пневмония у больных сахарным диабетом;
- д) пневмония у детей.

192. Какие из перечисленных признаков характерны для хронической пневмонии?

Варианты ответа:

- а) локализованность процесса;

- б) наличие пневмосклероза и (или) карнификации;
- в) обязательная связь хронической пневмонии с острой;
- г) наличие повторных обострений в одном и том же сегменте легких;
- д) наличие легочного сердца.

193. Частое внелегочное осложнение острой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) инфекционно-токсический шок;
- б) гипертиреоз;
- в) гипергликемический синдром;
- г) гепатит.

194. Признаками тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) являются:

Варианты ответа:

- а) частый, малый пульс;
- б) ЦВД 5 см вод. ст.;
- в) набухание вен шеи;
- г) pO_2 85 мм рт. ст.

195. Направлениями интенсивной терапии при ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) улучшение сократительной способности миокарда;
- б) увеличение преднагрузки;
- в) гепаринотерапия;
- г) ингаляция закиси азота;
- д) фибринолитическая терапия.

196. Укажите минимальную величину кровопотери, которая уже чаще всего проявляется клиникой шока:

Варианты ответа:

- а) 10–15 %;
- б) 15–20 %;
- в) 30–40 %;
- г) 40–50 %.

197. В случае отсутствия гиповолемии при нормальной компенсации сердечно-сосудистой системой анемии к нарушению транспорта кислорода приведет снижение гемоглобина до:

Варианты ответа:

- а) 100 г/л;
- б) 80 г/л;
- в) 55–60 г/л;
- г) 40–50 г/л.

198. При острой кровопотере в течение первых минут:

Варианты ответа:

- а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита;
- б) показатель гематокрита не изменяется;
- в) наступает гемодилюция с падением гематокрита;
- г) диурез не снижается.

199. Применение препаратов, обладающих вазолитическим эффектом (например, нитраты) противопоказано при шоке в случае:

Варианты ответа:

- а) неостановленного кровотечения;
- б) при высоком ЦВД, вызванном миокардиальной недостаточностью;
- в) низком ЦВД с гиповолемией;
- г) выраженном периферическом спазме и АД, равном 170/95 мм рт.ст.

200. Признаки декомпенсированной кровопотери:

Варианты ответа:

- а) нитевидный пульс;
- б) Ht 35 %;
- в) олигурия;
- г) ЦВД 5 см вод. ст.;
- д) гипотермия.

201. Причиной острой сосудистой недостаточности может быть:

Варианты ответа:

- а) избыточное введение гипертонических растворов;
- б) анафилактические реакции;
- в) гиперкалиемия;
- г) наркоз фторотаном.

202. Укажите заболевания или травмы, при которых может развиваться септический шок:

Варианты ответа:

- а) острый инфаркт миокарда;
- б) обширный ожог;
- в) острый панкреонекроз;
- г) пневмония;
- д) амниотическая эмболия.

203. Обструктивные нарушения вентиляции обусловлены:

Варианты ответа:

- а) пневмотораксом;
- б) болевой реакцией;

- в) бронхоспазмом;
- г) угнетением дыхательного центра.

204. Нарушения вентиляционно-перфузионных соотношений наблюдаются при:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) ларингоспазме;
- в) ателектазе легких;
- г) миастении.

205. Показатели острой дыхательной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) уровень гематокрита;
- б) pO_2 ;
- в) ЦВД;
- г) pCO_2 .

206. При введении адреналина возникает:

Варианты ответа:

- а) сужение зрачков;
- б) увеличение минутного объема кровообращения;
- в) гипогликемия;
- г) повышение тонуса гладкой мускулатуры.

207. Интенсивная терапия при астматическом состоянии включает:

Варианты ответа:

- а) применение симпатолитиков;
- б) наркоз фторотаном;
- в) применение альфа-адреномиметиков;
- г) применение бета₂-адреномиметиков.

208. Интенсивная терапия при ателектазах легких включает:

Варианты ответа:

- а) введение прозерина;
- б) применение сурфактанта;
- в) введение альбумина;
- г) ИВЛ в режиме постоянного положительного давления в дыхательных путях.

209. Значительное резкое повышение $PaCO_2$ можно ожидать при развитии:

Варианты ответа:

- а) массивной легочной эмболии;

- б) диабетического кетоацидоза;
- в) уремической рвоты.

210. Для уменьшения постнагрузки левого желудочка у больного с инфарктом миокарда можно использовать следующие препараты:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин;
- б) эсмолол;
- в) нифедипин;
- г) добутамин.

211. Для лечения пароксизмальной предсердной тахикардии показано применять:

Варианты ответа:

- а) препараты кальция;
- б) электрическую кардиоверсию;
- в) верапамил;
- г) лидокаин.

212. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает:

Варианты ответа:

- а) инфузию нитроглицерина;
- б) ингибиторы фосфодиэстеразы III;
- в) фуросемид;
- г) эсмолол.

213. Набухшие шейные вены в положении стоя наблюдаются при:

Варианты ответа:

- а) тампонаде сердца;
- б) астматическом статусе;
- в) легочной эмболии;
- г) напряженном пневмотораксе.

214. Шок с падением АД, периферической вазоконстрикцией, тахикардией, высоким ЦВД характерен для пациентов с:

Варианты ответа:

- а) массивной кровопотерей;
- б) повышением внутричерепного давления;
- в) инфарктом миокарда;
- г) анафилаксией.

215. Следующее верно об острой почечной недостаточности (ОПН):

Варианты ответа:

- а) может быть диагностирована при относительной плотности мочи 1010;
- б) фуросемид 1–2 г в/в может быть эффективен на ранних стадиях;
- в) нужны добавления калия;
- г) в/венная пиелография бесполезна.

216. Факторы, которые обычно способствуют развитию послеоперационной печеночной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) гипертензия;
- б) гипоксия;
- в) переливание крови;
- г) септицемия.

217. У больного с митральным стенозом с мерцательной тахикардией противопоказано применение:

Варианты ответа:

- а) бета-блокаторов;
- б) адреналина;
- в) сердечных гликозидов;
- г) электрической кардиоверсии.

218. Лидокаин применяется для купирования:

Варианты ответа:

- а) предсердной экстрасистолии;
- б) желудочковой экстрасистолии;
- в) мерцательной аритмии;
- г) фибрилляции желудочков.

219. При синдроме преждевременного возбуждения желудочков могут быть применены:

Варианты ответа:

- а) сердечные гликозиды;
- б) амиодарон;
- в) верапамил;
- г) препараты кальция.

220. При воздушной эмболии легочной артерии поворот на левый бок может спасти больному жизнь вследствие:

Варианты ответа:

- а) перемещения воздушной пробки в правый желудочек;
- б) дисперсии воздушной пробки;

в) уменьшения давления воздушной пробки на атриовентрикулярные клапаны;

г) при этом осложнении нельзя поворачивать больного на левый бок.

221. Декстраны могут вызвать расстройства коагуляции, если вводится дозах, достигающих:

Варианты ответа:

а) 750 мл;

б) 5 мл/кг;

в) 10 мл/кг;

г) 15 мл/кг.

222. Для ренальной ОПН характерны:

Варианты ответа:

а) высокое содержание натрия в моче;

б) низкое содержание натрия в моче;

в) высокая осмолярность мочи (в 2–3 раза выше чем в плазме);

г) очень низкая осмолярность мочи по сравнению с плазмой.

223. Для преренальной олигурии характерны:

Варианты ответа:

а) диурез выше 30 мл/ч;

б) удельный вес мочи ниже 1010;

в) удельный вес мочи выше 1020;

г) осмолярность мочи ниже 280 мосм/кг.

224. В начальной стадии ОПН применяют:

Варианты ответа:

а) мезатон;

б) дофамин;

в) норадrenalин;

г) добутамин.

225. При олигоанурии объем переливаемой внутривенно жидкости в сутки составляет в среднем:

Варианты ответа:

а) 100 мл;

б) 300 мл;

в) 700 мл;

г) 1800 мл.

226. Причиной преренальной формы ОПН может быть:

Варианты ответа:

а) мочекаменная болезнь;

- б) обширные ожоги;
- в) уросепсис;
- г) ренальная ангиография.

227. Причиной ренальной формы ОПН может быть:

Варианты ответа:

- а) отравление препаратами ртути;
- б) массивная кровопотеря;
- в) опухоли мочевых путей;
- г) аденома предстательной железы.

228. При олигурии диурез составляет:

Варианты ответа:

- а) 10–20 мл/ч;
- б) 25–30 мл/ч;
- в) 30–35 мл/ч;
- г) 45–50 мл/ч.

229. Наиболее ранним симптомом заболеваний печени будет:

Варианты ответа:

- а) гипоальбуминемия;
- б) гипоглобулинемия;
- в) снижение протромбинового индекса;
- г) нарушение спектра аминокислот плазмы крови.

230. При острой печеночной недостаточности применяют:

Варианты ответа:

- а) переливание альбумина;
- б) гексенал;
- в) глютаминовую кислоту;
- г) переливание крови.

231. Для терапии у больного с острой печеночной недостаточностью при концентрации альбумина плазмы 33 г/л целесообразно использовать:

Варианты ответа:

- а) альбумин;
- б) плазму;
- в) препараты аминокислот;
- г) растворы глюкозы.

232. Наиболее вероятные находки при хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) повышение гематокрита;

- б) снижение калия сыворотки;
- в) метаболический ацидоз;
- г) понижение уровня фосфата в плазме.

233. При развитии признаков токсического действия дигоксина лечение включает внутривенное введение:

Варианты ответа:

- а) кордарона;
- б) верапамила;
- в) лидокаина;
- г) хлористого кальция.

234. К критериям органной дисфункции при сепсисе относится:

Варианты ответа:

- а) PaO_2/FiO_2 менее 250;
- б) систолическое АД более 90 мм рт.ст.;
- в) тромбоцитопения $<100 \times 10^9/л$;
- г) рН более 7,45.

235. Меры интенсивной терапии при сепсисе включают:

Варианты ответа:

- а) инфузионную терапию;
- б) применение вазоактивных препаратов;
- в) антибиотикотерапию;
- г) эпидуральную блокаду;
- д) иммунокорректирующую терапию.

236. К критериям синдрома системного воспалительного ответа относят:

Варианты ответа:

- а) гипертермия более 38 С;
- б) ЧСС менее 60 уд/мин;
- в) брадипноэ;
- г) лейкопения $<4 \times 10^9/л$

237. Признаки общего переохлаждения (замерзания) при температуре тела ниже 29° С:

Варианты ответа:

- а) судорожный синдром;
- б) тахикардия;
- в) гипертензия;
- г) тахипноэ;
- д) дыхательный алкалоз;
- е) олигурия.

238. Мероприятия интенсивной терапии при замерзании включают:

Варианты ответа:

- а) постепенное согревание;
- б) седативные средства;
- в) наркоз фторотаном;
- г) антиагрегантные средства;
- д) применение фентанила.

239. Для уменьшения внутричерепной гипертензии, отека мозга применяют:

Варианты ответа:

- а) мезатон;
- б) маннитол;
- в) глюкокортикоидные гормоны;
- г) налорфин.

240. При отеке мозга в качестве антигипоксантов применяют:

Варианты ответа:

- а) барбитураты;
- б) кавинтон;
- в) диазепам;
- г) эуфиллин.

241. С целью улучшения мозгового кровотока применяют:

Варианты ответа:

- а) барбитураты;
- б) кавинтон;
- в) диазепам;
- г) эуфиллин.

242. При тяжелом диабетическом ацидозе имеет место:

Варианты ответа:

- а) нормальная анионная разница;
- б) гипергидратация всего тела;
- в) гиповентиляция;
- г) гиперосмолярность плазмы.

243. При гипергликемической коме объем переливаемой внутривенно жидкости за 24 ч может составлять:

Варианты ответа:

- а) 1,5 л;
- б) 2 л;
- в) 4,5 л.

244. Характерными признаками гипогликемической комы являются:

Варианты ответа:

- а) дегидратация;
- б) судороги;
- в) сниженные сухожильные рефлексy;
- г) гипервентиляция.

245. При гипогликемической коме применяют:

Варианты ответа:

- а) растворы глюкозы;
- б) глюкокортикоидные гормоны;
- в) быстро 20 ЕД инсулина внутривенно;
- г) пентамин.

246. Применение внутривенно дихлорацетата при сахарном диабете показано при:

Варианты ответа:

- а) гипергликемическом гиперосмолярном синдроме;
- б) кетоацидозе;
- в) лактат-ацидозе;
- г) гипогликемии.

247. Для лечения гиперосмолярной некетоацидотической комы показано применение следующих средств:

Варианты ответа:

- а) регидратация изотоническим раствором;
- б) инсулин, начальная доза — болюс 0,1–0,15 ЕД/кг;
- в) по достижении концентрации глюкозы 8,3–13,0 ммоль/л — раствор глюкозы;
- г) гидрокарбонат натрия.

248. При типичном сахарном диабете 2-го типа:

Варианты ответа:

- а) телосложение худое;
- б) резистентность к инсулину;
- в) секреция инсулина нормальная;
- г) секреция инсулина резко снижена или отсутствует;
- д) лечится инсулином.

249. Лечение гиперосмолярной комы при сахарном диабете включает:

Варианты ответа:

- а) инфузионная терапия;
- б) введение небольших доз инсулина;

- в) восполнение дефицита калия;
- г) все перечисленное соответствует.

250. Следующее верно в отношении остеоартроза тазобедренного сустава:

Варианты ответа:

- а) состояние неизвестно у детей моложе 17 лет;
- б) чаще развивается у людей с регулярными тяжелыми нагрузками;
- в) иногда вылечивается консервативными мерами;
- г) поздний сепсис может явиться осложнением артропластики.

251. Показаниями к электрокардиоверсии являются:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) узловая брадикардия;
- в) желудочковая тахикардия;
- г) электромеханическая диссоциация.

252. Миастения:

Варианты ответа:

- а) аутоиммунное заболевание нервно-мышечного синапса;
- б) вирусное заболевание;
- в) бактериальное заболевание;
- г) аллергическое заболевание.

253. Патогенетической терапией миастении является назначение:

Варианты ответа:

- а) М-холиноблокаторов;
- б) антихолинэстеразных препаратов;
- в) адреноблокаторов;
- г) адреномиметиков.

254. При лечении тиреотоксического криза наиболее быстрый эффект может обеспечить:

Варианты ответа:

- а) перитонеального диализа;
- б) форсированного диуреза;
- в) плазмофереза;
- г) мерказолила.

255. Терапия микседематозной комы включает:

Варианты ответа:

- а) быстрое согревание больного;

- б) введение катехоламинов для немедленной коррекции циркуляторных расстройств;
- в) введение L-трийодтиронина;
- г) применение кортикостероидов.

256. Клиническими симптомами острой недостаточности надпочечников является:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипотензия, часто устойчивая к лечению катехоламинами;
- б) симптом Труссо;
- в) гипотоническая дегидратация;
- г) гипернатриемия;
- д) гиперпигментация.

V. АКУШЕРСТВО И ПЕДИАТРИЯ

257. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью:

Варианты ответа:

- а) спинальной анестезии;
- б) нитроглицерина;
- в) наркоза закисью азота;
- г) наркоза галотаном.

258. Во время последнего триместра беременности:

Варианты ответа:

- а) функциональная остаточная емкость увеличивается;
- б) гематокрит увеличивается;
- в) объем крови уменьшается;
- г) опорожнение желудка ускоряется;
- д) общее периферическое сопротивление снижается.

259. Гемодилюция у беременных обусловлена:

Варианты ответа:

- а) уменьшением количества эритроцитов;
- б) уменьшением количества всех форменных элементов;
- в) увеличением объема плазмы на 50 % и эритроцитов на 30 %;
- г) увеличением объема плазмы и снижением количества эритроцитов.

260. Вероятность кислотной регургитации уменьшится при:

Варианты ответа:

- а) запрещении приема внутрь пищи в течение 4–6 часов перед операцией;

- б) надавливании на щитовидный хрящ во время интубации трахеи;
- в) блокаде H₂-рецепторов перед операцией;
- г) проведении поверхностной анестезии гортани.

261. У роженицы внезапно развился озноб, прогрессивно нарастает сердечно-легочная недостаточность, повысилась температура тела. Какое осложнение вероятнее всего имеет место?

Варианты ответа:

- а) профузное внутреннее кровотечение;
- б) эмболия околоплодными водами;
- в) приступ эклампсии;
- г) острая недостаточность надпочечников.

262. Мероприятия для ликвидации бронхоспазма и артериолоспазма при эмболии околоплодными водами включают:

Варианты ответа:

- а) введение P_gE₂ внутривенно;
- б) введение P_gE₂ альфа внутривенно;
- в) применение алоупента;
- г) введение эуфиллина.

263. Кривая диссоциации оксигемоглобина:

Варианты ответа:

- а) смещена вправо у плода;
- б) смещена влево у матери;
- в) смещена влево и у матери и у плода;
- г) смещена у матери вправо, а у плода влево.

264. У беременных женщин процесс насыщения организма ингаляционными анестетиками происходит:

Варианты ответа:

- а) в более быстром темпе;
- б) более медленно;
- в) в ранние сроки беременности процесс насыщения протекает более активно, а в поздние сроки — в замедленном темпе;
- г) в одинаковом темпе.

265. Проведение ингаляционной анестезии в течение родов обычно целесообразно:

Варианты ответа:

- а) в начале 1-го периода;
- б) во 2-й половине 1-го периода;

- в) когда шейка матки почти полностью раскрыта;
- г) во время 3-го периода.

266. Дыхание у плода не угнетается при анестезии:

Варианты ответа:

- а) закисью азота и кислородом;
- б) промедолом;
- в) эпидуральной;
- г) следами фторотана и кислородом.

267. В каком периоде родов Вы будете вводить анестетики в катетер, установленный в эпидуральное пространство, роженице с нормальным течением родов с целью проведения длительной анестезии?

Варианты ответа:

- а) первом;
- б) втором;
- в) и в первом и во втором;
- г) применение длительной эпидуральной анестезии при нормальном течении родов не показано.

268. К какому сроку физиологической беременности наступает максимальная гиперволемия?

Варианты ответа:

- а) 16 недель;
- б) 20 недель;
- в) 28–30 недель;
- г) 40 недель.

269. Беременной с митральным стенозом предполагается провести операцию под эндотрахеальным наркозом. Какой режим ИВЛ предпочтительнее?

Варианты ответа:

- а) обычный режим с перемежающимся положительным давлением;
- б) с положительным давлением в конце выдоха;
- в) с отрицательным давлением на выдохе.

270. Если тиопентал применяется для вводного наркоза при операции кесарево сечения, то концентрация препарата в крови плода будет соответствовать концентрации его у матери через:

Варианты ответа:

- а) 30 сек;
- б) 2–3 мин;
- в) 10–15 мин;
- г) 15–20 мин.

271. Причиной гипотензии во время анестезии при кесаревом сечении является:

Варианты ответа:

- а) кровотечение;
- б) освобождение катехоламинов;
- в) давление на нижнюю полую вену;
- г) применение окситоцина;
- д) поверхностный наркоз.

272. Для обезболивания кесарева сечения лежа на боку интратекально введено 80 мг лидокаина. При повороте на спину — одышка, тахикардия, АД=65/40 мм рт.ст. При повороте на левый бок — улучшение. Укажите причину.

Варианты ответа:

- а) гиповолемия;
- б) высокое стояние диафрагмы;
- в) атриовентрикулярная блокада;
- г) синдром нижней полой вены;
- д) аспирация желудочного содержимого.

273. При продолжающейся кровопотере в родах и необходимости операции предпочтительным методом анестезии является:

Варианты ответа:

- а) спинальная анестезия;
- б) эпидуральная анестезия;
- в) общая анестезия с ИВЛ;
- г) электроанестезия.

274. Чувствительные волокна, иннервирующие матку:

Варианты ответа:

- а) содержатся в подкожно-паховом нерве;
- б) содержатся в срамном нерве;
- в) входят в состав спинномозговых корешков S2–S4;
- г) входят в состав спинномозговых корешков T11–L1.

275. Для плода наиболее благоприятно проведение ИВЛ у роженицы в режиме:

Варианты ответа:

- а) гиповентиляции;
- б) нормовентиляции роженицы;
- в) гипервентиляции роженицы;
- г) вентиляции роженицы не влияет на состояние плода.

276. Для гестоза характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипотензия;
- б) протеинурия;
- в) гиперволемиа;
- г) отеки.

277. Для эклампсии характерно:

Варианты ответа:

- а) преимущественно повышение систолического АД;
- б) преимущественно повышение диастолического АД;
- в) показатели кислотно-основного состояния не нарушены;
- г) причиной смерти может быть генерализованный отек мозга;
- д) не возникает в послеродовом периоде.

278. Оптимальными методами обезболивания при преэклампсии являются:

Варианты ответа:

- а) наркоз барбитуратами;
- б) наркоз калипсолом;
- в) наркоз этomidатом;
- г) эпидуральная анестезия и барбитураты.

279. Для HELLP-синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение трансаминаз;
- б) тромбоцитоз;
- в) внутрисосудистый гемолиз;
- г) к вторичным проявлениям не относятся судороги;
- д) осложнением может быть молниеносное развитие печеночно-почечной недостаточности.

280. Дети склонны к водным перегрузкам вследствие:

Варианты ответа:

- а) высокого содержания воды в организме;
- б) быстрого обмена воды;
- в) низкого содержания белков плазмы;
- г) снижения функции почек.

281. Какие из указанных ниже факторов способствуют закрытию артериального протока у новорожденных?

Варианты ответа:

- а) простагландин Е;
- б) ингибиторы циклооксигеназы;

- в) высокие концентрации глюкозы в крови;
- г) повышенное напряжение кислорода в крови.

282. Систолическое давление у новорожденного:

Варианты ответа:

- а) больше чем у взрослого;
- б) имеет такое же физиологическое значение как у взрослого;
- в) при рождении равно 65–75 мм рт.ст.;
- г) достигает уровня взрослого к 2 годам.

283. Развитию болезни гиалиновых мембран у новорожденного может способствовать:

Варианты ответа:

- а) недостаточное питание;
- б) ацидоз;
- в) гипертермия;
- г) гипотермия.

284. Постинтубационный отек гортани:

Варианты ответа:

- а) может быть предотвращен применением специальных мазей;
- б) проявляется затруднением дыхания преимущественно на выдохе;
- в) должен лечиться противовоспалительной и дегидратационной терапией.

285. У ребенка с эпиглотитом обычно отмечается:

Варианты ответа:

- а) постепенное развитие симптомов ДН;
- б) внезапное развитие симптомов;
- в) вынужденное положение на правом боку;
- г) частый сухой кашель;
- д) повышение температуры тела.

286. В шкалу Apgar оценки новорожденного входят следующие критерии:

Варианты ответа:

- а) звучность сердечных тонов;
- б) частота сердечных сокращений;
- в) наличие и характер судорог;
- г) наличие и сила крика;
- д) наличие и выраженность дыхательных расстройств.

287. У новорожденных и детей первого года жизни доза сукцинил-холина в мг/кг массы тела:

Варианты ответа:

- а) меньше чем у взрослого в 1,5 раза;

- б) меньше чем у взрослого в 2 раза;
- в) такая же как у взрослого;
- г) больше чем у взрослого в 1,5–2 раза.

288. Классические признаки врожденной диафрагмальной грыжи:

Варианты ответа:

- а) смещение средостения;
- б) нарушение ритма сердца;
- в) выслушивание перистальтических шумов в грудной клетке;
- г) вздутие живота;
- д) контуры кишечных петель в грудной полости при Rg-исследовании.

289. У новорожденных значительно легче, чем у взрослых, возникают нарушения проходимости дыхательных путей вследствие:

Варианты ответа:

- а) относительно большого языка;
- б) небольших размеров дыхательных путей;
- в) небольшого угла бифуркации трахеи;
- г) отсутствия колец трахеи.

290. Чем отличается гортань младенца от гортани взрослого:

Варианты ответа:

- а) голосовые связки на 50 % состоят из хряща;
- б) надгортанник имеет дельтообразную форму и уплощен;
- в) гортань более высоко расположена;
- г) перстневидный хрящ более широкий.

291. Полное расправление легких у новорожденных происходит:

Варианты ответа:

- а) сразу после рождения;
- б) через 1 час;
- в) в течение нескольких дней;
- г) через 6 месяцев.

292. Дыхательный объем у новорожденного массой 2,3 кг составляет:

Варианты ответа:

- а) 10 мл;
- б) 15 мл;
- в) 20 мл;
- г) 30 мл.

293. Дети склонны к водным перегрузкам вследствие:

Варианты ответа:

- а) высокого содержания воды в организме;

- б) быстрого обмена воды;
- в) низкого содержания белков плазмы;
- г) снижения функции почек.

294. Основной анатомической причиной абдоминального дыхания у новорожденных является:

Варианты ответа:

- а) отсутствие костного вещества в ребрах;
- б) несовершенство периферических нервов;
- в) отхождение ребер от позвоночника под прямым углом;
- г) отхождение ребер от позвоночника под прямым углом.

295. Ацидоз у новорожденных:

Варианты ответа:

- а) повышает их чувствительность к анестетикам;
- б) степень ацидоза является верным показателем гипоксии;
- в) выраженный ацидоз всегда связан с низким содержанием кислорода;
- г) умеренный ацидоз всегда связан с низким содержанием кислорода.

VI. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

296. Наиболее тяжелые формы столбняка чаще имеют место у больных:

Варианты ответа:

- а) с «входными воротами» инфекции ближе к голове;
- б) с длительностью инкубационного периода до 15 дней;
- в) в возрасте старше 55 лет;
- г) темп нарастания симптомов не имеет существенного значения.

297. Первыми типичными признаками ботулизма являются:

Варианты ответа:

- а) парез аккомодации, нарушение зрения;
- б) парезы и параличи скелетных мышц и диафрагмы;
- в) нарушения глотания, речи;
- г) нарушения ритма сердечной деятельности.

298. Столбнячный анатоксин —

Варианты ответа:

- а) достаточно эффективное средство для профилактики столбняка;
- б) малоэффективное средство для профилактики столбняка;
- в) достаточно эффективное средство для лечения столбняка;
- г) сравнительно часто вызывает аллергические реакции.

299. Ботулинический токсин нарушает нервно-мышечную передачу путем:

Варианты ответа:

- а) угнетения синтеза ацетилхолина;
- б) увеличения распада ацетилхолина;
- в) блокирования освобождения ацетилхолина;
- г) нарушения накопления ацетилхолина.

300. Основу лечения ботулизма составляет:

Варианты ответа:

- а) инфузионная терапия;
- б) антибиотикотерапия;
- в) специфическая детоксикация очищенной концентрированной противоботулинической сывороткой;
- г) седация;

301. Несмотря на чувствительность холерного вибриона ко многим антибиотикам предпочтение отдают следующим двум:

Варианты ответа:

- а) ампициллин;
- б) тетрациклин;
- в) грамицидин;
- г) левомицетин;
- д) циклосерин.

302. Укажите 3 наиболее часто встречающихся симптома («симптоматический треугольник») в начальной стадии холеры.

Варианты ответа:

- а) повышение температуры тела, анурия, эксикоз;
- б) артериальная гипотензия, анурия, снижение температуры тела;
- в) понос, рвота, мышечные судороги;
- г) повышение температуры тела, артериальная гипотензия, острая ишемия миокарда на ЭКГ.

303. Противостолбнячная сыворотка:

Варианты ответа:

- а) относится к числу средств, надежно защищающих от столбняка;
- б) не относится к числу средств, надежно предотвращающих столбняк;
- в) не обладает побочными неблагоприятными эффектами;
- г) может вызвать тяжелые осложнения особенно при повторных введениях;
- д) эффект ее сохраняется при введении в течение 6–7 дней после травмы.

304. Укажите правильные положения относительно противоботулинистических сывороток:

Варианты ответа:

- а) следует применять одну из 3-х видов сыворотки после точного установления типа ботулизма;
- б) применять сразу все три вида сыворотки;
- в) наибольший эффект их применения наблюдается только в первые часы отравления, а затем их можно не применять;
- г) эффект наблюдается в первые 3-е суток болезни;
- д) при применении возможны тяжелые аллергические реакции.

305. Раствор «Дисоль» применяют для регидратации пациентов со среднетяжелой и тяжелой формой холеры, осложненной:

Варианты ответа:

- а) гиперкальциемией;
- б) гипокальциемией;
- в) гипернатриемией;
- г) гиперкалиемией;
- д) гипохлоремией.

VII. ТОКСИКОЛОГИЯ

306. Отметить меры, направленные на уменьшение всасывания ядов из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ):

Варианты ответа:

- а) промывание желудка;
- б) введение внутрь активированного угля;
- в) назначение средств, стимулирующих жизненно важные функции;
- г) форсированный диурез;
- д) назначение слабительных.

307. Какие мочегонные средства назначают для форсированного диуреза?

Варианты ответа:

- а) триамтерен;
- б) дихлотиазид;
- в) фуросемид;
- г) манит;
- д) спиронолактон;

308. Гемодиализ эффективен:

Варианты ответа:

- а) при отравлении веществами, мало связывающимися с белками;

- б) при отравлении веществами, в значительной степени связывающиеся с белками;
- в) при отравлении любыми веществами.

309. Для ускорения выведения из организма лекарственных веществ из класса слабых кислот следует назначать средства, вызывающие:

Варианты ответа:

- а) повышение рН мочи;
- б) понижение рН мочи.

310. Отметить меры, направленные на уменьшение концентрации яда в организме:

Варианты ответа:

- а) форсированный диурез;
- б) антидототерапия;
- в) назначение средств, стимулирующих жизненно важные функции;
- г) экстракорпоральные методы детоксикации;
- д) симптоматическая терапия.

311. При промывании желудка однократный объем вводимой жидкости у взрослых:

Варианты ответа:

- а) не более 600 мл;
- б) 800–900 мл;
- в) не более 1000 мл;
- г) не более 300 мл.

312. Наиболее быстро клинические проявления острого химического отравления проявляются при поступлении токсического вещества:

Варианты ответа:

- а) чрезкожно;
- б) орально;
- в) ингаляционным путем;
- г) ректально.

313. При отравлении барбитуратами для лечения дыхательных расстройств используют:

Варианты ответа:

- а) кислород;
- б) коразол;
- в) бемегрид;
- г) кофеин.

314. При отравлении атропином наблюдается:

Варианты ответа:

- а) бледность кожи вокруг рта;
- б) брадикардия;
- в) покраснение кожных покровов;
- г) сужение зрачков.

315. Гемодиализ эффективен при отравлении:

Варианты ответа:

- а) фосфорорганическими соединениями (ФОС);
- б) соединениями мышьяка;
- в) бледной поганкой;
- г) amitriptilinem.

316. Летальная доза метилового спирта составляет:

Варианты ответа:

- а) 10–20 мл;
- б) 30–40 мл;
- в) 40–50 мл;
- г) 50–150 мл.

317. Этанол, как антидот показан при отравлении:

Варианты ответа:

- а) изопропиловым спиртом;
- б) метиловым спиртом;
- в) дихлорэтаном;
- г) анилином.

318. Специфическим антидотом при отравлении бензодиазепинами является:

Варианты ответа:

- а) феназепам;
- б) налоксон;
- в) унитиол;
- г) флумазенил.

319. При отравлении ФОС тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

- а) потеря сознания;
- б) тахикардия;
- в) бронхорея;
- г) артериальная гипотензия.

320. Реактиватор холинэстеразы — дипироксим применяется при отравлении:

Варианты ответа:

- а) морфином;
- б) атропином;
- в) хлорофосом;
- г) прозеринном.

321. При отравлении ФОС тяжелой степени применяют:

Варианты ответа:

- а) налорфин;
- б) мезатон;
- в) атропин;
- г) в соматогенной фазе — Ег-масса и свежезамороженная плазма.

322. При отравлении дихлорэтаном тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

- а) гиперволемиа;
- б) коматозные состояния;
- в) парез ЖКТ;
- г) желудочно-кишечные кровотечения.

323. При отравлении угарным газом тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

- а) кома;
- б) артериальная гипертензия;
- в) миоплегия;
- г) дыхательный алкалоз.

324. При отравлении угарным газом применяют:

Варианты ответа:

- а) кордиамин;
- б) гипербарическая оксигенация (ГБО);
- в) налорфин;
- г) ультрафиолетовое облучение (УФО).

325. При отравлении производными анилина:

Варианты ответа:

- а) развивается метгемоглобинемия;
- б) кровь бледно-розового цвета;
- в) антидотом является унитиол;
- г) развивается тканевая гипоксия гистотоксического генеза.

326. У 2-х летнего ребенка после отравления какими-то таблетками от «мигрени» появились: заторможенность, брадикардия, А-V блокада, гипотензия, бронхоспазм. Вероятно этими таблетками были:

Варианты ответа:

- а) amitriptilin;
- б) anaprilin;
- в) baralgin;
- г) diazepam.

327. При отравлении ядовитыми грибами тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

- а) рвота;
- б) брадикардия;
- в) артериальная гипертензия;
- г) острая почечно-печеночная недостаточность.

328. При отравлении ядовитыми грибами применяют:

Варианты ответа:

- а) гемодиализ;
- б) глюкокортикоидные гормоны;
- в) гемосорбцию;
- г) гепарин.

329. При отравлении уксусной кислотой промывание желудка следует проводить:

Варианты ответа:

- а) холодной водой;
- б) 2 % раствором соды;
- в) теплой водой с адсорбентами;
- г) промывание желудка не обязательно.

330. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной кислотой обусловлена развитием:

Варианты ответа:

- а) гемоглобинурийного нефроза;
- б) токсического действия уксусной кислоты на паренхиму почек;
- в) метаболическим ацидозом;
- г) гипербилирубинемией.

Ответы

Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы
1	б	37	а	73	б	109	в
2	г	38	а	74	а	110	б
3	а, в	39	а	75	а	111	г
4	б	40	д	76	г	112	а, г, д
5	б	41	а	77	а, в	113	б, в
6	д	42	г	78	в	114	а, в, г
7	б	43	б	79	в, г	115	а, в
8	в	44	б	80	б	116	а
9	б	45	в	81	а	117	а
10	б	46	б, г	82	б	118	г
11	б	47	в, г	83	а	119	а, б
12	г	48	а	84	в	120	а, в
13	а, г	49	а, б, г	85	б	121	в, г
14	г	50	б, в	86	г	122	а, б
15	б	51	а, б, г	87	б	123	в
16	а, в, г	52	б	88	а	124	в
17	а	53	а, в	89	а, б	125	а
18	а, в	54	а, б, г	90	в	126	а
19	в	55	в	91	в	127	в
20	а, б, г	56	г	92	а	128	а, в
21	г	57	а, в	93	в	129	а
22	б, в, д	58	а, б, в	94	б	130	в
23	г	59	в	95	а	131	д
24	г	60	в	96	г	132	д
25	а, в	61	а, б	97	а	133	б
26	а, б	62	г	98	б	134	д
27	а, г	63	б, в, г	99	б	135	г
28	в, д	64	б	100	в	136	а, в
29	б, в	65	в	101	в	137	а, б, г
30	б	66	б	102	б, в, г	138	в
31	а	67	б	103	в	139	г
32	б	68	б	104	а	140	в
33	в	69	б	105	в	141	а
34	в	70	а	106	б	142	б
35	а, б	71	б, в, д	107	г	143	б, в
36	а, в	72	в	108	а	144	б, в, г

Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы
145	б	184	а, в	223	в	262	а, в, г
146	а	185	а	224	б	263	г
147	г	186	б, в	225	в	264	а
148	б	187	б, г	226	б	265	г
149	в	188	а, б, в	227	а	266	в
150	а	189	а, б	228	а	267	а
151	в	190	а	229	г	268	в
152	а, б, г	191	б, в, г, д	230	а, в	269	б
153	б, в	192	а, б, в, г	231	г	270	б
154	в	193	а	232	в	271	в
155	а, г	194	а, в	233	в	272	г
156	в	195	а, в, д	234	а, в	273	в
157	б	196	б	235	а, б, в, д	274	в
158	б	197	в	236	а, г	275	б
159	в, г	198	б	237	а, е	276	б, г
160	а, б	199	а, в	238	а, б, г	277	б, г
161	а, б, г	200	а, в, д	239	б, в	278	г
162	б	201	б	240	а, в	279	а, в, д
163	б	202	б, в, г	241	б, г	280	а
164	а	203	в	242	г	281	б, г
165	а	204	а, в	243	в	282	в
166	а	205	б, г	244	б	283	б, г
167	б	206	б	245	а, б	284	в
168	д	207	б, г	246	в	285	б, д
169	а	208	б, г	247	а, б, в	286	б, г, д
170	д	209	а	248	б, в	287	г
171	а, б, в, д	210	а	249	г	288	а, в, д
172	а, в, г	211	б, в	250	г	289	а
173	а, б, д	212	а, б, в	251	в	290	а
174	а, б, в, д	213	а, в, г	252	а	291	в
175	а, б, в	214	в	253	б	292	в
176	б	215	б	254	в, г	293	а
177	а	216	б, в, г	255	в, г	294	б
178	б	217	б	256	а, в, г	295	а, б, в
179	а, б, в	218	б, г	257	б, г	296	а, в
180	б, в	219	б	258	д	297	а, в
181	а, б	220	а	259	в	298	а
182	в	221	г	260	а, в	299	в
183	в	222	а	261	б	300	в

Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы	Номер теста	Правильные ответы
301	б, г	309	а	317	б	325	а
302	в	310	а, б, г	318	г	326	б
303	б, г	311	а	319	а, в, г	327	а, г
304	б, г, д	312	в	320	в	328	б, в
305	г	313	а	321	в, г	329	а
306	а, б, д	314	а, в	322	б, г	330	а
307	в, г	315	а, б	323	а		
308	а	316	г	324	б		

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
I. Общая анестезиология	4
II. Общая реаниматология	17
III. Частная анестезиология.....	27
IV. Частная реаниматология	33
V. Акушерство и педиатрия	51
VI. Инфекционные болезни.....	58
VII. Токсикология	60
Ответы	65

Учебное издание

Лызикова Татьяна Владимировна
Алексеева Лидия Алексеевна

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Сборник тестов для студентов 6 курса
лечебного и медико-диагностического факультетов

Редактор *О. В. Кухарева*
Компьютерная верстка *А. М. Елисеева*

Подписано в печать 21.07.2010
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Гаймс»
Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 4,3. Тираж 60 экз. Заказ № 215

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009