

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

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

Т. В. ЛЫЗИКОВА, Л. А. АЛЕКСЕЕВА

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4 курса лечебного
и 5 курса медико-диагностического факультетов
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2012**

УДК 616-089.5 (072) (076.1)

ББК 53.76я73

Л 88

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой хирургических болезней № 3
с курсом сердечно-сосудистой хирургии
Гомельского государственного медицинского университета

Н. Г. Шебушев;

ассистент кафедры общей и клинической фармакологии
с курсами анестезиологии и реаниматологии
Гомельского государственного медицинского университета

О. Л. Палковский

Лызикова, Т. В.

Л 88 Тестовые задания по анестезиологии и реаниматологии: учеб.-метод. пособие для студентов 4 курса лечебного и 5 курса медико-диагностического факультетов медицинских вузов / Т. В. Лызикова, Л. А. Алексеева. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 56 с.

ISBN 978-985-506-509-9

Учебно-методическое пособие содержит 266 тестовых заданий по основным разделам анестезиологии и реаниматологии в соответствии с типовой программой для студентов 4 курса лечебного и 5 курса медико-диагностического факультетов медицинских вузов. В последнем разделе 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» 28 сентября 2012 г., протокол № 6.

УДК 616-089.5 (072) (076.1)

ББК 53.76я73

ISBN 978-985-506-509-9

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2012

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АДГ	— антидиуретический гормон
ВЭБ	— водно-электролитный баланс
ГБО	— гипербарическая оксигенация
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
КОС	— кислотно-основное состояние
МОД	— минутный объем дыхания
Ht	— гематокрит
ОПН	— острая почечная недостаточность
ОПСС	— общее периферическое сосудистое сопротивление
ОЦК	— объем циркулирующей крови
PaO ₂	— парциальное напряжение кислорода в артериальной крови
PaCO ₂	— парциальное напряжение углекислого газа в артериальной крови
СВ	— сердечный выброс
СЗП	— свежзамороженная плазма
ЦВД	— центральное венозное давление
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УО	— ударный объем
УФО	— ультрафиолетовое облучение
ЦНС	— центральная нервная система
ЧМТ	— черепно-мозговая травма
ЧСС	— частота сердечных сокращений

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время оценка знаний по изученному предмету осуществляется комплексно, с учетом усвоенных практических навыков и теории. Вопросы для компьютерного тестирования позволяют быстро оценить уровень теоретической подготовки, а также выживаемость знаний студентов по дисциплине.

Представленные тестовые задания содержат 266 тестов разного уровня сложности. В них нашли отражение все основные вопросы по анестезиологии и реаниматологии в соответствии с учебными программами для студентов лечебного и медико-диагностического факультетов. Тестовые задания касаются вопросов нормальной и патологической физиологии, общей анестезиологии и общей реаниматологии, анестезиологического обеспечения в различных областях хирургии, реанимации и интенсивной терапии в клинике внутренних и хирургических болезней, токсикологии. Систематическая работа с этим сборником, безусловно, будет способствовать лучшему освоению курса анестезиологии и реаниматологии студентами лечебного и медико-диагностического факультетов.

Вопросы представлены в произвольном порядке 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 и медико-диагностического факультетов по специальности анестезиология и реаниматология.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов

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

Варианты ответа:

- а) недостаток O_2 ;
- б) избыток O_2 ;
- в) излишек CO_2 ;
- г) накопление лактатов;
- д) изменение рН.

2. Механическое раздражение каротидных зон вызывает:

Варианты ответа:

- а) гипертензию, брадикардию, тахипноэ;
- б) гипертензию, брадикардию, брадипноэ;
- в) гипотензию, брадикардию, брадипноэ;
- г) гипертензию, тахикардию, брадипноэ.

3. Гипоксия сопровождается следующими признаками:

Варианты ответа:

- а) психомоторное возбуждение, спутанное сознание;
- б) тахипноэ, тахикардия, цианоз;
- в) полиурия;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

4. Осмолярность плазмы в норме составляет:

Варианты ответа:

- а) 205 мосмоль;
- б) 230 мосмоль;
- в) 290 мосмоль;
- г) 320 мосмоль;
- д) 340 мосмоль.

5. Основными клиническими симптомами дефицита калия являются:

Варианты ответа:

- а) астенизация, мышечная слабость, дыхательные нарушения;
- б) уплощение зубца Т и удлинение интервала PQ и QRS;
- в) тоническое состояние скелетных мышц;
- г) верны все ответы;
- д) верно 1 и 2.

6. Клиническими симптомами гиперкалиемии являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, диарея;
- б) аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле;
- в) остановка сердца в систоле;
- г) верно 1 и 3;
- д) верно 1 и 2.

7. Причинами дефицита калия могут быть:

Варианты ответа:

- а) полиурия, рвота;
- б) недостаточное поступление в организм;
- в) потери воды через кожу;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

8. Увеличение дефицита оснований наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) тяжелой рвоте;
- б) гиповолемическом шоке, гипоксии;
- в) уменьшении уровня гидрокарбоната крови;
- г) верно 2 и 3;
- д) верно 1 и 3.

9. Альбумин обладает следующими свойствами:

Варианты ответа:

- а) играет 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 1 и 2.

10. Венозный возврат крови зависит от:

Варианты ответа:

- а) объема циркулирующей крови;
- б) внутригрудного давления;
- в) положения тела;
- г) изменения тонуса вен и скелетных мышц;
- д) верны все положения.

11. Дроперидол вызывает:

Варианты ответа:

- 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 1 и 2;
- д) верны все ответы.

12. Гемодинамическое действие декстранов включает следующие механизмы:

Варианты ответа:

- 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 1 и 2.

13. Внутречерепной объем крови увеличивается под влиянием:

Варианты ответа:

- а) дитилина;
- б) тиопентала;
- в) нитроглицерина;
- г) кетамина.

14. Следующие вещества являются антиконвульсантами:

Варианты ответа:

- а) мидазолам;
- б) суksamетоний;
- в) нифедипин;
- г) атракурий;
- д) трифторперазин.

15. Кетамин:

Варианты ответа:

- а) сильный анальгетик;
- б) очень медленно метаболизируется в печени;
- в) подавляет высвобождение норадреналина;
- г) вызывает мышечную релаксацию;
- д) вызывает депрессивное действие на сердечно-сосудистую систему.

16. Барбитураты в безопасных дозах:

Варианты ответа:

- а) вызывают хорошую аналгезию;
- б) имеют гипнотическое действие;
- в) вызывают хорошую релаксацию;
- г) подавляют иммунитет.

17. Злокачественная гипертермия:

Варианты ответа:

- 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.

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

Варианты ответа:

- 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.

19. Наименее токсичным для печени и почек является:

Варианты ответа:

- а) фторотан;
- б) закись азота, ксенон;
- в) энфлюран;
- г) изофлюран.

20. Кетамин вызывает:

Варианты ответа:

- а) ваголитический эффект;
- б) симпатолитический эффект;
- в) симпатомиметический эффект;
- г) парасимпатомиметический эффект;
- д) смешанный эффект.

21. Для действия фентанила характерны:

Варианты ответа:

- а) депрессия дыхания, послеоперационная тошнота и рвота;
- б) брадикардия, ригидность скелетной мускулатуры;

- в) длительная послеоперационная аналгезия;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

22. Острая сердечно-сосудистая недостаточность при высоком центральном венозном давлении не типична для одного из следующих состояний:

Варианты ответа:

- а) напряженного пневмоторакса;
- б) венозной воздушной эмболии;
- в) легочной эмболии;
- г) сердечной недостаточности;
- д) кровотечения.

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

Варианты ответа:

- а) инфузия прозерина;
- б) определение адекватности нейромышечной передачи с помощью стимуляции периферического нерва;
- в) свежезамороженная плазма;
- г) стимуляция дыхания с помощью CO₂.

24. Активность псевдохолинэстеразы низкая у:

Варианты ответа:

- а) фермеров, использующих фосфоорганические инсектициды;
- б) больных с печеночной недостаточностью;
- в) женщин на последнем месяце беременности;
- г) все ответы правильны.

25. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение анестезии приведет к:

Варианты ответа:

- а) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии;
- б) смещению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина;
- в) снижению PaO₂;
- г) послеоперационной гиповентиляции;
- д) кожной вазодилатации.

26. Проявлениями токсичности лидокаина являются:

Варианты ответа:

- а) покалывание вокруг рта, подергивания мышц;
- б) седация;

- в) шум в ушах;
- г) верно 2 и 3;
- д) верны все ответы.

27. При токсическом действии местноанестезирующих средств, проявляющихся возникновением судорог, положительный эффект оказывает:

Варианты ответа:

- а) введение барбитуратов короткого действия;
- б) проведение ИВЛ, инфузионной терапии;
- в) введение адреномиметических средств;
- г) верно 1 и 2;
- д) все ответы правильны.

28. Для гемодинамических сдвигов при эпидуральной анестезии характерны:

Варианты ответа:

- 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 1 и 2.

29. Какое опасное осложнение может наступить при эпидуральном введении опиатов:

Варианты ответа:

- а) отсроченная депрессия дыхания;
- б) мышечная дрожь, кожный зуд;
- в) тошнота, рвота;
- г) задержка мочеиспускания;
- д) все ответы верны.

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

Варианты ответа:

- а) 5-му грудному позвонку;
- б) 3-му грудному позвонку;
- в) 7-му грудному позвонку.

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

Варианты ответа:

- а) 10-му грудному позвонку;
- б) 12-му грудному позвонку;
- в) 1–2-му поясничному позвонку.

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

Варианты ответа:

- а) 2-му поясничному позвонку;
- б) 4-му поясничному позвонку;
- в) 5-му поясничному позвонку;
- г) межпозвоночной щели L3–4.

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

Варианты ответа:

- а) полную ликвидацию всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений;
- б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости;
- в) быструю коррекцию клеточного дефицита H_2O .

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

Варианты ответа:

- а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз;
- б) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз;
- в) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз.

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

Варианты ответа:

- а) увеличение содержания холестерина;
- б) гипопротейнемия;
- в) увеличение содержания фибриногена;
- г) снижение уровня щелочной фосфатазы.

36. Причиной регургитации при наркозе может быть:

Варианты ответа:

- а) повышение внутрижелудочного и внутрибрюшного давления;
- б) функциональная неполноценность кардиального сфинктера;
- в) гипоксия от обструкции дыхательных путей;
- г) наличие содержимого в желудке;
- д) все ответы верны.

37. Целесообразно проводить предоперационную инфузионную подготовку у больных перитонитом 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) до полной коррекции электролитных нарушений;
- д) 10–12 ч.

38. Основным механизмом рвоты при кишечной непроходимости является:

Варианты ответа:

- а) раздражение интерорецепторов внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- б) раздражение симпатической нервной системы;
- в) повышение давления в петлях кишки;
- г) интоксикация.

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

Варианты ответа:

- а) увеличение желудочно-кишечной секреции;
- б) снижение канальцевой реабсорбции;
- в) наружные потери (рвота, легкие, кожа);
- г) внутренние потери (секвестрация в просвет кишечника, полость брюшины);
- д) повышение температуры тела, перспирация.

40. Клиническими проявлениями аспирационного синдрома являются:

Варианты ответа:

- а) бронхиолоспазм, удушье, диспноэ, сопротивление к вдуванию газонаркотической смеси в легкие;
- б) набухание шейных вен, цианоз лица;
- в) снижение ЦВД, АД;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно только 1 и 2.

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

Варианты ответа:

- а) 1500–2000 мл;
- б) 2000–3000 мл;
- в) 3000–4000 мл;
- г) 500–1000 мл;

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

Варианты ответа:

- а) масочный наркоз;
- б) эпидуральная анестезия;

- в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИВЛ;
- г) спинальная анестезия;
- д) местная анестезия.

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

Варианты ответа:

- 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.

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

Варианты ответа:

- а) склероз периферических сосудов, инволюцию нейроэндокринной системы;
- б) коронарокардиосклероз;
- в) нарушения проводящей системы сердца;
- г) пороки сердца;
- д) все ответы правильны.

45. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются:

Варианты ответа:

- а) на восстановление газообмена и ОЦК;
- б) на коррекцию КОС и ВЭБ;
- в) на обезболивание;
- г) все ответы правильны;
- д) верно только 1 и 3

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

Варианты ответа:

- а) продолжительность кровотечения;
- б) длительность периода гипотензии;
- в) сроки радикального гемостаза;
- г) характер инфузионной терапии;
- д) сроки восполнения кровопотери.

47. Причинами развития необратимого шока при травме являются:

Варианты ответа:

- 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 1 и 3;
- д) все ответы правильны.

48. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления:

Варианты ответа:

- 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.

49. Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации:

Варианты ответа:

- а) креатинина в плазме;
- б) мочевины;
- в) остаточного азота в крови;
- г) все ответы правильны;
- д) правильного ответа нет.

50. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационном периоде должна составлять не ниже:

Варианты ответа:

- а) 60 г/л;
- б) 80 г/л;
- в) 100 г/л;
- г) 120 г/л;
- д) 140 г/л.

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

Варианты ответа:

- а) 100 мл в сутки;
- б) 200 мл;
- в) 500 мл;
- г) 700 мл;
- д) 1000 мл.

52. Все наркотические средства:

Варианты ответа:

- а) угнетают мочевыделение;
- б) не влияют на мочеотделение;
- в) усиливают мочевыделение;

53. К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся:

Варианты ответа:

- а) диазепам;
- б) фуросемид;
- в) морфин;
- г) кетамин;
- д) пропофол (диприван).

54. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить:

Варианты ответа:

- а) вентиляцией при постоянном повышенном давлении;
- б) инфузией нитроглицерина;
- в) ингибиторами фосфодиэстеразы;
- г) парентеральным введением морфина;
- д) всеми перечисленными методами.

55. Введение препаратов калия целесообразно при комплексной терапии следующих аритмий:

Варианты ответа:

- а) желудочковой тахикардии;
- б) узловым ритмом;
- в) частой желудочковой экстрасистолии;
- г) суправентрикулярных нарушениях ритма;
- д) всех перечисленных нарушениях ритма.

56. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является:

Варианты ответа:

- а) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких;
- б) поверхностное дыхание, гиповентиляция;
- в) повышение метаболизма;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

57. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является:

Варианты ответа:

- а) дыхательный объем;
- б) число дыханий в минуту;
- в) определение P_{aO_2} и P_{aCO_2} ;
- г) минутный объем дыхания;
- д) определение мертвого пространства.

58. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается:

Варианты ответа:

- а) при пневмотораксе;
- б) при управляемой вентиляции;
- в) при ателектазе;
- г) при пневмонии;
- д) при ларингоспазме.

59. Астматический приступ сопровождается:

Варианты ответа:

- а) уменьшением объема форсированного выдоха;
- б) уменьшением остаточного объема легких;
- в) увеличением эластичности легких.

60. При нарушении сократительной функции левого желудочка целесообразными мерами являются:

Варианты ответа:

- а) применение катехоламинов в малых дозах;
- б) применение селективной гипотензии малого круга;
- в) применение фуросемида;
- г) все перечисленные меры;
- д) верно только 1.

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

Варианты ответа:

- а) применения перкуSSIONно-вибрационного массажа грудной клетки;
- б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей;
- в) применения санационной бронхоскопии, адекватной регидратации;
- г) верно только 1 и 3;
- д) верны все ответы.

62. Особенности проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии включают:

Варианты ответа:

- а) наличие сложностей при интубации трахеи;
- б) необходимость защиты дыхательных путей от аспирации;
- в) зачастую необходимость превентивного наложения трахеостомы;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 1 и 2.

63. При интубации слишком тонкими трубками имеется опасность развития следующих осложнений:

Варианты ответа:

- а) повышения сопротивления на выдохе;
- б) гиповентиляции;

- в) гиперкапнии;
- г) обструкции от перегиба трубки;
- д) все перечисленные осложнения возможны.

64. При лечении повышенного внутричерепного давления при тяжелой закрытой травме головы наиболее эффективно:

Варианты ответа:

- а) проведение умеренной гипотермии;
- б) введение барбитуратов;
- в) проведение управляемой вентиляции;
- г) верно 1 и 2.

65. Методы снижения внутричерепного давления перед операцией включают:

Варианты ответа:

- а) гипервентиляцию, введение маннитола;
- б) введение нитропруссид натрия, ганглиоблокаторов;
- в) спинальный дренаж;
- г) введение барбитуратов и седуксена.

66. Побочные эффекты опиоидов, ограничивающие их использование у нейрохирургических больных, включают:

Варианты ответа:

- а) депрессию дыхания;
- б) изменение зрачковых рефлексов;
- в) подавление кашлевого рефлекса;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 1 и 3.

67. Следующие осложнения типичны при дислокации ствола мозга:

Варианты ответа:

- а) гипотония;
- б) апноэ;
- в) замедленное пробуждение;
- г) брадикардия;
- д) нарушение сердечного ритма.

68. Основными признаками спинального шока являются:

Варианты ответа:

- а) относительная гиповолемиа;
- б) гипертензия и тахикардия;
- в) гипотензия и брадикардия;
- г) правильно 1 и 2;
- д) правильно 1 и 3.

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

Варианты ответа:

- а) антипиретики;
- б) нейровегетативную блокаду;
- в) физическое охлаждение;
- г) верны все ответы;
- д) верно 2 и 3.

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

Варианты ответа:

- а) проницаемости через гемато-энцефалический барьер;
- б) предполагаемой микрофлоры;
- в) нейротоксичности и широты спектра действия препаратов;
- г) верны все ответы;
- д) верно 1 и 3.

71. Инсулинорезистентность в послеоперационном периоде у больных сахарным диабетом может развиваться под влиянием:

Варианты ответа:

- а) неадекватной местной анестезии;
- б) метаболического ацидоза;
- в) метаболического алкалоза;
- г) применения глюкокортикоидов;
- д) всего перечисленного.

72. Клиническими проявлениями синдрома Мендельсона являются все ниже перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) быстро наступающего бронхоспазма;
- б) цианоза, набухания шейных вен;
- в) гипертензии, сменяющейся коллапсом;
- г) снижения ЦВД;
- д) отека легких.

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

Варианты ответа:

- а) масочную вентиляцию легких с кислородом;
- б) интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца;
- в) медикаментозную стимуляцию дыхания;
- г) внутрисердечное введение адреналина 0,1 % раствора 0,1–0,2 мл через 5–6 мин после остановки сердца.

74. У больного, страдающего нелеченной гипертонической болезнью, произошло повышение АД на операционном столе до 210/140. Правильная тактика при плановой операции:

Варианты ответа:

- а) отменить операцию в связи с явной клиникой гипертонического криза, провести курс лечения в терапевтическом отделении;
- б) после интенсивной антигипертензивной терапии и снижения АД провести анестезию и плановую операцию;
- в) провести анестезию и операцию в условиях управляемой гипотензии.

75. Длительная истоющая рвота при стенозе привратника приводит:

Варианты ответа:

- а) к декомпенсированному алкалозу;
- б) к снижению рН крови;
- в) к судорогам;
- г) все ответы верны;
- д) верно только 1 и 3.

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

Варианты ответа:

- а) изменения в синусо-предсердном узле;
- б) атеросклеротические изменения сосудов;
- в) снижение ударного объема сердца;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 2 и 3.

77. Для состояния гиповолемии не характерно:

Варианты ответа:

- а) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК);
- б) снижение АД, тахикардия;
- в) уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ);
- г) повышение ЦВД;
- д) снижение давления наполнения левого желудочка.

78. Главной непосредственной опасностью для больного при острой кровопотере является:

Варианты ответа:

- а) дефицит гемоглобина;
- б) гиповолемия;
- в) гипопротеинемия;
- г) коагулопатия;
- д) дефицит фибриногена.

79. Удовлетворительную кислородную емкость крови обеспечивает гематокрит, не ниже:

Варианты ответа:

- а) 20–25 %;
- б) 30 %;
- в) 35 %;
- г) 40 %;
- д) 45 %.

80. Внутривенным введением морфина при кардиогенном отеке легких можно достичь следующих позитивных эффектов:

Варианты ответа:

- а) венодилатации и децентрализации кровообращения;
- б) седации, уменьшения частоты дыханий;
- в) разгрузки малого круга кровообращения;
- г) верно все перечисленное;
- д) верно только 2 и 3.

81. Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:

Варианты ответа:

- а) недостаточным притоком крови к сердцу;
- б) перегрузкой объемом крови;
- в) снижением сократительной способности миокарда;
- г) верно только 2 и 3;
- д) верны все ответы.

82. Лечение анафилактического шока включает использование:

Варианты ответа:

- а) адреналина;
- б) антигистаминных препаратов;
- в) нейролептиков;
- г) верно 1 и 2;
- д) верны все ответы.

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

Варианты ответа:

- а) норадреналина;
- б) допамина;
- в) дигоксина;
- г) изадрина;
- д) эфедрина.

84. Кардиотоксическое действие гиперкалиемии купируется применением:

Варианты ответа:

- а) адреналина гидрохлорида;
- б) кофеина, эфедрина гидрохлорида;
- в) препаратов кальция (хлористый Са, глюконат Са);
- г) 10 % раствора глюкозы;
- д) кортикостероидов.

85. Снижение диффузионной способности легких бывает при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе;
- б) полицитемии;
- в) легочной эмболии;
- г) верно только 1 и 3;
- д) верно только 1 и 2.

86. 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 1 и 2.

87. При отеке легких имеет место:

Варианты ответа:

- а) нарушение проходимости дыхательных путей;
- б) понижение давления в сосудах малого круга кровообращения;
- в) повышение проницаемости сосудистой стенки;
- г) верно только 1 и 3;
- д) верны только 2 и 3.

88. Экстренная интенсивная терапия при отеке легких включает:

Варианты ответа:

- а) внутривенное введение дыхательных analeптиков;
- б) кислородотерапию;
- в) интубацию трахеи, ИВЛ;
- г) верны все ответы;
- д) верно 2 и 3.

89. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

Варианты ответа:

- а) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха;
- б) увеличением остаточного объема;
- в) увеличением сопротивления выдоху;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 1 и 3.

90. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется:

Варианты ответа:

- 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.

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

Варианты ответа:

- а) обструкция бронхиол и появление немых зон при аускультации;
- б) понижение парциального напряжения CO_2 ;
- в) снижение PaO_2 менее 60 мм рт. ст.;
- г) верно только 1 и 3;
- д) верно 2 и 3.

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

Варианты ответа:

- а) учащение дыхания;
- б) урежение дыхания и гиповентиляцию;
- в) гиперкапнию;
- г) верно 2 и 3;
- д) верно 1 и 3.

93. Особенности «синкопального» утопления являются следующие:

Варианты ответа:

- а) чаще бывает у женщин, детей, у лиц с коронарной недостаточностью;
- б) возникает первичная остановка сердца;
- в) цвет кожных покровов цианотичный;
- г) верно только 1 и 2;
- д) верны все ответы.

94. Опасность аспирационного пневмонита возрастает при попадании желудочного содержимого в дыхательные пути соответственно следующим величинам его рН:

Варианты ответа:

- а) рН = 7,4;
- б) рН больше 5;
- в) рН меньше 2,5;
- г) рН = 7,5 и более.

95. Нарушение дыхания при аспирационном синдроме связано:

Варианты ответа:

- а) с ларинго- и бронхиолоспазмом;
- б) с обструкцией дыхательных путей аспирационными массами;
- в) с эмфиземой легких;
- г) верны все ответы;
- д) верно только 1 и 2.

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

Варианты ответа:

- 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.

97. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется:

Варианты ответа:

- а) изменением голоса и грубым лающим кашлем;
- б) удлиненным выдохом;
- в) втяжением межреберных промежутков при вдохе;
- г) верно 1 и 2;
- д) верно 1 и 3

98. Лечение тяжелого приступа бронхиальной астмы целесообразно начать:

Варианты ответа:

- а) с внутривенного введения симпатомиметиков (адреналин, алуpent);
- б) с эуфиллина внутривенно;
- в) с внутривенного введения гормонов;
- г) с ингаляции симпатомиметиков.

99. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании:

Варианты ответа:

- а) продолжительности приступа и выраженности одышки;
- б) толерантности к симпатомиметикам;
- в) появления неэффективного кашля;
- г) верно 2 и 3;
- д) все ответы правильны.

100. Для поздней стадии дыхательной недостаточности характерны:

Варианты ответа:

- а) увеличение $p\text{CO}_2$;
- б) снижение $p\text{CO}_2$, снижение $p\text{O}_2$;
- в) увеличение $p\text{CO}_2$, снижение $p\text{O}_2$;
- г) снижение pH.

101. Решающее значение при аэрозольтерапии для оптимального увлажнения нижних дыхательных путей имеет:

Варианты ответа:

- а) температура вдыхаемого воздуха;
- б) скорость газового потока;
- в) размер частиц аэрозоля;
- г) температура воды в увлажнителе.

102. Наиболее типичным осложнением при кислородотерапии является:

Варианты ответа:

- а) пневмония;
- б) легочная эмболия;
- в) обструкция бронхов секретом;
- г) ателектазы.

103. Интубацию следует заменить трахеостомой через:

Варианты ответа:

- а) 24 ч;
- б) 72 ч;
- в) 2 недели;
- г) решение принимается индивидуально.

104. Минутный объем дыхания (МОД) при искусственной вентиляции легких должен превышать обычные для данного пациента величины из-за:

Варианты ответа:

- а) шунтирования в легких;
- б) уменьшения дыхательной поверхности;

- в) снижения податливости грудной клетки;
- г) увеличения объема мертвого пространства.

105. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет:

Варианты ответа:

- а) 15–30 мин;
- б) 1–2 ч;
- в) 6–12 ч;
- г) 12–24 ч.

106. При острой кровопотере в пределах нескольких минут:

Варианты ответа:

- 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.

107. Время кровотечения удлиняется:

Варианты ответа:

- а) при травмах и размождении мышц;
- б) при гемолитических кризах;
- в) при резко выраженной тромбоцитопении;
- г) при асфиксии;
- д) при ожогах.

108. Тромбоцитопения может наступить:

Варианты ответа:

- а) при значительной гепаринемии;
- б) при травмах с размождением мышц;
- в) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления;
- г) при гемолитических кризах;
- д) при перитоните.

109. Гипофибриногенемия возникает:

Варианты ответа:

- 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.

110. При хранении консервированной крови:

Варианты ответа:

- а) повышается рН крови;
- б) снижается рН крови;
- в) повышается концентрация АТФ в эритроцитах;
- г) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах;
- д) повышается концентрация калия в эритроцитах.

111. 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, наркоз, образование ран и травмирование тканей тела, потерю 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.

112. 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.

113. 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.

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

Варианты ответа:

- а) I–I;
- б) III–I;

- в) III–2;
- г) III–3;
- д) II.

115. 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.

116. 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.

117. 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.

118. 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.

119. Выберите вариант расположения трех аналгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень их аналгетической активности:

Варианты ответа:

- а) морфин, суфентанил, фентанил;
- б) морфин, фентанил, суфентанил;

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

120. Особенность ремифentanila 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.

121. Пропофол:

Варианты ответа:

- а) уменьшает ОПСС;
- б) увеличивает ЧСС;
- в) повышает рефлексы с дыхательных путей;
- г) снижает ВЧД.

122. Промедол:

Варианты ответа:

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

123. Введение кетамина:

Варианты ответа:

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

124. При каких из перечисленных заболеваний относительно противопоказана анестезия кетамин (калипсолом):

Варианты ответа:

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

125. Анестетиками длительного действия являются:

Варианты ответа:

- а) оксибутират натрия;
- б) фторотан;

- в) диприван;
- г) кетамин.

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

Варианты ответа:

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

127. Препараты, обладающие анальгетической активностью:

Варианты ответа:

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

128. Неблагоприятные эффекты фентанила:

Варианты ответа:

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

129. К препаратам из класса НПВС, применяемым для послеоперационного обезболивания, относятся:

Варианты ответа:

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

130. Суццинилхолин может вызывать:

Варианты ответа:

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

131. При каких состояниях суццинилхолин следует применять с большой осторожностью:

Варианты ответа:

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

132. Пипекуроний (ардуан):

Варианты ответа:

- а) в наименьшей степени, по сравнению с аналогичными препаратами, вызывает высвобождение гистамина;
- б) имеет наибольший ваготитический эффект;
- в) как правило, вызывает снижение АД;
- г) имеет стероидную структуру.

133. 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.

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

Варианты ответа:

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

135. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

Варианты ответа:

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

136. 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.

137. Адсорбер в наркозном аппарате необходим:

Варианты ответа:

- а) для регенерации кислорода;
- б) для поглощения влаги;

- в) для поглощения углекислоты;
- г) для подогрева газонаркоотической смеси;
- д) для поглощения анестетика.

138. 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.

139. Быстрое повышение концентрации изофлюрана может вызвать:

Варианты ответа:

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

140. Изофлюран:

Варианты ответа:

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

141. Какой из следующих препаратов не противопоказан при анестезии фторотаном:

Варианты ответа:

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

142. 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 ЦНС.

143. 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.

144. 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.

145. 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.

146. Какие из местных анестетиков являются амидами?

Варианты ответа:

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

147. 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.

148. 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.

149. Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при:

Варианты ответа:

- а) гипоксии;
- б) ацидозе;

- в) добавлении вазоконстриктора;
- г) гипопроотеинемии.

150. 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.

151. Какие осложнения могут быть следствием эпидуральной анестезии:

Варианты ответа:

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

152. Наиболее частой жалобой пациентов после эпидуральной блокады является:

Варианты ответа:

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

153. 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.

154. Причиной 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.

155. Причины возникновения аспирационного синдрома (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.

156. Эффективность работы адсорбера по поглощению CO_2 зависит в первую очередь:

Варианты ответа:

- а) от длины адсорбера;
- 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 адсорбере.

157. 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.

158. 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.

159. 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.

160. Гортань располагается на уровне:

Варианты ответа:

- а) C1–C5;
- б) C4–C6;

- в) T1–T6;
- г) C6–T5.

161. 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.

162. Объем не ощущаемых потерь воды (через дыхательные пути и кожу) у человека с нормальной температурой тела в сутки составляет:

Варианты ответа:

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

163. 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.

164. Осмолярность внутриклеточной жидкости обеспечивается:

Варианты ответа:

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

165. 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.

166. 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.

167. 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.

168. 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.

169. 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.

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

Варианты ответа:

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

171. 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.

172. 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.

173. 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.

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

Варианты ответа:

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

175. Какой препарат не подходит для длительного (12 ч) парентерального питания без одновременного введения р-ра глюкозы.

Варианты ответа:

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

176. 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.

177. Центральное венозное давление является показателем:

Варианты ответа:

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

178. 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.

179. 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.

180. Период клинической смерти в условиях нормотермии составляет:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) горизонтальное;
- б) Фовлера;

- в) Тренделенбурга;
- г) на животе;
- д) с приподнятыми нижними конечностями.

182. 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.

183. 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.

184. 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.

185. Механизм остановки кровообращения:

Варианты ответа:

- а) электромеханическая диссоциация («неэффективное сердце»);
- б) кардиогенный шок;
- в) трепетание предсердий;
- г) асистолия;
- д) фибрилляция желудочков.

186. Основные реанимационные меры при асистолии включают:

Варианты ответа:

- а) электрическую дефибрилляцию;
- б) применение атропина;

- в) применение адреналина;
- г) применение кордарона.

187. 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) электрическую дефибрилляцию.

188. Реанимационные меры при электромеханической диссоциации включают:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

190. Показаниями к применению альбумина могут быть:

Варианты ответа:

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

191. Показанием к переливанию свежезамороженной плазмы является:

Варианты ответа:

- а) коррекция гипопротеинемии;
- б) восполнение ОЦК;
- в) восполнение дефицита факторов системы гемостаза;
- г) улучшение микроциркуляции.

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

Варианты ответа:

- а) свежезамороженной плазмы;
- б) эритроцитарной массы;
- в) альбумина;
- г) отмывтых эритроцитов.

193. 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.

194. 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.

195. Для вводного наркоза при острой кровопотере предпочтителен анестетик:

Варианты ответа:

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

196. Патологическое ожирение связано с:

Варианты ответа:

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

197. 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.

198. 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.

199. Отек мозга развивается:

Варианты ответа:

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

200. Для уменьшения отека мозга применяют:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

202. 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.

203. 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.

204. К признакам обеднения периферической перфузии относятся:

Варианты ответа:

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

205. 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.

206. Уменьшение емкости сосудистого русла при острой кровопотере обусловлено:

Варианты ответа:

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

207. Наиболее ранним признаком острой кровопотери является:

Варианты ответа:

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

208. Развитие ОРДС при острой кровопотере обусловлено:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

211. 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.

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

Варианты ответа:

- а) почек;
- б) кожи;
- в) легких;
- г) коронарных;
- д) спланхнической зоны.

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

Варианты ответа:

- а) норадреналин;
- б) димедрол;

- в) адреналин;
- г) преднизолон.

214. 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.

215. 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.

216. Отек легких развивается при:

Варианты ответа:

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

217. 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.

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) дофамин;
- б) промедол;

- в) фуросемид;
- г) дроперидол.

220. 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.

221. Частое внелегочное осложнение острой пневмонии:

Варианты ответа:

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

222. Признаками ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) частый, малый пульс;
- б) ЦВД 5 см вод. ст.;
- в) набухание вен шеи;
- г) р02 85 мм рт. ст.

223. 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.

224. 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 %.

225. Признаки декомпенсированной кровопотери:

Варианты ответа:

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

226. 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.

227. Обструктивные нарушения вентиляции обусловлены:

Варианты ответа:

- а) пневмотораксом;
- б) болевой реакцией;
- в) бронхоспазмом;
- г) угнетением дыхательного центра.

228. Интенсивная терапия при астматическом состоянии включает:

Варианты ответа:

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

229. 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.

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

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин;
- б) эсмолол;

- в) нифедипин;
- г) добутамин.

231. Лечение больного с острой левожелудочковой недостаточностью включает:

Варианты ответа:

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

232. Набухшие шейные вены в положении стоя наблюдаются при:

Варианты ответа:

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

233. 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.

234. Лидокаин применяется для купирования:

Варианты ответа:

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

235. При синдроме преждевременного возбуждения желудочков могут быть применены:

Варианты ответа:

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

236. 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.

237. 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.

238. 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.

239. В начальной стадии ОПН применяют:

Варианты ответа:

- а) мезатон;
- б) дофамин;
- в) норадrenalин;
- г) добутамин.

240. Причиной преренальной формы ОПН может быть:

Варианты ответа:

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

241. Причиной ренальной формы ОПН может быть:

Варианты ответа:

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

242. Меры интенсивной терапии при сепсисе включают:

Варианты ответа:

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

243. К критериям синдрома системного воспалительного ответа относят:

Варианты ответа:

- а) гипертермия более 38 °С;
- б) ЧСС менее 60 уд./мин;
- в) брадикардия;
- г) лейкопения $< 4 \times 10^9/\text{л}$.

244. Мероприятия интенсивной терапии при замерзании включают:

Варианты ответа:

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

245. Для уменьшения внутричерепной гипертензии, отека мозга применяют:

Варианты ответа:

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

246. При отеке мозга в качестве антигипоксантов применяют:

Варианты ответа:

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

247. 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.

248. При гипогликемической коме применяют:

Варианты ответа:

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

249. 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.

250. 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.

251. Лечение гиперосмолярной комы при сахарном диабете включает:

Варианты ответа:

- а) инфузионную терапию;
- б) введение небольших доз инсулина;
- в) восполнение дефицита калия;
- г) все перечисленное.

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. 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.

255. Отметить меры, направленные на уменьшение всасывания ядов из ЖКТ:

Варианты ответа:

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

256. Какие мочегонные средства назначают для форсированного диуреза?

Варианты ответа:

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

257. Гемодиализ эффективен:

Варианты ответа:

- а) при отравлении веществами, мало связывающимися с белками;
- б) при отравлении веществами, в значительной степени связывающимися с белками;
- в) при отравлении любыми веществами.

258. 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.

259. 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.

260. При отравлении атропином наблюдается:

Варианты ответа:

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

261. Этанол, как антидот показан при отравлении:

Варианты ответа:

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

262. Специфическим антидотом при отравлении бензодиазепинами является:

Варианты ответа:

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

263. При отравлении ФОС тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

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

264. При отравлении ФОС тяжелой степени применяют:

Варианты ответа:

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

265. При отравлении угарным газом применяют:

Варианты ответа:

- а) кордиамин;
- б) ГБО;

- в) налорфин;
- г) УФО.

266. При отравлении ядовитыми грибами тяжелой степени наблюдаются:

Варианты ответа:

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	44	д	87	г	130	а, в
2	в	45	д	88	д	131	а, б
3	г	46	б	89	г	132	а, г
4	в	47	д	90	д	133	в, д
5	д	48	в	91	г	134	б, в
6	д	49	а	92	г	135	б
7	г	50	б	93	г	136	б
8	г	51	б	94	в	137	в
9	д	52	а	95	д	138	в
10	д	53	г	96	д	139	а, б
11	г	54	д	97	д	140	а, в
12	д	55	д	98	а	141	а
13	в	56	г	99	г	142	а
14	а	57	в	100	в	143	д
15	а	58	а	101	в	144	б
16	б	59	а	102	г	145	в
17	б	60	г	103	г	146	б, г
18	в	61	д	104	г	147	в, г
19	б	62	г	105	г	148	а
20	в	63	д	106	в	149	а, б, г
21	г	64	в	107	в	150	б, в
22	д	65	а	108	в	151	а, б, г
23	б	66	г	109	а	152	б
24	г	67	б	110	б	153	а, в
25	г	68	д	111	б	154	а, б, г
26	д	69	д	112	г	155	в
27	д	70	д	113	а, в	156	г
28	г	71	д	114	б	157	б, в, г
29	д	72	г	115	б	158	б
30	в	73	б	116	д	159	б
31	в	74	а	117	б	160	б
32	г	75	д	118	в	161	а
33	б	76	г	119	б	162	б
34	в	77	г	120	г	163	а
35	б	78	б	121	а, г	164	а
36	д	79	б	122	г	165	г
37	б	80	г	123	б	166	б
38	а	81	г	124	а, в, г	167	б
39	г	82	г	125	а	168	б
40	д	83	б	126	в	169	а
41	б	84	в	127	г	170	б
42	в	85	г	128	б, в, д	171	б
43	а	86	г	129	г	172	б

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
173	а, б	197	б, в, г	221	а	245	б, в
174	а	198	а	222	а, в	246	а, в
175	б	199	а	223	а, в, д	247	в
176	а	200	а	224	б	248	а, б
177	б	201	б	225	а, в, д	249	а, б, в
178	в	202	д	226	б, в, г	250	б, в
179	б, в, г	203	д	227	в	251	г
180	в	204	а, б, в, г	228	б, г	252	а
181	а	205	а, б, д	229	б, г	253	б
182	в	206	а, б, в	230	а	254	а, в
183	а	207	б	231	а, б, в	255	а, б, д
184	в	208	а	232	а, в, г	256	в, г
185	а, г, д	209	б	233	в	257	а
186	б, в	210	а, б, в	234	б, г	258	а, б, г
187	а, в, г	211	б, в	235	б	259	а
188	а, в	212	а, б	236	г	260	а, в
189	а, в	213	в	237	а	261	б
190	а, б	214	а	238	в	262	г
191	в	215	б, в	239	б	263	а, в, г
192	в	216	б, г	240	б	264	в, г
193	а, в	217	а, б, в	241	а	265	б
194	д	218	а, б	242	а, б, в, д	266	а, г
195	г	219	а	243	а, г		
196	б	220	б, в, г, д	244	а, б, г		

Учебное издание

**Лызикова Татьяна Владимировна
Алексеева Лидия Алексеевна**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4 курса лечебного
и 5 курса медико-диагностического факультетов
медицинских вузов**

**Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович***

Подписано в печать 31.10.2012.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 3,26. Уч.-изд. л. 3,56. Тираж 215 экз. Заказ 348.

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