**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

**ВОПРОСЫ**

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

001. Социальная гигиена является наукой, изучающей

а) общественное здоровье

б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения

в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения

г) природные факторы и влияние окружающей среды

д) все перечисленное

002. Практическое значение демографии сводится

а) к планированию социально-экономического развития страны (территории)

б) к планированию учреждений здравоохранения и кадров

в) к оценке здоровья населения

г) к оценке качества медицинской помощи

д) ко всему перечисленному

003. При проведении социально-гигиенических исследований используется метод

а) исторический

б) экспериментальный

в) экономико-статистический

г) социологический

д) все перечисленные

004. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

а) гипертоническая болезнь

б) профессиональные заболевания

в) острые респираторные заболевания и грипп

г) злокачественные новообразования

д) сердечно-сосудистые заболевания

005. Заболеваемость населения определяет

а) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

б) количество посещений в данном году

в) распространенность заболеваний в данном году

г) общее количество обращений и посещений в данном году

д) количество вновь возникших заболеваний

006. К показателям, характеризующим деятельность поликлиники, относятся все перечисленные, кроме

а) участковости

б) охвата диспансерным наблюдением

в) летальности на участке

г) числа лиц, снятых с диспансерного учета

007. Показатель рождаемости считается низким, если он составляет

а) до 20

б) от 21 до 25

в) от 26 до 30

г) от 31 до 40

д) от 41 до 50

008. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

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

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

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

009. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

а) состав больных по характеру заболевания

б) квалификация врача

в) методы лечения

г) оснащенность больницы

д) все перечисленное

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

а) летальности

б) среднего койко-дня

в) хирургической активности

г) % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов

д) количества средств, затраченных на медикаменты

011. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе

б) организации дневных стационаров

в) уменьшения случаев дублирования обследования

г) снижения повторной госпитализации

д) поздней выписки больных

012. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности относятся

а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих

б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих

в) длительность одного случая нетрудоспособности

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

013. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят

а) главный врач поликлиники

б) райздравотдел

в) органы социального страхования

г) ни один из перечисленных

д) все перечисленные

014. Основными задачами при проведении диспансеризации населения являются все перечисленные, кроме

а) систематического медицинского наблюдения за определеннми группами людей

б) освидетельствования во ВТЭК

в) проведения оздоровительных мероприятий

г) проведения трудоустройства больных

д) организации противорецидивного лечения

015. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные: 1) показатель использования коечного фонда (в %) 2) потребность в больничных койках 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре 4) оборот койки

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 3 и 4

г) верно 1 и 4

д) все верно

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

а) обеспечить наилучшее лечение

б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

г) все перечисленное

017. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме

а) гуманизма

б) рационализма

в) профессионализма

г) индивидуализма

018. Различают уровни деонтологической проблемы

а) индивидуальный

б) коллективный

в) государственный

г) глобальный

д) все перечисленное

019. Этические нормы врача определяются

а) умениями и навыками

б) законами и приказами

в) этническими особенностями региона

г) моральной ответственностью перед обществом

д) всем перечисленным

020. Организация скорой медицинской помощи строится на принципах: 1) минимальные затраты времени на оказание необходимой медицинской помощи с момента травмы или заболевания на догоспитальном этапе 2) оказание своевременной специализированной помощи прежде всего тяжелому контингенту больных и пострадавших на догоспитальном этапе 3) обеспечение преемственности на догоспитальном этапе и в специализированных центрах

а) верны все ответы

б) правильного ответа нет

в) верно все, кроме 1

г) верно все, кроме 2

д) верно все, кроме 3

021. Подход к специализации выездных бригад скорой медицинской помощи вытекает из: 1) изучения заболеваемости населения по классам болезней и наиболее распространенным нозологическим формам 2) изучения уровня и структуры обращаемости населения за скорой медицинской помощью по поводам к вызову, по класам болезней и отдельным заболеваниям 3) совершенствования организации медицинской сортировки и эвакуации по профилю заболевания или травмы выездными бригадами 4) изучения каналов поступления и отбора больных на госпитализацию в приемных отделениях больниц 5) уровня специализации больничной базы в городе.

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4, 5

022. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется

а) в областных (краевых, республиканских) больницах

б) в городских (центральных городских) больницах

в) в центральных районных больницах

г) в детских городских больницах

д) в составе каждого лечебно-профилактического учреждения в зависимости от потребности

023. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в областных больницах

а) на 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля

б) на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля

в) для взрослых и детей независимо от мощности

024. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

а) в любой больнице города независимо от ее мощности

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

в) при наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля

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

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

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

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

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

г) могут организовываться независимо от мощности

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 0.5 должности

г) должности не предусмотрено

д) правильно 3 и 4

030. В центральной районной больнице суммарная мощность хирургических коек составляет 55. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов предусмотрено штатными нормативами?

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 0.5 должности

г) должности не предусмотрено

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

а) 2 должности анестезиолога-реаниматолога

б) 1 должность

в) 4.75 должностей

г) 0.8 должности

032. В детской больнице имеется 160 коек хирургического профиля, 160 коек офтальмологического и оториноларингологического профиля. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов вместе с зав. отделением предусмотрено при условии обеспечения круглосуточной анестезиологической помощи?

а) 6 должностей

б) 9.75 должностей

в) 10.25 должностей

г) 14.5 должностей

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

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

а) 3 койки

б) койки в составе отделения для детей

в) 30% реанимационных коек

г) по усмотрению главного врача

д) в зависимости от общей мощности стационара

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

а) на 500 и более коек

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

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

г) независимо от мощности больницы

д) не могут

036. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет

а) главный врач больницы

б) зам. главного врача по лечебной части

в) профильный дежурный специалист приемного отделения

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

д) зав. профильным отделением

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

а) в течение 2-4 часов

б) в течение 4-8 часов

в) в течение 8-24 часов

г) в зависимости от вида анестезии

д) до стабилизации функции жизненно важных органов

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 3.75 должности

г) 4.75 должности

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

а) 2 должности

б) 3.75 должностей

в) 4.75 должностей

г) 9.5 должностей

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

а) 3.75 должностей

б) 4.75 должностей

в) 7.75 должностей

г) 9.5 должностей

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

а) 1 должность

б) 3 должности

в) 3.75 должностей

г) 4.75 должностей

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

а) 3 врача

б) 8 врачей

в) 12 врачей

г) 20 врачей

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

а) 13 должностей

б) 13.5 должностей

в) 14 должностей

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

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

а) 12 должностей

б) 12.5 должностей

в) 13.5 должностей

г) 10 должностей

045. Какая оптимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации предусмотрено действующими нормативами?

а) 6 кв.м

б) 10 кв.м

в) 18 кв.м

г) 20 кв.м

д) 25 кв.м

046. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

а) 3.5 ставок

б) 3.75 ставки

в) 4 ставки

г) 4.75 ставок

д) 5 ставок

047. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

а) на количество операционных столов

б) на оперативной актвности хирургических отделений

в) на количество хирургических коек

г) на количество анестезиологов

д) на количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

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

а) на 1 больного

б) на 2 койки

в) на 3 койки

г) на 5 коек

д) на 6 коек

049. Должности санитарок в отделении реанимации устанавливаются из расчета 1 должность

а) на 3 койки

б) на 4 койки

в) на 5 коек

г) на 6 коек

д) не устанавливается

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

а) не допускается

б) определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения

в) допускается с разрешения вышестоящей организации

г) разрешается индивидуально

д) разрешается

051. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал: 1) определяет наиболее оптимальный метод общей анестезии 2) определяет наиболее оптимальный метод регионарной анестезии 3) осуществляет медикаментозную предоперационную подготовку 4) проводит общую и регионарную анестезию при операциях и родах 5) проводит общую и регионарную анестезию при диагностических и лечебных процедурах

а) все ответы правильны

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

052. Заведующие профильными отделениями обеспечивают немедленный прием больных, переводимых из палат реанимации и интенсивной терапии

а) после указания зам. главного врача или ответственного дежурного по больнице

б) по своему усмотрению, после личного осмотра

в) по решению зав. ренимационным отделением, а в его отсутствие - дежурного врача-реаниматолога

г) по обоюдному решению зав. реанимационным и зав. профильным отделениями

053. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

а) терапевтическими

б) хирургическими

в) профиль определяется в зависимости от потребности

г) не входят в число сметных

д) гнойно-септическими

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

а) на 3 суток работы

б) на количество анестезий и коек (среднегодовое)

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

г) на 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

д) по предварительным заявкам

055. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

а) на количество операционных столов

б) на оперативную активность

в) на количество хирургических коек

г) исходя из потребности в анестезиологической помощи

д) по усмотрению администрации

056. Заведующий отделением анестезиологии-реаниматологии имеет право привлекать к анализу деятельности отделения

а) всех работников своего отделения

б) только резерв на выдвижение

в) врачей профильного отделения

г) старшую мед. сестру отделения хирургии

д) общественный актив больницы

057. Возможность проведения специальной подготовки по анестезиологии-реаниматологии после зачисления на должность

а) не допускается

б) допускается

в) допускается в научных учреждениях

г) допускается в учебных заведениях

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

а) своих знаний и профессиональных навыков

б) материально-технических возможностей леч.учреждения

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

г) требований больного

д) все ответы правильные

059. Лаборант с высшим образованием отделения анестезиологии-реаниматологии находится в непосредственном подчинении

а) зав. центральной лабораторией лечебного учреждения

б) руководителя экспресс-лаборатории лечебного учреждения

в) зам. главного врача по лечебной работе

г) зав. отделением анестезиологии-реаниматологии

д) зав. лабораторией отделения анестезиологии-реаниматологии

060. Лаборант с высшим образованием обеспечивает надлежащий уровень лабораторных исследований больных: 1) готовящихся к операции 2) во время обезболивания и операции 3) при экстренных реанимационных мероприятиях 4) в период интенсивной терапии 5) экстренно поступающих в лечебное учреждение.

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

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

а) сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии

б) сотрудники профильного отделения

в) зав. профильным отделением

г) данный вопрос не оговорен юридическими документами

062. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение ему звания врача-специалиста проводится

а) по окончании специализации

б) при наличии 2-летнего стажа по специальности

в) при наличии 3-летнего стажа по специальности

г) при наличии 5-летнего стажа по специальности

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

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

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

а) 3 лет

б) 5 лет

в) 7 лет

г) 10 лет

**2. ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ**

001. Гортань располагается на уровне

а) С1-С5

б) С4-С6

в) Т1-Т6

г) С6-Т5

д) Т2-Т4

002. При спокойном вдохе

а) передняя часть голосовых связок расходится меньше, чем задняя

б) задняя часть голосовых связок расходится меньше, чем передняя

в) расходятся равномерно

г) не расходятся

003. Кровоснабжение гортани осуществляется

а) через верхнюю и нижнюю щитовидную железу

б) через верхнюю и нижнюю гортанные артерии

в) через наружную каротидную артерию

г) через внутреннюю каротидную артерию

д) правильно в) и г)

004. Венозный отток от гортани идет

а) через верхнюю и нижнюю гортанные вены

б) через верхнюю и нижнюю щитовидные вены

в) через наружную яремную вену

г) через внутреннюю яремную вену

д) правильно в) и г)

005. Чувствительная иннервация надгортаника осуществляется

а) подъязычным нервом

б) блуждающим нервом

в) диафрагмальным нервом

г) языкоглоточным нервом

д) правильно б) и г)

006. При интубации трахеи трубкой Карленса ее кончик должен находиться

а) в правом боку

б) в левом боку

в) над бифуркацией трахеи

г) над входом в левый главный бронх

д) над входом в правый главный бронх

007. Приводящими мышцами при ларингоспазме являются

а) перстневидно-щитовидная, перстневидно-черпаловидная и межчерпаловидная

б) платизма, перстневидно-щитовидная и кивательная

в) щитовидно-черпаловидная, задняя, черпаловидная и констрикторы глотки

г) дельтовидная, большая грудная и двубрюшная

д) щитовидная, перстневидно-щитовидная и черпаловидная

008. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается

а) открытие задней голосовой щели

б) полное закрытие голосовой щели

в) полная релаксация мышц и открытие голосовой щели

г) "трупное" положение голосовых связок

д) экспираторное закрытие

009. Гортань иннервируется

а) двумя ветвями блуждающего нерва

б) верхним и нижним гортанными нервами

в) симпатическим нервом

г) правильно б) и в)

д) правильно а) и б)

010. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен

а) на Т1-2

б) на Т4-5

в) на Т6-8

г) на Т9

011. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет

а) 13-14 см

б) 18-20 см

в) 24-26 см

г) 30-32 см

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

а) 18-23 см

б) 24-26 см

в) 27-30 см

г) 31-35 см

013. Длина трахеи у взрослого человека составляет

а) 5-8 см

б) 11-13 см

в) 15-17 см

г) 18-24 см

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

а) в трахее

б) на бифуркации

в) в правом главном бронхе

г) в левом главном бронхе

015. Кровоснабжение трахеи осуществляется за счет ветвей

а) аорты

б) нижней щитовидной артерии

в) внутренней маммарной артерии

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

016. Иннервация трахеи осуществляется

а) нижним гортанным нервом

б) симпатическим нервом

в) возвратным нервом

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

017. Рвотный центр располагается

а) в базальном ганглии

б) в центральной извилине

в) в мозжечке

г) в продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра

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

018. Длина правого бронха у взрослого составляет

а) 1-1.5 см

б) 2-3 см

в) 5-6 см

г) 7-8 см

д) 9-10 см

019. Длина левого бронха у взрослого составляет

а) 1-1.5 см

б) 2-3 см

в) 5-6 см

г) 7-8 см

д) 9-10 см

020. По международной номенклатуре (1949 г., Лондон) от правого легкого отходят

а) 4 долевых бронха

б) 3 долевых бронха

в) 2 долевых бронха

г) верхний, средний, нижний и задний долевые бронхи

021. По международной номенклатуре (1949 г., Лондон) от левого легкого отходят

а) 4 долевых бронха

б) 3 долевых бронха

в) 2 долевых бронха

г) верхнедолевой, язычковый, верхушечный и нижнедолевой бронхи

022. В правом легком имеется

а) 10 сегментов

б) 9 сегментов

в) 8 сегментов

г) 7 сегментов

д) 6 сегментов

023. В левом легком имеется

а) 10 сегментов

б) 9 сегментов

в) 8 сегментов

г) 7 сегментов

д) 6 сегментов

024. Кровоснабжение легочной артерии осуществляется за счет всех перечисленных ниже артерий, за исключением

а) легочной артерии

б) бронхиальных артерий

в) ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии

г) внутренних молочных артерий

025. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением

а) блуждающего нерва

б) симпатических нервов

в) переднего легочного сплетения

г) переднего и заднего легочного сплетения

д) межреберных нервов

026. Какое из утверждений неправильно?

а) слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием

б) стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием

в) в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца

г) снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

027. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует

а) бронхоконстрикцией

б) бронходилатацией

в) вначале констрикцией, а затем дилатацией

г) вначале дилатацией, а затем констрикцией

д) изменений не происходит

028. Ветви наружной сонной артерии включают в себя

а) поверхностную височную артерию

б) верхнечелюстную артерию

в) восходящую глоточную артерию

г) затылочную артерию

д) все ответы правильны

029. Левая подключичная артерия отходит

а) от дуги аорты

б) от наружной сонной артерии

в) от основной артерии

г) от реберно-шейного ствола

д) от плече-головного ствола

030. Подключичные вены расположены

а) кзади от артерии

б) над артерией

в) кзади и над артерией

г) кпереди и книзу от артерии

д) параллельно артериям

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

а) угла соединения левой яремной и левой надключичной вены

б) С6-С7

в) Т1-Т2

г) Т3-Т4

д) правильно а) и б)

032. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением

а) выносит кровь из полости черепа и органов шеи

б) расположена медиальнее внутренней сонной артерии

в) впадает в подключичную вену

г) имеет клапаны

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

033. Наружная яремная вена

а) выходит из области позади челюстной ямки

б) проходит по наружной поверхности грудино-ключично-сосцевидной мышцы

в) впадает в подключичную вену

г) в нее впадают затылочная и задняя ушная вены

д) все ответы правильны

034. Бедренная артерия

а) лежит кнаружи от бедренной вены

б) проходит в бедренном треугольнике

в) является продолжением наружной подвздошной артерии

г) переходит на переднюю поверхность голени

д) правильно а), б) и в)

035. Родовые боли снимаются паравертебральной блокадой на уровне Т10-Т22, но мышечные сокращения матки контролируются нервами, образующимися

а) из Т4-Т12

б) из Т4-S1

в) из Т4-S3

г) из Т3-L1-2

д) из Т6-L4

036. Иннервация матки осуществляется

а) симпатическими нервами

б) парсимпатическими нервами

в) спинномозговыми нервами

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

037. Родовая боль передается через все перечисленные нервные окончания, кроме

а) поясничных нервов

б) нижнегрудных нервов

в) срамного нерва

г) задних веток от S2-4

д) маточного и тазового сплетения

038. Во втором периоде родов боль обусловлена

а) расширением шейки матки и нижнего сегмента матки

б) расширением влагалища и промежности

в) давлением плода на диафрагму таза

г) все ответы правильны

039. Для обезболивания во втором периоде родов необходимо выполнить блокаду

а) симпатических нервов

б) парасимпатических нервов

в) срамного нерва

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

040. В третьей стадии родов болевые ощущения обусловлены

а) перерастяжением промежности

б) расширением шейки матки и сокращением матки

в) сдавлением сосудов нижних конечностей

г) давлением на промежность

д) все ответы правильны

041. От блуждающего нерва отходят ветви

а) к легочному сплетению

б) к узловому ганглию

в) к возвратному нерву

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

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

а) до 12-перстной кишки

б) до тощей кишки

в) до сигмовидной кишки

г) до поперечно-ободочной кишки

д) до прямой кишки

043. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны следующие осложнения

а) пневмоторакс

б) паралич диафрагмы на стороне блокады

в) синдром Горнера

г) неврит плечевого нерва

д) все ответы правильны

044. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

а) рука отводится на 90ш и ротируется кнаружи

б) указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча

в) первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии

г) введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр

д) все ответы правильны, кроме в)

045. При сакральной блокаде анестезия наступает во всех перечисленных областях, за исключением

а) основания полового члена

б) треугольника мочевого пузыря

в) шейки матки

г) внутреннего сфинктера прямой кишки

д) промежности

046. Седалищный нерв

а) образуется из L3-5 и S1

б) выходит из таза через большое седалищное отверстие

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

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

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

а) ангидроз

б) птоз и миоз

в) экзофтальм

г) слезотечение

д) повышение температуры

048. Солнечное сплетение находится на уровне

а) Т10

б) Т12

в) L1

г) L2

д) L3

049. Спинной мозг имеет два утолщения

а) в шейном и грудном отделе

б) в шейном и поясничном отделе

в) в грудном и поясничном отделе

г) в грудном и крестцовом отделе

д) в поясничном и крестцовом отделе

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

а) кожу

б) надостистую связку

в) желтую связку

г) твердую мозговую оболочку

д) все ответы правильны

051. Эпидуральное пространство находится между

а) мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга

б) твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга

в) твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом

г) паутинной оболочкой и спинным мозгом

д) мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

052. Плечевое сплетение образуется

а) передними пучками С5-С8 и Т1

б) задними пучками С5-С8 и Т1

в) передними пучками С5-С8

г) передними и задними пучками С5-С8

д) передними пучками С2-С5

053. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать

а) передняя стенка образована большой грудной мышцой

б) задняя стенка образована широкой мышцей спины

в) стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии

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

д) все ответы правильны

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

а) локтевого нерва

б) лучевого нерва

в) срединного нерва

г) костно-мышечного нерва

д) все ответы неправильны

055. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

а) в шейной области

б) в грудной области

в) в поясничной области

г) правильно а) и в)

д) существенного различия нет

056. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются

а) ключица и грудинная головка кивательной мышцы

б) ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы

в) ключица и подъязычно-щитовидная мышца

г) ключица и большая грудная мышца

д) все ответы правильны

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

а) положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии

б) голову ротируют в противоположную сторону

в) пункцию производят под углом 45ш к горизонтальной и сагитальной проекции

г) иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце

д) пункцию начинают с левой стороны

058. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть

а) воздушная эмболия

б) гематоракс и пневмоторакс

в) пункция подключичной артерии

г) пункция грудного лимфатического протока

д) все ответы правильные

059. Диаметр подключичной вены у взрослого человека составляет

а) 8-10 см

б) 12-25 см

в) 25-30 см

г) 30-36 см

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

а) медиальнее пальца

б) латеральнее пальца

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

061. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

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

б) на 1 см ниже ключицы по средне-ключичной линии

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

г) в углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы

д) все ответы правильны

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

а) повреждения подключичной артерии

б) повреждения грудного лимфатического протока

в) пункции плевральной полости

г) ранения плечевого сплетения

д) повреждения сонной артерии

063. К осложнениям при пункции и катетеризации внутренней яремной вены относятся

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

б) пневмоторакс

в) паралич голосовых связок

г) гематоракс

д) все ответы правильны

064. Точкой для пункции сердца является

а) IV межреберье слева по средне-ключичной линии

б) IV межреберье слева по парастернальной линии

в) V межреберье слева по парастернальной линии

г) III межреберье слева по парастернальной линии

д) III межреберье слева по средне-ключичной линии

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

а) необходимости интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии

б) резко выраженных нарушений свертывающей системы крови

в) измерения центрального венозного давления

г) отсутствия видимых поверхностных периферических вен

д) необходимости парентерального питания

066. Профилактикой воздушной эмболии при пункции и катетеризации центральных вен являются: 1) положение Тренделенбурга 2) глубокое и частое дыхание 3) соответствие внутреннего диаметра иглы диаметру проводника 4) применение специфических резиновых заглушек

а) правильно 1, 3

б) правильно 2, 3

в) правильно 1, 2, 3

г) правильно 1, 3, 4

д) все ответы правильны

067. Противопоказаниями к катетеризации подключичной вены являются

а) синдром верхней полой вены

б) нарушения свертывающей системы крови

в) травма ключичной области

г) отсутствие практического навыка

д) все ответы правильны

068. Тройничный нерв является преимущественно чувствительным. Двигательные волокна содержатся лишь

а) в зрительной ветви

б) в нижнечелюстной ветви

в) в верхнечелюстной ветви

г) в реснично-носовой ветви

д) в подбородочной ветви

069. Эфферентные волокна блуждающего нерва являются

а) преганглионарными

б) постганглионарными

в) безмиелиновыми

г) распределяются в миокарде желудочков

д) двигательными для всего желудочно-кишечного тракта

070. Передние и задние отделы плечевого сплетения проходят

а) над 1-м ребром

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

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

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

071. На правильно проведенную шейную симпатическую блокаду указывают все перечисленные ниже признаки, кроме

а) отсутствия потоотделения

б) миоза

в) повышения температуры

г) отсутствия "гусиной кожи"

д) уменьшения каузалгических болей

072. Общий объем спинномозговой жидкости у взрослого составляет приблизительно

а) 75 мл

б) 100 мл

в) 130 мл

г) 200 мл

д) 250 мл

073. Дыхательная альвеолярная поверхность легких взрослого человека составляет приблизительно

а) 10 кв.м

б) 20 кв.м

в) 40 кв.м

г) 50 кв.м

д) 100 кв.м

074. Обычно при спокойном дыхании пассивный выдох не зависит

а) от эластичности связок и хрящей грудной клетки

б) от поверхностного натяжения жидкости в альвеолах и терминальных бронхах

в) от смещения вверх органов брюшной полости

г) от сокращения внутренних межреберных мышц

д) от сокращения наружных межреберных мышц

075. Максимальная легочная вентиляция у мужчин может составлять

а) 150 л/мин

б) 200 л/мин

в) 250 л/мин

г) 300 л/мин

д) 500 л/мин

076. В состав анатомического мертвого пространства не входят

а) терминальные бронхи

б) дыхательные бронхиолы

в) альвеолярные ходы

г) альвеолярные мешки и альвеолы

д) трахея и гортань

077. Двусторонняя блокада звездчатого ганглия вызывает

а) увеличение кровотока в мозгу

б) двусторонний пневмоторакс

в) двусторонний паралич диафрагмального нерва

г) двустороннюю блокаду плечевого сплетения

д) все ответы правильны

078. Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде через второе крестцовое отверстие является

а) повреждение спинного мозга

б) проведение иглы в таз

в) субарахноидальная анестезия

г) экстрадуральная анестезия

д) введение раствора в сосуд

079. Спирт, применяемый для блокады чувствительных нервов с терапевтической целью, вызывает: 1) протоплазматическую коагуляцию в месте введения 2) некроз тонких безмиелиновых волокон 3) некроз миелиновых волокон 4) отек и набухание периневральной оболочки 5) Ваалеровскую дегенерацию нерва

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 4, 5

в) правильно 1, 2, 5

г) правильно 3, 4, 5

д) все ответы правильны

080. Транстрахеальная местная анестезия: 1) взывает опасность развития ларингоспазма во время индукции ингаляционными анестетиками 2) позволяет поддерживать поверхностный уровень анестезии без двигательных реакций 3) облегчает проведение интубации у пациентов, находящихся в сознании 4) требует глубокого наркоза в периоде поддержания анестезии

а) правильно 2, 3

б) правильно 1, 2, 4

в) правильно 1, 4

г) правильно 4

д) все положения правильны

**3. КЛИНИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И БИОХИМИЯ**

001. Основными отличиями вегетативной нервной системы от соматической являются

а) высокая возбудимость, высокая хронаксия, продолжительная рефрактерная фаза, низкая скорость проведения возбуждения

б) низкая возбудимость, высокая хронаксия, продолжительная рефрактерная фаза, низкая скорость проведения возбуждения

в) низкая возбудимость, высокая хронаксия, короткая рефрактерная фаза, низкая скорость проведения возбуждения

г) низкая возбудимость, низкая хронаксия, продолжительная рефрактерная фаза, высокая скорость проведения возбуждения

002. Главными отличиями парасимпатической нервной системы от симпатической являются

а) экстрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия

б) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, длительный эффект действия

в) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только холинергической природы, быстрое наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия

г) интрамуральное расположение ганглиев, наличие медиаторов только адренергической природы, медленное наступление эффекта после начала раздражения, кратковременный эффект действия

003. Низшие центры парасимпатической нервной системы расположены

а) в среднем мозге, продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга

б) в среднем мозге, в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга

в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга

г) в продолговатом мозге и в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга

004. При возбуждении парасимпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается

а) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника

б) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, сужение коронарных артерий, усиление моторики кишечника и расслабление сфинктера мочевого пузыря

в) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника

г) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, сужение коронарных артерий и ослабление моторики тонкого кишечника

005. При возбуждении симпатического отдела вегетативной нервной системы отмечается

а) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипогликемия и ослабление моторики тонкого кишечника

б) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипогликемия, усиление моторики тонкого кишечника

в) сужение зрачка, замедление сердечных сокращений, понижение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника

г) расширение зрачка, учащение сердечных сокращений, повышение артериального давления, гипергликемия и ослабление моторики тонкого кишечника

006. Низшие центры симпатической нервной системы расположены

а) в среднем мозге, продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга

б) в продолговатом мозге и в крестцовом отделе спинного мозга

в) в боковых рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга

г) в передних рогах грудного и поясничного отделов спинного мозга

007. На какие из перечисленных органов симпатический и парасимпатический отделы нервной системы оказывают наиболее выраженный противоположный по характеру эффект?

а) сердце, сфинктер мочевого пузыря, кишечник (двигательная функция)

б) слюнные железы, сосуды, сердце

в) почки, сфинктер мочевого пузыря, слюнные железы

г) мышцы, железы желудочно-кишечного тракта, слюнные железы

008. Преганглионарные окончания симпатических нервных волокон выделяют

а) адреналин

б) ацетилхолин

в) норадреналин

г) симпатин Е и I

009. Постганглионарные окончания симпатических нервных волокон выделяют

а) адреналин

б) ацетилхолин

в) норадреналин

г) симпатин Е и I

010. При раздражении какого из перечисленных отделов промежуточного мозга наблюдаются эффекты, характерные для возбуждения парасимпатической нервной системы

а) медиальных отделов таламуса

б) передних отделов гипоталамуса

в) задних отделов гипоталамуса

г) латеральных отделов таламуса

011. Преганглионарные окончания парасимпатических нервных волокон выделяют

а) адреналин

б) ацетилхолин

в) норадреналин

г) симпатин Е и I

012. Постганглионарные окончания парасимпатических нервных волокон выделяют

а) адреналин

б) ацетилхолин

в) норадреналин

г) симпатин Е и I

013. Повышение кровяного давления и учащение сердцебиений возникают при раздражении

а) задней группы ядер гипоталамуса

б) области воронки гипоталамуса

в) средней группы ядер гипоталамуса

г) передней группы ядер гипоталамуса

014. Замедление сердцебиения возникает при раздражении

а) задней группы ядер гипоталамуса

б) области воронки гипоталамуса

в) средней группы ядер гипоталамуса

г) передней группы ядер гипоталамуса

015. Сознательное ощущение боли

а) невозможно после удаления соматической чувствительности коры головного мозга

б) может произойти при электрическом раздражении коры головного мозга в эксперименте

в) полностью корковая деятельность

г) находится в подкорковых структурах

д) ничего из перечисленного

016. Ацетилхолин является медиатором импульсов

а) автономного нервного узла

б) парасимпатических нервных окончаний

в) окончаний двигательного нерва скелетной мышцы

г) некоторых симпатических постганглионарных окончаний

д) правильно б) и в)

017. Ацетилхолинэстераза

а) имеется в окончаниях холинэргических нервов

б) содержит ацетилхолин

в) имеется в больших количествах в эритроцитах

г) наиболее эффективна, когда ацетилхолина мало

д) ничто из перечисленного

018. Волокна А

а) находятся только в автономных нервах

б) находятся в миелиновых двигательных нервах

в) могут быть миелиновыми и немиелиновыми

019. Волокна В

а) находятся только в автономных нервах

б) находятся в миелиновых двигательных нервах

в) могут быть миелиновыми и немиелиновыми

020. Волокна С

а) находятся только в автономных нервах

б) находятся в миелиновых двигательных нервах

в) могут быть миелиновыми и немиелиновыми

021. Если первые волокна группируются, как А, В, С на основе их диаметра и скорости проводимости, то волокна А

а) обладают скоростью 2 м/с или меньше и имеют около 2 м в диаметре

б) обладают скоростью проводимости 15-20 м/с

в) обладают скоростью 25-100 м/с и имеют диаметр 10-20 м

022. Если первые волокна группируются, как А, В, С на основе их диаметра и скорости проводимости, то волокна В

а) обладают скоростью 2 м/с или меньше и имеют около 2 м в диаметре

б) обладают скоростью проводимости 15-20 м/с

в) обладают скоростью 25-100 м/с и имеют диаметр 10-20 м

023. Если первые волокна группируются, как А, В, С на основе их диаметра и скорости проводимости, то волокна С

а) обладают скоростью 2 м/с или меньше и имеют около 2 м в диаметре

б) обладают скоростью проводимости 15-20 м/с

в) обладают скоростью 25-100 м/с и имеют диаметр 10-20 м

024. Волокна С

а) безмиелиновые

б) проводят болевые и температурные импульсы

в) могут проводить тактильные импульсы

г) скорость проведения импульса 2 м/с или меньше

д) все ответы правильны

025. Способность сердца к повышенной рабочей нагрузке зависит от следующих адаптационных механизмов, кроме

а) способности увеличивать ударный объем

б) увеличения времени атриовентрикулярной проводимости

в) увеличения частоты сердечных сокращений

г) удлинения систолы

026. Работу сердца можно рассматривать, исходя из того, что

а) правый желудочек представляет объемный насос низкого давления и высокого объема

б) левый желудочек представляет низкообъемный насос высокого давления

в) левый желудочек может легко создавать повышенное давление в период изгнания

г) все ответы правильны

027. Закон Старлинга отражает

а) утилизацию О2 по отношению к производимой работе

б) отношение объема правого предсердия и частоты ритма

в) отношение сердечного выброса и периферического сопротивления

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

028. Блуждающий нерв

а) угнетает деятельность сердца

б) отдает волокна к мышце желудочков

в) стимуляция его вызывает тахикардию

г) снабжает волокнами синусовый и атриовентрикулярный узлы

029. Венозный возврат крови зависит от: 1) объема циркулирующей крови 2) внутригрудного давления 3) положения тела 4) изменения тонуса вен 5) тонуса скелетных мышц

а) верны все положения

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3, 5

г) верно только 1, 2 и 4

д) верен лишь 1

030. Факторами, влияющими на сократительную способность миокарда, являются: 1) механизм Франка - Старлинга 2) уровень катехоламинов 3) гипоксия 4) гиперкапния 5) состояние коронарного кровотока 6) концентрация ионов К+, Na+, Ca++, Mg++

а) верны все положения

б) верно все, кроме 5, 6

в) верно все, кроме 3, 4

г) верно только 6

д) верно 1, 2, 6

031. Основным фактором, определяющим коронарный кровоток, является

а) систолическое давление

б) диастолическое давление

в) пульсовое давление

г) среднее давление в аорте

д) частота пульса

032. Источником сердечного ритма в здоровом сердце является

а) синусовый узел

б) атриовентрикулярный узел

в) волокна Пуркинье

г) пучок Гиса

д) межжелудочковая перегородка

033. Сердечный выброс зависит: 1) от частоты сердечных сокращений 2) от ударного объема сердца 3) от вязкости крови 4) от венозного возврата крови 5) от сократительности сердечной мышцы 6) от объема циркулирующей крови 7) от ОПС

а) верны все положения

б) верны все, кроме 1, 2

в) верны все, кроме 4, 5

г) верны только 1, 2, 5

д) верны только 3, 4, 6, 7

034. Возбуждение рефлекса Бейнбриджа происходит

а) при растяжении правого предсердия и устья полых вен

б) при растяжении левого предсердия

в) при растяжении аорты

г) при снижении АД

д) при повышении АД

035. Рефлекс Бейнбриджа передается

а) через подъязычный нерв

б) через блуждающий нерв

в) через диафрагмальный нерв

г) через симпатические нервы сердца

д) все ответы правильны

036. Рефлекторное раздражение вагуса проявляется

а) брадикардией и повышением АД

б) брадикардией и снижением АД

в) тахикардией и гипотонией

г) тахикардией и гипертонией

д) брадикардией и повышением диастолического давления

037. Способность здорового сердца как насоса может быть увеличена всем нижеперечисленным, исключая

а) увеличение частоты сокращений

б) гипертрофию сердца

в) симпатическую стимуляцию

г) повышение температуры

д) повышение системного давления

038. Коронарный кровоток, в основном, контролируется

а) симпатическими импульсами

б) парасимпатическими импульсами

в) гормонами

г) потреблением кислорода

д) ничем из перечисленного

039. Работа водителей ритма сердца, в основном, связана

а) с потреблением О2 в норме

б) без потребления О2 в норме

в) в аварийной ситуации с потреблением О2

г) в аварийной ситуации без потребления О2

д) правильного ответа нет

040. Изменение мембранного потенциала покоя связано с внутриклеточным накоплением

а) калия

б) натрия

в) кальция

г) магния

041. В любую данную минуту самый большой объемный кровоток

а) в артериях

б) в венах

в) в мелких артериях

г) в капиллярах

д) правильного ответа нет

042. Сопротивление кровотоку в малых артериях

а) обратно пропорционально четвертой части диаметра сосудов

б) независимо от гематокрита

в) примерно в 10 раз больше, чем сопротивление потоку в таких же сосудах

г) в основном определяется артериальным давлением

д) ничто из перечисленного

043. Адренергические бета-рецепторы преобладают во всех перечисленных образованиях, кроме

а) коронарных сосудов

б) сосудов скелетных мышц

в) миокарда

г) сосудах кожи

044. Поддержанию венозного давления способствуют следующие факторы

а) давление и кровоток в капиллярах

б) внутриплевральное давление

в) нагнетательное действие сердца

г) тонус скелетных мышц

д) все положения верны

045. Центральное венозное давление (ЦВД) является показателем

а) венозного тонуса

б) сократительной способности правого желудочка

в) объема крови

г) сердечного выброса

д) венозного тонуса и сократительной способности правого желудочка

046. Диастолическое давление обусловлено, в основном

а) насосной функцией сердца

б) количеством крови в артериальной системе

в) периферическим сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов

г) вязкостью крови

д) частотой пульса

047. Самую большую площадь в системе кровообращения имеют

а) большие артерии

б) артериолы

в) капилляры

г) малые вены

д) большие вены

048. Транскапиллярный обмен осуществляется с помощью

а) фильтрации

б) реабсорбции

в) диффузии

г) микропинопитоза

д) всех приведенных факторов

049. Число открытых капилляров, в основном, зависит

а) от концентрации СО2

б) от аденозина

в) от молочной кислоты

г) от концентрации О2

д) от нейрогормонов

050. Падение напряжения О2 в артериальной крови за время прохождения ее от сердца до артериол составляет

а) 0 мм рт. ст.

б) 20 мм рт. ст.

в) 30 мм рт. ст.

г) 40 мм рт. ст.

д) 50 мм рт. ст.

051. Внутрисосудистое осмотическое давление

а) не изменяется электролитами и небольшими органическими молекулами, так как они свободно проходят через капиллярную мембрану

б) изменяется, в основном, коллоидными белками

в) снижается белками интерстициальной жидкости, которые создают давление до 40 мм рт. ст.

г) не изменяется от скорости диффузии липидорастворимых веществ из плазмы в интерстициальную жидкость

д) все ответы правильны

052. Эффективное внутрисосудистое осмотическое давление (разница давления между внутрисосудистым и тканевыми белками) составляет

а) 6 мм рт. ст.

б) 12 мм рт. ст.

в) 18 мм рт. ст.

г) 24 мм рт. ст.

д) 30 мм рт. ст.

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

а) 30 мл

б) 50 мл

в) 65 мл

г) 100 мл

д) 20% массы

054. Артериальное давление у взрослого пациента в положении стоя наиболее высокое

а) в плечевой артерии

б) в сонной артерии

в) в почечной артерии

г) в бедренной артерии

д) в лучевой артерии

055. Кровоток через плаценту становится неадекватным, как только артериальное давление у матери, измеренное манжетным способом, снижается

а) до 100-110 мм рт. ст.

б) до 75-80 мм рт. ст.

в) до 45-50 мм рт. ст.

г) до 35-49 мм рт. ст.

д) до 15-20 мм рт. ст.

056. Вязкость крови уменьшается в результате

а) снижения скорости кровотока

б) увеличения скорости кровотока

в) повышенного выброса катехоламинов

г) повышенного выброса ангиотензина

д) гиперкапнии

057. При повышенном СО2 в крови происходят следующие изменения в плазме и эритроцитах, кроме

а) увеличивается содержание бикарбонатов

б) повышается содержание хлоридов в эритроцитах

в) увеличивается содержание катионов металлов в плазме и эритроцитах

г) увеличивается содержание воды и объем эритроцитов

058. Симпатическая стимуляция кровообращения вызывает

а) выделение адреналина и норадреналина

б) значительное сужение всех периферических кровеносных сосудов

в) усиление сердечной деятельности

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильные

059. Поддержанию венозного давления способствуют

а) давление и кровоток в капиллярах

б) внутриплевральное давление

в) работа сердца

г) тонус скелетной мышцы

д) все ответы правильны

060. Принцип Фика полезен при расчете или интерпретации следующих показателей

а) дыхательного коэффициента

б) жизненной емкости

в) баллистокардиограммы (БКГ)

г) сердечного выброса

д) эффекта Бора

061. Основная транспортная функция лимфатической системы состоит в переносе всего перечисленного, за исключением

а) глюкозы

б) белков

в) ферментов

г) липидов

д) электролитов

062. ЭКГ может дать информацию о всех перечисленных ниже состояниях, за исключением

а) сердечного выброса

б) передозировки дигиталиса

в) электролитных нарушениях

г) гипоксии

д) эмболии легочной артерии

063. С помощью реовазографии можно определить

а) линейную скорость кровотока

б) скорость пульсовой волны

в) объемную скорость кровотока

г) кровенаполнение органа

д) все ответы правильны

064. Эхокардиография позволяет

а) определить ударный выброс

б) произвести фазовый анализ систолы и диастолы желудочков сердца

в) определить скорость сокращения желудочков

г) определить размеры камер желудочков во время систолы и диастолы

д) все приведенные положения справедливы

065. Фотоплетизмография пальца позволяет определить

а) кровенаполнение пальца

б) ритм сердца

в) кровяное давление

г) частоту сердечных сокращений при нарушениях ритма сердца

д) правильно а) и б)

066. Синхронная регистрация ЭКГ, ФКТИ и сфигмограммы может дать информацию о фазовых сдвигах

а) при гиподинамии сердца

б) при гипердинамии сердца

в) при нагрузке объемом

г) при нагрузке давлением

д) все приведенные положения верны

067. При быстром поднятии головного конца операционного стола на 60ш во время анестезии АД падает вследствие

а) потери мышечного тонуса

б) угнетения рефлекса Бейнбриджа

в) угнетения рефлекса каротидного синуса

г) рефлекторного раздражения каротидных телец

д) гиповолемии

068. Тоны Короткова

а) относятся к 1-му и 2-му тону сердца

б) порождаются пульсовой волной

в) применимы для определения АД прямым способом

г) вызывается током крови через суженный участок артерии

д) все ответы правильны

069. Диастолическое давление, в основном, обусловлено

а) сократительной способностью сердца

б) количеством крови в артериальной системе

в) ОПС и эластичностью артериальных сосудов

г) вязкостью крови

д) частотой пульса

070. После сдачи 500 мл крови концентрация гемоглобина снижается, в среднем

а) на 1 г

б) на 2.3 г

в) на 3.5 г

г) на 5 г

д) не изменяется

071. Восстановление объема плазмы после сдачи 500 мл крови происходит

а) через 1-2 часа

б) через 6-8 часов

в) через сутки

г) через двое суток

д) через 7 дней

072. Величина отрицательного давления в плевральной полости в конце обычного выдоха составляет

а) 6 см вод. ст.

б) 3 см вод. ст.

в) 9 см вод. ст.

г) 12 см вод. ст.

д) 16 см вод. ст.

073. Эластичная тяга легких обусловлена

а) наличием на стене альвеол эластичных волокон

б) поверхностным натяжением пленки жидкости, выстилающей внутреннюю поверхность альвеол

в) ригидностью грудной клетки

г) высоким уровнем купола диафрагмы

д) правильно а) и б)

074. Слипанию стенок альвеол препятствует

а) сурфактант

б) эспираторное сопротивление

в) интерстициальная ткань легкого

г) отрицательное давление в плевральной полости

д) азот воздуха

075. Суммарная поверхность альвеол на вдохе составляет

а) 100 кв.м

б) 50 кв.м

в) 30 кв.м

г) 20 кв.м

д) 150 кв.м

076. Нормальная величина диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану в покое на каждый 1 мм рт. ст. перепада напряжения кислорода составляет

а) 1-5 мл/мм рт. ст./мин

б) 5-7 мл/мм рт. ст./мин

в) 8-10 мл/мм рт. ст./мин

г) 15-30 мл/мм рт. ст./мин

д) 40-60 мл/мм рт. ст./мин

077. При разности рО2 в 40 мм рт. ст. следующее количество кислорода может диффундировать из альвеол в кровь

а) 100-200 мл/мин

б) 300-500 мл/мин

в) 600-1200 мл/мин

г) 1400-1600 мл/мин

д) 1800-2000 мл/мин

078. Средняя нормальная кислородная потребность взрослого человека составляет

а) 150-200 мл/мин

б) 250-300 мл/мин

в) 500-600 мл/мин

г) 700-800 мл/мин

д) 900-1000 мл/мин

079. Дыхательный центр включает в себя все перечисленное, исключая

а) центр вдоха

б) центр выдоха

в) пневмотоксический центр

г) мотонейроны спинного мозга

080. К факторам, оказывающим влияние на дыхательный центр через хеморецепторы каротидных и аортальных зон, относятся все перечисленные, кроме

а) снижения СО2

б) повышения рСО2

в) снижения или повышения рН

г) раздражения механорецепторов и прессорецепторов

081. Автоматизм дыхательного центра не изменяют влияния

а) коры головного мозга

б) хеморецепторов

в) прессорецепторов

г) механорецепторов с легких, дыхательных путей, дыхательных мышц

д) метаболитов на нейроны дыхательного центра непосредственно

082. Основные этапы дыхания состоят из следующих процессов, исключая

а) внешнее дыхание

б) транспорт газов кровью

в) тканевое дыхание

г) вентиляцию легких

083. Газообмен в легких слагается из всего перечисленного, кроме

а) вентиляции альвеол

б) диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану

в) кровотока в легочных капиллярах

г) транспорта газов кровью

084. Величина альвеолярной вентиляции определяется всеми перечисленными параметрами, кроме

а) частоты дыхания

б) дыхательного объема

в) объема мертвого пространства дыхательных путей

г) минутного объема дыхания

д) ЖЕЛ

085. При дыхательном объеме 500 куб.см какой объем смешивается в нормальных условиях с альвеолярным воздухом?

а) 50 куб.см

б) 150 куб.см

в) 350 куб.см

г) 450 куб.см

д) 500 куб.см

086. Податливость легких может быть определена

а) как изменение объема на единицу давления

б) как изменение давления на единицу объема

в) как максимальный объем газа в легких в минуту

г) как максимальная емкость легких

д) все ответы правильны

087. Основные причины гиповентиляции легких: 1) угнетение центральных механизмов регуляции дыхания 2) угнетение периферических механизмов регуляции дыхания 3) ограничение движения грудной клетки 4) ограничение движения легких 5) болезни легочной ткани 6) обструкции дыхательных путей 7) снижение парциального давления кислорода в дыхательной смеси

а) верны все положения

б) верны все, кроме 7

в) верны только 1, 2, 7

г) верны 4, 5, 6, 7

д) все неверны

088. На процесс диффузии газов в легких оказывает влияние все перечисленное, кроме

а) увеличения "расстояния" диффузии

б) изменения качества ткани легкого

в) уменьшения поверхности для диффузии газов

д) гиповентиляции легких

089. Кислородная емкость 100 мл крови при Нb 15 г% составляет

а) 16.2 куб.см O2

б) 20.1 куб.см O2

в) 26.2 куб.см O2

г) 30.1 куб.см O2

д) 40 куб.см O2

090. Нормальное отношение альвеолярной вентиляции и легочного кровотока составляет

а) 0.3

б) 0.4

в) 0.8

г) 1.0

д) 1.5

091. Следующее количество кислорода свяжет 5 л крови при Нb 10 г%

а) 500 куб.см

б) 670 куб.см

в) 770 куб.см

г) 850 куб.см

д) 900 куб.см

092. Следующее количество кислорода свободно растворяется в плазме

а) 0.3 об.%

б) 0.5 об.%

в) 0.7 об.%

г) 0.9 об.%

д) 1.1 об.%

093. Площадь нормальной поверхности для диффузии газов в легких взрослого человека составляет

а) 30 кв.м

б) 100 кв.м

в) 150 кв.м

г) 200 кв.м

д) 250 кв.м

094. На какой теоретически максимальный срок можно задержать произвольно дыхание после предварительной гипервентиляции чистым кислородом (при ЖЕЛ = 3000 мл)?

а) 2 мин

б) 5 мин

в) 12 мин

г) 17 мин

д) 20 мин

095. Нормальная величина артерио-венозной разницы по кислороду составляет

а) 1-2 об.%

б) 2-4 об.%

в) 6-8 об.%

г) 10-12 об.%

д) 14-16 об.%

096. Минутная продукция СО2 в норме у взрослого человека составляет

а) 100 куб.см/мин

б) 200 куб.см/мин

в) 400 куб.см/мин

г) 500 куб.см/мин

д) 700 куб.см/мин

097. 1 г гемоглобина связывает количество кислорода

а) 0.53 куб.см

б) 1.34 куб.см

в) 1.90 куб.см

г) 3.31 куб.см

д) 9.10 куб.см

098. Нормальная величина содержания кислорода во вдыхаемом воздухе составляет

а) 19.1 об.%

б) 20.9 об.%

в) 25.0 об.%

г) 30.0 об.%

д) 52.5 об.%

099. Напряжение кислорода в альвеолярном воздухе составляет

а) 40-46 мм рт. ст.

б) 50-56 мм рт. ст.

в) 60-66 мм рт. ст.

г) 100-108 мм рт. ст.

д) 140-180 мм рт. ст.

100. Напряжение кислорода в артериальной крови составляет

а) 30 мм рт. ст.

б) 40 мм рт. ст.

в) 60 мм рт. ст.

г) 96-100 мм рт. ст.

д) 110-180 мм рт. ст.

101. Содержание СО2 в альвеолярном воздухе составляет

а) 1.0-1.5 об.%

б) 2.0-2.5 об.%

в) 3.0-4.0 об.%

г) 5.0-5.6 об.%

д) 6.2-7.0 об.%

102. Напряжение СО2 в артериальной крови составляет

а) 30 мм рт. ст.

б) 40-46 мм рт. ст.

в) 52 мм рт. ст.

г) 60 мм рт. ст.

д) 80 мм рт. ст.

103. Средний прирост рСО2 при полном апноэ составляет

а) 1.5-2.0 мм рт. ст./мин.

б) 3-6 мм рт. ст./мин.

в) 10 мм рт. ст./мин.

г) 11-13 мм рт. ст./мин.

д) 14-16 мм рт. ст./мин.

104. Соотношение вентиляция/кровоток увеличено 1) при перевязке легочной артерии 2) при вдыхании СО2 3) при гипервентиляции легких 4) при наркозе 5) при бронхиальной астме 6) при ателектазе

а) верно все, кроме 4, 5, 6

б) верно только 1, 2

в) верны только 4, 5, 6

г) верны все, кроме 1, 2, 3

д) верны все

105. Соотношение вентиляция/кровоток снижено 1) при перевязке легочной артерии или эмболии ее ветвей 2) при бронхиальной астме 3) при ателектазе 4) при гипервентиляции легких 5) при вдыхании СО2 6) при наркозе

а) верно все, кроме 1, 4, 5

б) верно все, кроме 2, 3, 6

в) верны только 1, 4, 5

г) верны все

д) верно только 6

106. Какая часть свободного СО2 находится в крови по отношению к общему СО2?

а) 5%

б) 35%

в) 65%

г) 75%

д) 95%

107. Самое высокое РСО2 отмечается

а) в выдыхаемом воздухе

б) в альвеолярном воздухе

в) в артериальной крови

г) в венозной крови

д) в тканях

108. Характер дыхания при вдыхании 5% СО2

а) учащается

б) углубляется

в) снижается глубина и частота

г) не изменяется

д) возникают патологические ритмы

109. Растяжение легочной ткани взывает рефлекс

а) Бейнбриджа

б) Геринг - Брейера

в) каротидный

г) Ашнера

110. Нормальный уровень молочной кислоты в крови составляет

а) 0.2-0.7 мг%

б) 2-3 мг%

в) 5-22 мг%

г) 50 мг%

д) 100-150 мг%

111. Выраженный цианоз можно заметить при уровне восстановленного гемоглобина, составляющем

а) 2.5 г%

б) 3.5 г%

в) 5 г%

г) 7 г%

д) 10 г%

112. Какое из следующих положений неверно?

а) гемоглобин - самый главный буфер крови

б) оксигемоглобин сильнее восстановленного гемоглобина, как кислота

в) угольная ангидраза более активна в плазме, чем в клетке

г) восстановленный гемоглобин сильнее НbО2 как основание

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

а) недостаток О2

б) избыток О2

в) излишек СО2

г) молочная кислота

д) рН

114. Хеморецепторы аортальных и каротидных зон обладают действием

а) на кровообращение

б) на дыхание

в) на мозговой кровоток

г) на коронарный кровоток

д) на легочный кровоток

115. Прессорецепторы аортальных и каротидных зон обладают действием на все перечисленное ниже, кроме

а) кровообращения

б) дыхания

в) мозгового кровотока

г) коронарного кровотока

д) альвеолярной вентиляции

116. Механическое раздражение каротидных зон вызывает

а) гипертензию, брадикардию, тахипноэ

б) гипертензию, брадикардию, брадипноэ

в) гипотензию, брадикардию, брадипноэ

г) гипертензию, тахикардию, брадипноэ

117. Раздражение хеморецепторов аортальной дуги сопровождается

а) тахипноэ, гипертензией, тахикардией и вазоконстрикцией

б) тахипноэ, гипотензией, брадикардией и спазмом сосудов

в) брадипноэ, гипертензией, бридикардией и вазодилатацией

г) брадипноэ, гипотензией, тахикардией и вазодилатацией

118. При открытом пневмотораксе на операционном столе основной причиной, вызывающей снижение уровня кислородного насыщения крови, является

а) снижение О2 во вдыхаемом воздухе

б) артерио-венозный шунт через коллабированное легкое

в) антифизиологическая позиция больного на операционном столе

г) угнетение дыхательного центра анестетиками

119. При следующем состоянии артерио-венозная разница по О2 будет наибольшей

а) при дыхательной гипоксии

б) при анемической гипоксии

в) при застойной циркуляторной гипоксии

г) при гистотоксической гипоксии

120. Для эмфиземы легких характерно

а) снижение содержания О2 и СО2 в альвеолах и крови

б) снижение содержания О2 и повышение СО2

в) повышение РаСО2 и РаО2

г) повышение РаО2 и снижение РаСО2

121. Для хронической эмфиземы не свойственно

а) легкие раздуты, альвеолы расширены

б) общая дыхательная поверхность уменьшена

в) остаточный объем уменьшен

г) жизненная емкость легких уменьшена

д) форсированный выдох замедлен

122. Если в период ингаляционной анестезии развился отек легкого у больного с нормальным предоперационным статусом, следующие причины являются наиболее вероятными

а) экспираторная обструкция

б) инспираторная обструкция

в) травматический шок

г) анемическая гипоксия

д) все ответы правильны

123. Гипокапния может сопровождаться: 1) головокружением 2) парастезией кожи лица 3) тремором пальцев рук 4) снижением АД 5) расширением мозговых сосудов и набуханием мозга 6) потерей сознания 7) тоническими судорогами

а) верны все

б) верны все, кроме 5

в) верны все, кроме 2, 6

г) верны все, кроме 5, 6, 7

д) все неверны

124. Гиперкапния сопровождается следующими признаками: 1) дискомфорт 2) гиперпноэ 3) повышение АД и умеренное учащение пульса 4) цианоз 5) теплая и влажная кожа 6) подергивание мышц 7) расширение зрачков

а) верны все

б) верны все, кроме 4, 7

в) верны только 3, 4, 7

г) верны все, кроме 1, 4, 6, 7

д) верны все, кроме 6, 7

125. Гипоксия сопровождается следующими признаками: 1) психомоторное возбуждение 2) тахипноэ 3) тахикардия 4) повышение или снижение АД 5) отек мозга 6) отек легкого 7) полиурия 8) цианоз

а) верны все

б) верны все, кроме 7

в) верны все, кроме 6, 7

г) верны все, кроме 6, 7, 8

д) верны все, кроме 1, 2, 6

126. Газовый алкалоз сопровождается: 1) спазмом периферических сосудов 2) расширением сосудов мозга и коронарных сосудов 3) снижением АД 4) судорогами или тремором мышц 5) накоплением лактатов 6) улучшением диссоциации оксигемоглобина

а) верны все

б) верны все, кроме 6

в) верны только 2 и 5

г) верны все, кроме 2, 6

д) верны все, кроме 1, 3

127. При напряженном пневмотораксе необходимо немедленно: 1) ИВЛ 2) перевести в открытый 3) дренировать во 2-м межреберье 4) оксигенотерапия 5) назначение бронхолитиков 6) дренирование в 6-м межреберье по аксилярной линии

а) верны все

б) верны все, кроме 6

в) верны только 2 и 3

г) верны 1, 5, 6

д) верно только 1

128. При отеке легких следующий признак не является обычным

а) тахикардия

б) тахипноэ

в) пенистая мокрота

г) кровоизлияние в склеры

д) набухание шейных вен, цианоз

129. При комплексном лечении отека легких состояние больного может ухудшить 1) ингаляция О2 (30%), гелия (70%) 2) эпидуральная аналгезия 3) введение ганглиолитика 4) ИВЛ с отрицательной фазой на выдохе 5) введение морфия 6) введение лазикса

а) верны все

б) верны все, кроме 4

в) верно только 4

г) верны только 3, 5, 6

д) верны только 1, 2

130. К нереспираторным функциям легких относятся: 1) терморегулирующая 2) фильтрационно-очистительная 3) фибринолитическая, антикоагулянтная 4) обмен биологически активных веществ 5) участие в белковом, жировом и водно-солевом обменах 6) участие в системе кровообращения как буферного резервуара крови

а) верны все

б) верны все, кроме 5, 6

в) верны все, кроме 1, 2, 3

г) верны все, кроме 4, 5

д) все ответы неправильны

131. К обструктивным расстройствам вентиляции легких ведут: 1) нарушение реологии мокроты 2) снижение сурфактанта 3) спазм и отек слизистой бронхиол 4) интерстициальный отек легких 5) ларингоспазм 6) инородные тела трахеи и бронхов

а) верны все

б) верны все, кроме 2, 4

в) верны все, кроме 1, 5, 6

г) верно только 1

д) верны только 5, 6

132. Гемическая гипоксия наблюдается: 1) при нарушении реологических свойств крови 2) при нарушении транскапиллярного обмена 3) при анемии 4) при отравлении СО2 5) при массивном гемолизе 6) при шоке, коллапсе

а) верны все

б) верны все, кроме 3, 4, 5

в) верны только 3, 4, 5

г) верны только 1, 2, 3

д) верны 5, 6

133. Жизненная емкость легких зависит: 1) от роста 2) от веса 3) от возраста 4) от заболевания легких 5) от врожденных деформаций грудной клетки 6) от ожирения 7) от анемии 8) от температуры

а) верны все

б) верны все, кроме 1, 2, 3, 4, 5

в) верны только 1, 2, 3, 4, 5, 6,

г) верны только 7, 8

д) неверны только 7, 8, 6

134. При бронхиолоспазме появляются следующие признаки: 1) инспираторная одышка 2) цианоз 3) затрудненный выдох 4) хрипы в легких 5) набухание шейных вен 6) психомоторное возбуждение 7) снижение ЦВД 8) тахикардия 9) гемодилюция

а) верны все

б) верны все, кроме 7, 9

в) верны все, кроме 1, 6, 8

г) верны все, кроме 9

д) верны только 2, 3

135. Первоочередными мероприятиями при лечении бронхоспазма являются: 1) ИВЛ 2) ингаляция О2 3) введение бронхолитиков 4) кортикостероиды 5) ганглиолитики 6) антигистаминные 7) открытый массаж сердца 8) лазикс 9) применение пеногасителей

а) верны все в указанной последовательности

б) верны сначала 3, 4, 1, 9, а затем 5, 6, 8, 7

в) верны только 1, 2

г) верно только 7

д) верны сначала 2, 1, 9, 3, а затем 4, 5, 6, 7

136. Медикаментозная терапия отека легких включает: 1) строфантин 0.05% - 0.5-1.0 2) хлорид калия (панангин) 3) ганглиолитик (пентамин, арфонад) или нейроплегики (дроперидол) 4) гормоны 5) лазикс 60-80 мл, эуфиллин 2.4%-10 мл 6) пеногасители и О2 7) дыхание в режиме ППДВ 8) ИВЛ с положительным давлением на входе с О2 и бронхолитической аэрозольной терапией

а) верны все

б) верны все, кроме 7

в) верны 2, 4

г) верны 6, 8

д) верно только 1, 2, 3

137. Уровень хлоридов в крови в норме составляет

а) 50 ммоль/л

б) 100 ммоль/л

в) 150 ммоль/л

г) 200 ммоль/л

д) 300 ммоль/л

138. Уровень калия в крови в норме составляет

а) 2.25 ммоль/л

б) 2.50 ммоль/л

в) 3.35 ммоль/л

г) 4.50 ммоль/л

д) 9.55 ммоль/л

139. Уровень Са++ в плазме составляет 9 мг%. Эта величина в мэкв/л составит

а) 2.25

б) 2.50

в) 3.35

г) 4.50

140. При внутривенном введении хлористого кальция возможны осложнения

а) судороги отдельных мышц

б) остановка сердца в систоле

в) остановка сердца в диастоле

г) тетания

д) повышение АД

141. Следующий анион не входит в состав внутриклеточной жидкости скелетных мышц

а) CI-

б) K+

в) протеин

г) РО4

142. После экстубации больной стал бледно-серого цвета, КЩС: pH - 7.21; рСО2 - 78 мм рт. ст. Это указывает

а) на дыхательный цианоз

б) на метаболический цианоз

в) на гиповентиляцию

г) на компенсированный дыхательный цианоз

д) на смешанный дыхательный цианоз

143. Концентрация калия в сыворотке

а) увеличивается при алкалозе

б) уменьшается при ацидозе

в) увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе

г) уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе

д) не изменяется ни при ацидозе, ни при алкалозе

144. Небелковый азот крови (НАК) составляет все перечисленное ниже, исключая

а) азот мочевины

б) азот аминокислот

в) креатинин

г) растворимый азот

145. Процентное содержание общей воды организма у взрослого мужчины с нормальным питанием составляет

а) 40%

б) 50%

в) 60%

г) 70%

д) 80%

146. Нормальный объем крови у мужчин составляет

а) 4.5% от массы тела

б) 7.0% от массы тела

в) 8.5% от массы тела

г) 9.5% от массы тела

д) 10.0% от массы тела

147. Объем плазмы у взрослого здорового человека составляет

а) 4-5% от массы тела

б) 8-10% от массы тела

в) 12-15% от массы тела

г) 18-20% от массы тела

д) 23-25% от массы тела

148. У больного с черепно-мозговой травмой проводится ИВЛ. рН - 7.58; РаСО2 - 24 мм рт. ст.; ВЕ - -4 мэкв/л. Оцените показатели КЩС

а) компенсированный дыхательный алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) декомпенсированный дыхательный алкалоз 2-й степени

г) субкомпенсированный дыхательный алкалоз

д) смешанный дыхательный алкалоз

149. Осмолярность плазмы в норме составляет

а) 205 мосммоль

б) 230 мосммоль

в) 290 мосммоль

г) 320 мосммоль

д) 340 мосммоль

150. Коллоидно-осмотическое давление белков плазмы в норме равно

а) 1.9 кПа

б) 2.7 кПа

в) 3.3 кПа

г) 3.9 кПа

д) 5.5 кПа

151. Ежедневное потребление воды взрослым человеком составляет

а) 0.8 л

б) 1.5 л

в) 2.5 л

г) 3.5 л

д) 4.5 л

152. Ежедневная потеря воды взрослым человеком составляет

а) 0.8 л

б) 1.5 л

в) 2.5 л

г) 3.5 л

д) 4.5 л

153. Для дефицита магния характерны

а) повышенная нервно-мышечная возбудимость

б) ларингоспазм

в) стенокардия

г) тетания

д) все ответы правильны

154. Основными клиническими симптомами дефицита калия являются

а) астенизация

б) мышечная слабость

в) дыхательные нарушения

г) уплощение зубца Т и удлинение интервала ОР-Т

д) все ответы правильны

155. Клиническими симптомами гиперкалиемии являются

а) рвота, понос

б) аритмия, желудочный ритм

в) мерцание желудочков

г) остановка сердца в диастоле

д) все ответы правильны

156. Клиническими симптомами дефицита натрия являются все перечисленное, кроме

а) усталости, апатии

б) тошноты, рвоты

в) снижения АД

г) судорог

д) потери сознания

157. При избытке натрия наблюдаются следующие клинические симптомы, кроме

а) жажды

б) гипертермии

в) судорог

г) нарушения сознания

д) отеков

158. Клиническими симптомами гипокальциемии являются

а) гиперрефлексия

б) тетания

в) спазмофилия

г) боли в животе

д) все ответы правильны

159. Причинами дефицита калия является все перечисленное, кроме

а) полиурии

б) рвоты

в) недостаточного поступления

г) потери воды через кожу

160. Причинами метаболического ацидоза может быть все перечисленное, кроме

а) массивных трансфузий консервированной крови

б) повышенного поступления в кровь катокислот

в) гипоксии

г) инфузии кислых растворов

д) почечной недостаточности

161. Для метаболического ацидоза характерно все перечисленное, кроме

а) увеличения содержания Н+ ионов в клетках

б) увеличения содержания калия в клетках

в) уменьшения содержания калия в клетках

г) повышения концентрации калия в клетках

д) увеличения отдачи кислорода тканями

162. Избыток оснований в крови наблюдается при всем перечисленном, кроме

а) тяжелой рвоты

б) переливания крови

в) потливости

г) гипотермии

д) гипервентиляции

163. Компенсация метаболического алкалоза происходит путем всего перечисленного ниже, кроме

а) повышенного выведения гидрокарбоната натрия с мочой

б) увеличения объема легочной вентиляции

в) блокады оксигемоглобина

г) обмена Сl и HCO3 между клеткой и плазмой

д) уменьшения МОД

164. Противопоказанием к назначению гидрокарбоната натрия при метаболическом ацидозе является

а) гиповентиляция

б) отек легких

в) эклампсия

г) гиперосмолярная кома

д) все ответы правильны

165. Причинами метаболического алкалоза могут быть все перечисленные, кроме

а) рвоты

б) дефицита калия

в) задержки калия

г) гиперкоррекции гидрокарбонатом натрия

166. Для лечения дефицита метаболического алкалоза применяется все, кроме

а) глюкозированных растворов хлорида калия

б) растворов бикарбоната натрия

в) 0.05-1.0 Н раствор НСl- на 5% растворе глюкозы

г) раствора 5% глюкозы с аскорбиновой кислотой

167. К гипертонической дегидратации приводят

а) потери изотонической жидкости

б) недостаточное поступление жидкости

в) полиурия

г) потери гипотонической жидкости

д) все ответы правильны

168. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются все перечисленные, кроме

а) выраженной жажды

б) сухости кожи и слизистых оболочек

в) полиурии

г) повышения осмолярности плазмы

д) нервно-психических нарушений

169. К изотонической дегидратации приводит все перечисленное, кроме

а) потери жидкости из желудочно-кишечного тракта

б) потери плазмы и крови

в) полиурии

г) обильного потения

170. Клиническими симптомами изотонической дегидратации являются все перечисленные, кроме

а) артериальной гипотонии, гиповолемического шока

б) полиурии

в) апатии, замедленной реакции

г) олигурии

171. Причиной гипотонической дегидратации может быть

а) потеря солей через почки

б) недостаточное введение натрия

в) потеря жидкости тела, возмещаемая водой или безэлектролитными растворами

г) болезнь Аддисона

д) все перечисленное верно

172. При гипотонической дегидратации наблюдается все перечисленное, кроме

а) падения АД

б) тахикардии

в) олигурии

г) напряжения глазных яблок

д) понижения осмолярности плазмы

173. Для лечения гипертонической дегидратации следует применять

а) 0.9% раствор NaCl

б) 5% раствор глюкозы

в) 5% раствор фруктозы

г) лактасол

д) правильно б) и в)

174. Для лечения изотонической дегидратации назначаются

а) преимущественно электролитные растворы

б) преимущественно изотонические электролитные растворы

в) объемозамещающие растворы

г) 0.1 Н раствор HCl

д) правильно б) и в)

175. Для лечения гипотонической дегидратации следует применять все перечисленное, кроме

а) 3% раствора КCl

б) 5% раствора глюкозы

в) 1 л 0.9% раствора NaCl

г) лактасола

176. К гипертонической гипергидратации приводят

а) избыточное внутривенное введение раствора сахаров

б) избыточное внутривенное введение гипертонических или изотонических инфузионных растворов

в) энтеральное поступление насыщенных солевых растворов

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

177. При гипертонической гипергидратации наблюдается все перечисленное, кроме

а) жажды

б) нервно-психических нарушений

в) отеков

г) снижения осмолярности плазмы

178. Для лечения гипертонической гипергидратации применяются все перечисленные инфузионные растворы, кроме

а) инфузии растворов глюкозы или фруктозы

б) солевых гипертонических растворов

в) раствора сорбитола

г) альбумина

179. Наиболее важными симптомами изотонической гипергидратации являются все перечисленные, кроме

а) отеков тела

б) отека легких

в) повышенной осмолярности плазмы

г) нормальной осмолярности плазмы

180. При изотонической гипергидратации проводится все перечисленное, кроме

а) лечения основного заболевания

б) создания отрицательного баланса натрия и воды

в) компенсации дефицита белка

г) назначения осмодиуретиков и салуретиков

д) применения раствора сахаров

181. Причинами гипотонической гипергидратации являются

а) избыточное введение безэлектролитных растворов для лечения дегидратации

б) анурия

в) травматический и операционный стресс

г) истощение

д) все перечисленное верно

182. Наиболее важными симптомами отравления водой являются

а) слабость, помрачнение сознания, кома, судороги

б) рвота, понос

в) полиурия, переходящая в олиго- и анурию

г) отек легких

д) все ответы правильны

183. Основные принципы лечения гипотонической гипергидратации направлены

а) на лечение основного заболевания, приводящего к задержке воды в организме

б) на создание отрицательного водного баланса

в) на форсированный диурез с помощью сорбитола или маннитола

г) на ультрафильтрацию крови

д) все ответы правильны

184. Какие из следующих ответов предположительно правильны для пациентов с рН 7.80?

а) декомпенсированный метаболический алкалоз вследствие тяжелой рвоты

б) декомпенсированный дыхательный алкалоз вследствие выраженной гипервентиляции

в) декомпенсированный метаболический алкалоз вследствие введения избыточного количества гидрокарбоната натрия

г) правильно а) и б)

д) правильно а), б) и в)

185. Все ответы могут быть предположительно правильными для пациентов с рН 7.20, исключая

а) декомпенсированный дыхательный ацидоз вследствие астматического состояния

б) декомпенсированный дыхательный ацидоз вследствие травматического нарушения целостности грудной клетки

в) декомпенсированный метаболический ацидоз вследствие почечной недостаточности

г) декомпенсированный метаболический ацидоз вследствие увеличения уровня ацетоуксусной, гамма-оксимасляной кислот и ацетона в крови при диабете

д) декомпенсированный метаболический ацидоз вследствие внутривенного применения лактат-Рингера

186. Увеличение дефицита оснований наблюдается при всем перечисленном, кроме

а) тяжелой рвоты

б) гиповолемического шока

в) гипоксии

г) уменьшения уровня гидрокарбоната крови

187. Компенсация метаболического алкалоза может быть за счет: 1) диареи (поноса) 2) ослабления дыхания и уменьшения МОД 3) обмена Сl- и HCO3 между клеткой и плазмой 4) выделения бикарбоната и щелочного фосфата с мочой 5) выделения аммонийных солей и кислого фосфата через почки 6) экскреции Н-ионов и аммиака

а) верны все утверждения

б) верны только 1, 2, 3, 4

в) верны только 5, 6

г) верны все, кроме 1, 2

д) верны все, кроме 3, 4

188. Увеличение избытка оснований наблюдается: 1) при гипервентиляции 2) при внутривенном введении изотонического раствора глюкозы 3) при постоянном отсасывании желудочного содержимого 4) при уменьшения уровня хора в плазме 5) при форсированном диурезе

а) правильно 1, 3, 4

б) правильно 1, 2, 5

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 3 и 4

д) все ответы верны

189. Компенсация метаболического ацидоза характеризуется экскрецией почками: 1) ионов Н+ и реабсорбцией HCO3- ионов 2) свободных кислот 3) аммонийных солей 4) HCO3- ионов 5) щелочного фосфата натрия

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 4, 5

в) правильно 4 и 5

г) правильно 3 и 4

д) все ответы верны

190. Примерная суточная потребность взрослого человека в калии составляет

а) 20 ммоль/л/кв.м

б) 40-50 ммоль/л/кв.м

в) 50-70 ммоль/л/кв.м

г) 70-80 ммоль/л/кв.м

д) 80-100 ммоль/л/кв.м

191. В 1 мл 7.5% раствора хлорида калия содержится

а) 0.5 ммоль калия

б) 1 ммоль калия

в) 2 ммоль калия

г) 7.5 ммоль калия

д) 10.0 ммоль калия

192. Для внутривенного введения при дефиците калия следует применять

а) 1% раствор KCl

б) 7.5% раствор KCl

в) 40 мл 7.5% раствора KCl, растворенных в 0.5-1 л 10% раствора глюкозы с добавлением 12.5 или 25 ед. инсулина соответственно

г) 10% раствор KCl

193. Противопоказанием к назначению хлорида калия для внутривенного введения является все перечисленное, кроме

а) олигурии или анурии любого происхождения

б) гиперкалиемии

в) декомпенсированного метаболического алкалоза

г) острой тяжелой дегидратации

194. С каким темпом следует вводить внутривенно 8.4% раствор гидрокарбоната натрия для ликвидации тяжелого метаболического ацидоза?

а) 100 мл струйно в течение 1-2 минут

б) 100 мл за 1 час

в) до 100 мл за 30 минут

г) не имеет значения

195. С какой скоростью следует вводить объемозамещающие растворы для лечения гиповолемического шока?

а) 250 мл за 15 минут

б) 350 мл за 30 минут

в) 250 мл за 1 минуту

г) 250 мл за 5 минут

д) не имеет значения

196. Диуретики в процессе противошоковой терапии применяются

а) во всех без исключения случаях при лечении шока

б) при лечении шока в том случае, если несмотря на нормализацию артериального давления ОЦК и ЦВЛ, спонтанно не восстанавливается диурез

в) не применяется

197. Инфузионные средства, не обладающие объемнозамещающей функцией

а) декстраны

б) электролитные изотонические растворы

в) плазма

г) кровь

198. Для парентерального питания применяется все перечисленное ниже, кроме

а) инфузионных растворов глюкозы и фруктозы

б) инфузионных растворов многоатомных спиртов

в) жировых эмульсий

г) растворов аминокислот

д) декстранов

199. Наиболее эффективным объемным эффектом обладают следующие плазмозамещающие растворы

а) декстраны

б) растворы желатина

в) 40% раствор глюкозы

г) Рингер-лактат

д) правильно а) и б)

200. Сила связывания воды декстраном пропорциональна

а) молекулярной массе раствора

б) концентрации растворов

в) скорости инфузии

г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

201. При применении декстранов возможны

а) перегрузка кровообращения

б) опасность кровотечения

в) почечная недостаточность

г) все ответы правильны

д) верно только б) и в)

202. При применении декстранов возможны следующие осложнения

а) почечная недостаточность

б) аллергические реакции

в) метаболический ацидоз

г) верно а) и б)

д) верно б) и в)

203. В отличие от декстранов растворы желатины обладают всем перечисленным ниже, кроме

а) более выраженным объемозамещающим действием

б) менее выраженным объемозамещающим действием

в) меньшейе опасностью в смысле перегрузки кровообращения

г) могут применяться в большей дозе

д) усиливают диурез

204. К инфузионным средам, являющимся аутогенными плазмозаменителями, относят: 1) полиглюкин 2) желатиноль 3) альбумин 4) плазму 5) протеин

а) правильно 1, 3, 4

б) правильно 1, 4, 5

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы верны

205. Альбумин обладает всеми перечисленными ниже свойствами, кроме

а) способствует привлечению и удержанию жидкости в сосудистом русле

б) играет важную роль в поддержании коллоидно-осмотического давления плазмы

в) является универсальным средством транспорта ферментов, гормонов и лекарственных веществ

г) является резервом белкового питания организма

д) может вызывать сывороточный гепатит

206. Противопоказанием для трансфузии плазмы является все перечисленное, кроме

а) несовместимости по группам крови (АВО)

б) сенсибилизации к парентеральному введению белковых препаратов

в) изменения свойств плазмы при ее хранении

г) возможности применения в большой дозе

д) пониженной свертываемости крови

207. Показаниями к экстренной гемотрансфузии служат

а) острая кровопотеря до 10% ОЦК и снижение уровня гематокрита до 0.2

б) острая кровопотеря до 20% ОЦК и снижение уровня гематокрита до 0.3

в) и в том, и в другом случае

г) ни в том, ни в другом случае

208. Следующие инфузионные растворы дают наибольшее количество воды

а) изотонический раствор хлорида натрия (200 мл)

б) 10% растворы глюкозы и фруктозы (растворы глюкозы 100 мл или фруктозы 100 мл)

в) раствор Рингер - Локка (200 мл)

г) желатиноль (200 мл)

209. Основными недостатками 0.9% изотонического (физиологического) раствора хлорида натрия является все перечисленное, за исключением

а) содержит мало свободной воды

б) содержит много хлора

в) содержит много натрия

г) приводит к метаболическом ацидозу

210. Какие из перечисленных инфузионных электролитных растворов имеют состав, напоминающий состав внеклеточного пространства?

а) раствор Рингера-лактат

б) раствор Рингера - Локка

в) 0.9% раствор NaCl

г) солевой инфузин ЦИПК

211. Острый распространенный перитонит характеризуется развитием

а) гипотонической дегидратации и метаболического алкалоза

б) гипертонической дегидратации и нормальным КЩС

в) изотонической дегидратации и выраженного метаболического ацидоза

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

а) полной ликвидации всех гидрогемодинамических и электролитных нарушений

б) быструю коррекцию гиповолемии, стабилизацию гемодинамики и уменьшение дефицита внеклеточной жидкости

в) быструю коррекцию клеточного дефицита Н2О

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

а) выраженного дефицита плазматического объема

б) выраженного дефицита белков плазмы

в) сгущения крови

г) увеличения объема внеклеточного пространства

д) гемодинамических нарушений

214. Методика форсированного диуреза при остром панкреатите сводится: 1) к предварительной водной нагрузке путем инфузий изотонических растворов электролитов, гидрокарбоната натрия и глюкозы в объеме 1-1.5 л 2) к введению 15-20% раствора маннитола из расчета 1-1.5 г сухого вещества на 1 кг массы тела больного 3) к введению растворов электролитов с учетом ионограмм 4) к введению до 0.1 л белковых препаратов (плазма, аминопситид, альбумин и др.) (В.И.Ковальчук, Э.И.Филин)

а) верно все

б) верны только 1 и 2

в) верны все, кроме 4

г) верно только 4

д) все неверно

215. Основные принципы лечения острого деструктивного панкреатита сводятся: 1) к лечению шока и гиповолемии 2) к лечению дыхательных нарушений 3) к коррекции острых нарушений водно-электролитного баланса и КЩС 4) к купированию болевого синдрома 5) к назначению цитостатиков и антиферментных препаратов 6) к локальной гипотермии желудка

а) верно все

б) верны 1, 2, 3

в) верны 4, 5, 6

г) верны только 1, 4, 6

д) все неверно

216. К особенностям послеоперационного метаболизма относится все перечисленное, за исключением

а) адренергической кортикоидной фазы

б) повышенного распада белка, гипоальбуминемии, азотурии

в) задержки воды и натрия

г) полиурии

д) диабетического обмена веществ

217. К осложнениям, развивающимся при потере кислого желудочного сока, относятся

а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз

б) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз

в) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

г) гипотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

218. Замещающими растворами для рационального лечения потерь кислого желудочного сока являются

а) изотонический раствор хлорида натрия

б) раствор Рингера - Локка

в) молярный (8.4%) раствор гидрокарбоната натрия

г) глюкоза 5%

д) правильно а) и б)

219. При повышении температуры тела возникают следующие изменения водно-электролитного баланса

а) гипотоническая дегидратация

б) изотоническая дегидратация

в) гипертоническая дегидратация

220. При потерях панкреатического секрета следует применять следующие инфузионные растворы

а) лактасол

б) инфузионные растворы, обогащенные калием

в) инфузионные растворы, не содержащие электролитов

г) глюкозированные растворы

д) правильно а) и б)

221. К осложнениям, развивающимся при потерях желчи, дуоденального сока, секрета тонкого кишечника, кишечных свищах, поносе, относятся

а) гипертоническая дегидратация, метаболический ацидоз

б) изотоническая дегидратация, метаболический алкалоз

в) изотоническая дегидратация, метаболический ацидоз

222. Ежедневная потребность взрослого в воде составляет

а) 1 л/кв.м

б) 1.5 л/кв.м

в) 2 л/кв.м

г) 2.5 л/кв.м

223. При лечении гиперосмолярной ацидотической комы при диабете следует применять

а) гипотонические электролитные растворы

б) изотонические электролитные растворы

в) растворы 5% глюкозы или 5% фруктозы

г) гипертонические электролитные растворы

224. Какие инфузионные растворы следует применять при лечении гиперосмолярной неацидотической комы при диабете?

а) преимущественно изотонические электролитные растворы

б) преимущественно гипотонические электролитные растворы

в) 5% растворы глюкозы или фруктозы

225. Суточная потеря калия при кетоацидозе и диабетической гиперосмолярной коме может достигать

а) 50-100 ммоль

б) 100-150 ммоль

в) 150-200 ммоль

г) 200-700 ммоль

226. При назначении калиевых растворов у больных диабетической комой следует помнить, что: 1) введение калия показано при гиперкалиемии, анурии или олигурии 2) введение калия производят под контролем монитора 3) дозировка подбирается индивидуально 4) средняя скорость внутривенного введения калия 20-40 ммоль/ч 5) минимальной дозой считается 750-850 ммоль (24 часа)

а) правильно 2, 3, 4

б) правильно 4, 5

в) правильно 2, 3, 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы верны

227. При лечении ацидоза у больных диабетической комой правильно все перечисленное, за исключением

а) самое большое значение в борьбе с ацидозом придается инсулинотерапии и возмещению объема

б) при поспешной компенсации ацидоза возможны осложнения

в) следует воздерживаться от чрезмерной буферной терапии

г) терапию гидрокарбонатом натрия проводят лишь при отеке легких

228. Наиболее опасными осложнениями, возможными при лечении диабетической комы, являются

а) гипогликемия

б) гипокалиемия

в) отек мозга - синдром дисэквилибрирования

г) расстройства дыхания

д) все ответы правильны

229. Азотистый баланс в организме - это

а) суточные потери азота в организме

б) суточное поступление в организм азота с пищей

в) соотношение поступления азота и его потерь за сутки

г) содержание общего белка в крови

д) содержание мочевины в крови

230. Азотистый баланс у здорового взрослого человека

а) положительный

б) нейтральный

в) отрицательный

г) резко положительный

д) резко отрицательный

231. Азотистый баланс у ребенка

а) положительный

б) нейтральный

в) отрицательный

г) резко положительный

д) резко отрицательный

232. Азотистый баланс в период беременности

а) нейтральный

б) положительный

в) отрицательный

г) определяется весом плода

д) резко отрицательный

233. Азотистый баланс в период выздоровления

а) нейтральный

б) положительный

в) отрицательный

г) определяется уровнем общего белка в крови

д) резко отрицательный

234. Почки выделяют с мочой

а) 20% всего азота

б) 40% всего азота

в) 60% всего азота

г) 80% всего азота

д) 100% всего азота

235. Общий азот мочи (N общ.) вычисляется по формуле (С - мочевина в суточной моче в г)

а) N общ. = С \* 0.466

б) N общ. = С + 0.466

в) N общ. = С - 0.466

г) N общ. = С / 0.466

236. 1 г азота эквивалентен

а) 1.25 г белка

б) 2.25 г белка

в) 3.25 г белка

г) 6.25 г белка

д) 8.25 г белка

237. Для усвоения гидрализата необходимо

а) 60 ккал на 1 г азота

б) 100 ккал на 1 г азота

в) 180 ккал на 1 г азота

г) 220 ккал на 1 г азота

д) 300 ккал на 1 г азота

238. Повышение активности АсАТ (АСТ) имеет существенное диагностическое значение

а) при инфаркте миокарда

б) при недостаточности правого сердца

в) при гемолизе

г) при повреждении мышц

д) при повреждении почек и мозга

239. Повышение активности АлАТ (АЛТ) имеет существенное диагностическое значение

а) при инфаркте миокарда

б) при повреждении почек и мышц

в) при гепатите

г) при циррозе печени

д) при гемолизе

240. Отношение АсАТ/АлАТ существенно увеличивается

а) при инфаркте миокарда

б) при недостаточности надпочечников

в) при гемолизе

г) при острой почечной недостаточности

д) при повреждении мозга

241. Отношение АсАТ/АлАТ существенно уменьшается

а) при болезнях сердца любой этиологии

б) при инфаркте

в) при гепатите любой этиологии

г) при гемолизе

д) при острой почечной недостаточности

242. Повышение ЛДГ1 и ЛДГ2 имеет существенное диагностическое значение

а) при отравлениях любой этиологии

б) при инфаркте миокарда

в) при тиреотоксикозе

г) при опухолях

д) при заболеваниях бронхов и легких

243. Повышение ЛДГ5 имеет существенное диагностическое значение

а) при паренхиматозном гепатите

б) при инфаркте миокарда

в) при злокачественных опухолях

г) при тиреотоксикозе

д) при заболеваниях бронхов

244. Повышение креатинфосфокиназы (КФК) имеет существенное диагностическое значение

а) при злокачественной гипертермии, спровоцированной введением миорелаксантов

б) при физической нагрузке

в) при мышечной дистрофии

г) при травме мышц

д) при наркозе фторотаном

245. Повышение креатинфосфокиназы (КФК) имеет существенное диагностическое значение

а) при наркозе эфиром

б) при физической нагрузке

в) при травме мышц

г) при злокачественной гипертермии

д) при острой почечной недостаточности

246. Повышение альфа-амилазы (диастазы) имеет существенное диагностическое значение

а) при панкреатите

б) при тотальном панкреонекрозе

в) при болезнях слюнных желез

г) при перитоните

д) при приеме препаратов опия

247. Время кровотечения удлиняется

а) при травмах и разможжении мышц

б) при гемолитических кризах

в) при резко выраженной тромбоцитопении

г) при асфиксии

д) при ожогах

248. Время кровотечения удлиняется

а) при травмах с разможжением мышц

б) при гемолитических кризах

в) при тяжелом ДВС-синдроме

г) при асфиксии

д) при ожогах

249. Время кровотечения удлиняется

а) при травмах с размозжением мышц

б) при значительной гипергепаринемии

в) при гемолитических кризах

г) при асфиксии

д) при ожогах

250. Тромбоцитопения может наступать

а) при значительной гепаринемии

б) при травмах с разможжением мышц

в) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления

г) при гемолитических кризах

д) при перитоните

251. Тромбоцитопения может наступить

а) при болезни Верльгофа

б) при травмах с размозжением мышц

в) при гемолизе

г) при ожогах

д) при пневмонии

252. Недостаточная ретракция кровяного сгустка наступает

а) при снижении уровня белка в крови

б) при выраженной тромбоцитопении

в) при анемии

г) при гиперфибриногенемии

д) при гипертромбоцитозе

253. Время свертывания крови увеличивается

а) при гипокоагуляции

б) при гиперкоагуляции

в) при анемии

г) при увеличении фибриногена в крови

д) при ожогах

254. Удлинение протромбинового времени происходит

а) при нарушении синтеза фибриногена

б) при пневмонии

в) при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)

г) при ревматизме

д) при усилении фибринолитической активности крови

255. Гипофибриногенемия возникает

а) при нарушении синтеза фибриногена (болезнях печени)

б) при пневмонии и других воспалительных процессах

в) при инфаркте миокарда

г) при избытке в крови антикоагулянтов

д) при претромботических состояниях

256. Гипофибриногенемия возникает

а) при опухолях почек

б) при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления

в) при дефиците одного или нескольких факторов протромбинового комплекса (II, V, VII, X)

г) при инфаркте миокарда

д) при ревматизме

257. Появление фибриногена "Б" свидетельствует

а) о претромботическом состоянии и гиперкоагуляции

б) о гипофибриногенемии

в) о гемофилии

г) о гипокоагуляции

д) о дефиците факторов протромбинового комплекса

258. Появление фибриногена "Б" свидетельствует

а) об интенсивности внутрисосудистой коагуляции

б) о гипофибриногенемии

в) о гиперфибриногенемии

г) о гипокоагуляции

д) об избытке в крови антикоагулянтов

259. Продукты деградации фибриногена (ПДФ)

а) не влияют на свертывание крови

б) обладают антикоагулянтными свойствами

в) вызывают гиперкоагуляцию

г) свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена

д) свидетельствуют о снижении протромбинового времени

260. Продукты деградации фибриногена (ПДФ)

а) не влияют на свертывание крови

б) являются продуктами фибринолиза

в) вызывают гиперкоагуляцию

г) свидетельствуют о снижении времени кровотечения

д) свидетельствуют о снижении концентрации фибриногена

261. Положительный этаноловый тест имеет место

а) при ДВС-синдроме и массивных гематрансфузиях

б) в период резко выраженной гипофибриногенемии

в) при дефиците факторов протромбинового комплекса

г) при тромбоцитоопении

д) при анемии

262. Положительный этаноловый тест имеет место

а) на ранних этапах развития ДВС-синдрома

б) при гиперфибриногенемии

в) при дефиците факторов протромбинового комплекса

г) при жировой эмболии

д) при анемии

263. Толерантность (устойчивость) плазмы к гепарину уменьшается

а) при гипокоагуляции

б) при гиперкоагуляции

в) при снижении в плазме антитромбина III

г) при массивном тромбозе и ДВС-синдроме

д) при инфаркте миокарда

264. Толерантность (устойчивость) плазмы к гепарину уменьшается

а) при понижении в плазме антитромбина III

б) при повышении в плазме антитромбина III

в) при гиперкоагуляции

г) при массивном тромбозе и ДВС-синдроме

д) при инфаркте миокарда

265. Причинами гипертермической реакции могут быть: 1) микробы и бактерии 2) эндогенные пирогены 3) экзогенные пирогены 4) расстройства функции гипотоламуса 5) метаболические нарушения в клетках

а) верно все

б) верно только 1

в) верно только 5

г) верно все, кроме 4

д) верны все, кроме 2 и 3

266. Формами гипертермической реакции могут быть: 1) метаболическая 2) ноксемическая 3) бактериальная 4) регуляторная 5) смешанная

а) верно все

б) верно только 1

в) верны все, кроме 3

г) верно все, кроме 1

д) верны только 2, 3

267. Температура, регулируемая центрами гипоталамуса, контролируется

а) уровнем обмена

б) периферическими температурными рецепторами

в) температурой крови

г) скоростью потери тепла

д) гормональными факторами

268. Несоразмерные потери воды

а) вызывают потерю тепла 1-5 кал в час на 1 г потери воды

б) вызывают потерю тепла 12-18 кал в час

в) приводят к теплопотере 40-50 кал в час

г) зависят от температуры тела

д) все ответы неправильны

269. В патогенезе злокачественной гипертермии наибольшее предпочтение отдают

а) генетически обусловленной ферментопатии

б) концентрации эндоплазматического кальция

в) нарушению окислительного фосфорирования

г) нарушению проницаемости сарколеммы

д) все ответы правильны

270. В клинической картине злокачественной гипертермии наблюдаются: 1) тахикардия, аритмия 2) тахипноэ 3) мышечная ригидность 4) гипертермия 5) артериальная гипотония 6) акроцианоз

а) верно все

б) верны все, кроме 2, 6

в) верны все, кроме 4, 5, 6

г) верны только 1, 2

д) все ответы неверны

271. Из лабораторных признаков злокачественной гипертермии важное значение имеют: 1) гиперкалиемия 2) гиперкальциемия 3) повышенный уровень креатинфосфокиназы 4) миоглобинемия 5) миоглобинурия

а) верно все

б) верны только 1, 4

в) верны все, кроме 4, 5

г) верно только 5

д) все ответы неверны

272. В лечении злокачественной гипертермии применяют следующие мероприятия: 1) охлаждение 2) новокаинамид или никотинамид по 10 мг/кг 3) детролен до 10 мг/кг 4) лазикс до 10 мг/кг 5) бикарбонат 6) ИВЛ и оксигенотерапию 7) исключить подачу сильных парообразных анестетиков 8) кортикостероиды 9) строфантин 10) хлористый кальций

а) верно все

б) верны все, кроме 8, 9

в) верны только 8, 9

г) верно все, кроме 2, 3

д) верны только 2, 3

273. Наиболее сильным стимулятором дыхания через каротидные тельца является

а) недостаток кислорода

б) избыток кислорода

в) гиперкарбия

г) гипокарбия

д) молочная кислота

274. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является

а) дыхательный объем

б) минутный объем дыхания

в) частота дыхания

г) определение мертвого пространства

д) PaO2 и PaCO2

275. Жизненная емкость легких менее 80% расчетной указывает

а) на повреждение дыхательного центра

б) на заболевание легких

в) на сниженный обмен

г) на нарушение проходимости дыхательных путей

д) возможно в норме

276. К веществам, применяемым для предотвращения свертывания крови путем воздействия на кальций, не относятся

а) пирофосфаты

б) цитраты

в) вапаин

г) комплексоны

д) ионообменные смолы

277. При хранении консервированной крови

а) повышается pH крови

б) снижается pH крови

в) повышается концентрация АТФ в эритроцитах

г) повышается уровень 2,3-дифосфоглицерата в эритроцитах

д) повышается концентрация калия в эритроцитах

278. При метаболическом алкалозе

а) увеличивается pH плазмы

б) в моче кислые фосфаты

в) повышаются хлориды плазмы

г) в моче появляются ионы аммония

д) снижается pH плазмы

279. Самое низкое значение pH обнаруживается

а) в плазме

б) в слезной жидкости

в) в пристеножелудочном соке

г) в слизистой желудка

д) в содержимом 12-перстной кишки

280. Аминокислотой, в наибольшей степени окисляемой мозгом, является

а) аминоуксусная

б) гамма-аминомасляная

в) глутаминовая

г) триптофан

д) метионин

281. Тетания как следствие низкого уровня кальция возникает в связи с удалением

а) щитовидной железы

б) коры надпочечников

в) шишковидной железы

г) паращитовидных желез

д) тимуса

282. Следующее утверждение относительно обмена кальция наиболее правильно

а) неспособный к диффузии кальций плазмы - это, в основном, фосфат

б) нормальная плазма содержит от 1 до 4 миллиэквивалентов на 1 л

в) плазма, содержащая низкие концентрации белка, содержит и низкие значения кальция

г) у здоровых людей 50% поступившего с пищей кальция выделяется почками

д) увеличение pH плазмы увеличивает концентрацию ионизированного кальция

283. В гемоглобине

а) дифосфоглицерат увеличивает взаимодействие между бета-цепями и ускоряет высвобождение кислорода

б) дифосфоглицерат связывается только с окисленной формой гемоглобина

в) при возрастании концентрации СО2 локальное значение pH снижается и связывание кислорода бета-цепями усиливается

г) происходит необратимое связывание с кислородом и углекислым газом

д) все перечисленное верно

284. Инфузии растворов, заменяющих плазму крови: 1) нормализуют онкотическое давление 2) восстанавливают объем крови 3) нормализуют ионный состав крови 4) производят детоксицирующее действие

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1 и 3

в) все ответы правильны, кроме 2 и 4

г) все ответы правильны, кроме 1 и 4

285. К осложнениям при инфузионной терапии относятся все перечисленные, кроме

а) гиперкоагуляции

б) гипокоагуляции

в) активизации калликреин-кининовой системы

г) гипотензии

д) гипертензии

286. Инфузия раствора альбумина способствует

а) повышению онкотического давления крови

б) детоксикации

в) нормализации кислотно-щелочного состояния

г) снижению кровяного давления

д) правильно а), б) и в)

287. Альфа1-антитрипсин (альфа1-протеазный ингибитор) в плазме крови

а) регулирует окислительно-восстановительный потенциал плазмы

б) ингибирует кислую и щелочную фосфатазы

в) ингибирует эластазу лейкоцитов

г) обусловливает онкотическое давление крови

288. К факторам, стимулирующим выход альдостерона, относится увеличение

а) внеклеточного калия

б) внеклеточного натрия

в) внеклеточного объема крови

г) артериального давления

д) минутного объема сердца

289. При разрушении гемоглобина в организме

а) гем отделяется от глобина

б) порфириновое кольцо разрывается

в) биливердин превращается в билирубин

г) биливердин соединяется с гликуроновой кислотой

д) все ответы правильны

290. При острой кровопотере в течение нескольких минут

а) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

б) гематокрит не изменяется

в) наступает гемодилюция с падением гематокрита

г) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы

д) правильно в) и г)

**4. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

001. Закись азота обладает: 1) хорошим аналгетическим действием 2) не оказывает токсического влияния на миокард 3) не вызывает токсического действия на костный мозг 4) не опасна с кислородом в соотношении 4:1

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

002. Для закиси азота не характерно: 1) уменьшение сердечного выброса 2) ухудшение микроциркуляции 3) усиление кровоточивости 4) остановка сердца

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

003. Рвота и возбуждение в период анестезии N2O являются следствием: 1) специфического действия N2O 2) гипоксии, которая сопровождает наркоз с N2O 3) раздражения рвотного центра 4) возбуждения, связанного с недостаточной глубиной анестезии

а) верно все

б) верны 2 и 3

в) верно 1

г) верно 4

д) верно 3, 4

004. Наибольшей аналгетической активностью обладает

а) альтезин

б) калипсол

в) виадрил

г) сомбревин

д) гексенал

005. Кардиодепрессивным эффектом не обладают: 1) альтезин 2) гексенал 3) сомбревин 4) этомидат 5) каталар (калипсол)

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 1, 5

г) правильно 2, 5

д) правильно 4, 5

006. ГОМК: 1) является препаратом антигипоксического действия 2) опасно применять при гиперкалиемии 3) не обладает токсическим действием 4) при выходе из наркоза исключает возбуждение 5) при применении характерны тошнота и рвота

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 2, 5

д) правильно 4, 5

007. Для ГОМК характерны следующие отрицательные эффекты: 1) дрожь и судороги при введении в наркоз 2) экстрапирамидные расстройства 3) нарушение обмена К+ 4) невозможность предвидеть длительность и глубину анестезии в зависимости от предварительно рассчитанной дозы 5) психомоторное возбуждение

а) правильно 1, 3 и 4

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

008. В реаниматологии оксибутират натрия можно использовать: 1) как антигипоксант для создания лечебно-охранительного режима у неврологических и нейрохирургических больных с отеком головного мозга 2) для снятия психомоторного возбуждения различного происхождения 3) как противосудорожный препарат после диазепинов 4) для снижения обменных процессов 5) для снятия посленаркозной дрожи

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

009. Наиболее точную морфологическую структуру нервно-мышечного синапса можно определить как

а) нервно-мышечный синапс - это структура в месте перехода нерва на мышцу, состоящая из концевой пластинки, пластинки Кона, субнервального пространства и постсинаптической мембраны

б) нервно-мышечный синапс - это пространство, образующееся на месте перехода нерва на мышечное волокно

в) нервно-мышечный синапс - это H-холинореактивная структура, в которой накапливается ацетилхолин

010. Механизм действия мышечных релаксантов сводится

а) к действию в области нервно-мышечного синапса

б) к блокированию ацетилхолин в области нервно-мышечного синапса и прекращению процесса возбуждения

в) к блокированию ацетилхолина (действует на псевдохолинэстеразу или конкурирует с ацетилхолином), который уже не может влиять на проницаемость постсинаптической мембраны для электролитов (К+, Na+, Cl-) и не возникает нужный заряд для проведения возбуждения

г) к нарушению калиевого обмена

011. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются

а) ардуан

б) D-тубокурарин

в) сукцинилхолин

г) павулон

д) парамион

012. D-тубокурарин

а) предупреждает образование ацетилхолина

б) захватывает концевую пластинку нервно-мышечного синапса, способствует накоплению ацетилхолина и вызывает стойкую деполяризацию

в) действует через фермент, разрушающий ацетилхолин

г) блокирует фермент, синтезирующий ацетилхолин и холинацетилазу

д) препятствует эффекту ацетилхолина на рецепторную субстанцию моторной концевой пластинки

013. Продленное апноэ после операции может развиться в результате 1) применения деполяризующих релаксантов свыше 1200 мг 2) гипокалиемии, ацидоза 3) псевдохолинэстеразопении 4) усиленной дегидратационной терапии 5) при неправильно проведенной ВИВЛ

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

014. Проведение декураризации при применении мышечных релаксантов целесообразно

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

б) при полной блокаде нервно-мышечной проводимости

в) через 20 минут при невосстановлении спонтанной вентиляции

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

015. Сукцинилхолин может вызывать: 1) гиперкалиемию 2) М-холиномиметический эффект 3) выброс гистамина 4) Н-холинолитический эффект 5) аритмии, брадикардию

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

016. Углубление нервно-мышечного блока, вызываемого альфа-тубокурарином, наблюдается

а) при ацидозе

б) при алкалозе

в) при введении неомицина и стрептомицина

г) при анестезии фторотаном

д) при применении сердечных гликозидов

017. Сукцинилхолин может вызывать остановку кровообращения: 1) из-за возникшей гиперкалиемии в момент фибрилляции 2) в результате М-холиномиметического действия 3) непосредственным токсическим влиянием на миокард 4) гистаминогенным и ганглиоблокирующим действием.

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 2 и 4

д) правильно 1 и 4

018. Низкий уровень псевдохолинэстеразы плазмы может быть связан

а) с заболеванием печени

б) с врожденной недостаточностью (ферментопатией)

в) правильно а) и б)

г) правильного ответа нет

019. Пролонгированное действие сукцинилхолина может зависеть

а) от низкого уровня нормальной холинэстеразы

б) от атипичной холинэстеразы

в) правильно а) и б)

г) правильного ответа нет

020. Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать: 1) канамицин 2) неомицин 3) стрептомицин 4) полимиксин

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

021. Побочные эффекты от применения альфа-тубокурарина могут включать: 1) высвобождение гистамицина 2) увеличение калия плазмы 3) ганглионарный блок 4) сон 5) гипотензию

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1, 3 и 5

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 3 и 4

022. Признаками неадекватной анестезии у кураризованного больного является: 1) повышение кровяного давления 2) расширение зрачков 3) тахикардия 4) потливость

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

023. Адренолитический эффект выражен у препаратов: 1) промедола 2) випольфена 3) димедрола 4) дроперидола 5) аминазина

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4, 5

г) правильно 1, 2, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

024. Морфин: 1) является депрессантом ЦНС 2) является производным фенантрена 3) подавляет дыхательный центр 4) влияет на диурез 5) не влияет на периферический кровоток

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) все ответы правильны

025. Фентанил превосходит аналгетический эффект морфина

а) в 15 раз

б) в 30 раз

в) в 50 раз

г) в 100 раз

026. Морфин сильнее промедола по силе аналгетического эффекта

а) в 2 раза

б) в 4 раза

в) в 6 раз

г) в 8 раз

д) в 10 раз

027. Омнопон содержит анальгетик

а) морфин 10-14%

б) морфин 28-52%

в) морфин 48-50%

г) морфин 80%

028. Омнопон содержит спазмолитик

а) но-шпу

б) папаверин

в) димедрол

г) атропин

029. Фентанил

а) выделяется из организма полностью с мочой в неизмененном виде

б) полностью разрушается в печени

в) разрушается в печени, 40% - выделяется с мочой

г) разрушается в печени, 10% - выделяется с мочой

030. Пентазоцин (лексир, фортрал) в обычной дозе 30 мг может вызвать: 1) тошноту 2) рвоту 3) покраснение кожи 4) снижение АД 5) депрессию дыхания 6) эйфорию 7) задержку мочи 8) повышение АД 9) усиление потоотделения

а) верно все

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 5

г) верно все, кроме 7

д) верно все, кроме 8

031. Антагонистами наркотических анальгетиков являются: 1) бемегрид 2) налорфин 3) налоксон 4) лексир 5) кордиамин

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

032. Аспирин вызывает: 1) только центральный аналгетический эффект 2) антипростагландиновый, центральный и периферический эффект 3) метгемоглобинемию 4) поражение слизистой желудка и 12-перстной кишки

а) правильно 1, 3

б) правильно 2, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 3, 4

д) все ответы правильны

033. К побочным эффектам аспирина относятся: 1) кровотечение 2) аллергические реакции 3) развитие толерантности 4) тошнота и рвота 5) апластическая анемия, агранулоцитоз

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

034. К атарактическим веществам относятся: 1) диазепам (седуксен, реланиум) 2) баралгин 3) радедорм 4) элениум (хлозепид) 5) пентазоцин

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 1, 4

г) правильно 2, 5

д) все ответы правильны

035. Седуксен вызывает: 1) улучшение микроциркуляции 2) повышение ударного объема сердца 3) уменьшение сердечного выброса 4) снижение артериального давления 5) ухудшение коронарного кровообращения

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 4, 5

д) все ответы правильны

036. Антигипоксическим действием обладают: 1) фентанил 2) дроперидол 3) тиопентал натрия 4) аминазин 5) оксибутират натрия

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 4

в) правильно 1, 2, 4

г) правильно 3, 5

д) все ответы правильны

037. Действие нейролептиков на ЦНС локализуется

а) в области гипоталамуса

б) в лимбической системе

в) в области нейро-мышечной пластинки

г) в диэнцефальной области

038. Токсическая доза седуксена равна

а) 8 мг/кг

б) 15 мг/кг

в) 30 мг/кг

г) 100 мг/кг

039. Антигипоксическое действие седуксена доказывается: 1) уменьшением обменных процессов 2) повышением выносливости подопытных животных к гипоксии 3) предотвращением накопления недоокисленных продуктов в организме 4) повышением вентиляции

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 2, 3, 4

д) все ответы правильны

040. Оптимальная доза седуксена для премедикации составляет

а) 2-3 мг/кг

б) 0.16-0.2 мг/кг

а) 0.2-1.5 мг/кг

041. Атарактики применяют для премедикации с целью: 1) потенцирования действия наркотиков и снотворных 2) профилактики ортостатической гипотензии 3) предупреждения беспокойства 4) уменьшения секреции слюнных желез 5) предупреждения вагальных рефлексов

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

042. Точка приложения атарактических веществ

а) мозжечок

б) таламус, гипоталамус

в) восходящая ретикулярная формация

г) сенсорная область коры, гипоталамус

д) кора, таламус, гипоталамус, ретикулярная формация и лимбическая система

043. Седуксен: 1) является препаратом антиаритмического действия 2) урежает сердцебиение 3) учащает сердцебиение 4) усиливает антиаритмический эффект лидокаина 5) при соответствующей дозе значительно снижает аритмию центрального происхождения

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 1, 4 и 5

д) все ответы правильны

044. Дроперидол можно использовать: 1) при психозах как успокаивающий препарат 2) для снижения повышенного артериального давления 3) для потенцирования спазмолитического и аналгетического эффекта 4) для получения анальгетического эффекта 5) для снятия судорожного синдрома

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 4, 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

045. Атропин действует на парасимпатическую нервную систему посредством

а) угнетения образования ацетилхолина

б) увеличения образования холинэстеразы

в) прямой депрессии мионеврального синапса

г) конкурентного антагонизма с ацетилхолином

д) стимуляции адренергической активности

046. Применение атропина в адекватных дозах вызывает увеличение сердечного выброса в случае

а) активации ваго-вагальных рефлексов

б) при нормальных показателях ЦВД

в) на фоне депрессии миокарда, вызванной применением парасимпатомиметиков

г) фибриляции сердца

д) все ответы правильны

047. Атропин в больших дозах вызывает: 1) постуральную гипотензию 2) бред 3) гиповентиляцию 4) угнетение потоотделения 5) нарушение терморегуляции

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

048. Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие: 1) уменьшает анатомическое, мертвое пространство легких 2) увеличивает сопротивление дыханию 3) увеличивает анатомическое мертвое пространство легких 4) уменьшает сопротивление дыханию 5) действует быстро, но кратковременно

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 4, 5

д) все ответы правильны

049. Атропин и скополамин оказывает на гладкую мускулатуру бронхов

а) длительное спазмолитическое действие

б) краткое спазмолитическое действие

в) длительный бронхоконстрикторский эффект

г) короткий бронхорасширяющий эффект

050. Дроперидол вызывает все перечисленные ниже эффекты, кроме

а) снижения прессорного эффекта адреналина и норадреналина

б) улучшения перфузии тканей

в) умеренной гипотонии

г) спазма сосудов

д) расширения периферических сосудов

051. Гистамин-биогенный амин вырабатывается: 1) только в слизистой желудка 2) на окончаниях холинэргических нервов 3) в печени 4) в крови эозинофилах и базофилах 5) нейромедиатор ЦНС

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 2, 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

052. Пипольфен обладает

а) антигистаминным действием

б) непролептическим эффектом

в) противоотечным эффектом

г) гипотермическим эффектом

д) все ответы правильны

053. Антигистаминные препараты

а) уменьшают концентрацию гистамина в крови

б) вытесняют гистамин из клеток

в) противостоят фармакологической активности гистамина

г) активируют фермент гистаминазу

д) все ответы правильны

054. Ганглиолитики вызывают следующие гемодинамические эффекты

а) тахикардию и гипотонию

б) снижение ЦВД

в) уменьшение притока крови к сердцу

г) разгрузку малого круга кровообращения

д) все ответы правильны

055. Ганглиоблокаторы вызывают все перечисленные ниже эффекты, кроме

а) сухости кожи

б) улучшения периферического кровообращения

в) повышения сахара крови

г) потенцирования действия инсулина

д) снижения сахара крови

056. Парез аккомодации и мидриаз вызывают: 1) атропин 2) скополамин 3) арфонад 4) нитропруссид натрия 5) имехин

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 1, 4

г) правильно 3, 5

д) все ответы правильны

057. Нитропруссид натрия (нанипрус) применяется с целью: 1) снижения повышенного артериального давления 2) разгрузки малого крега кровообращения 3) уменьшения отека мозга 4) снятия отека легких 5) улучшения периферического кровообращения

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3, 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) все ответы правильны

058. Немедленный эффект можно получить при применении следующих нитритов: 1) нитроглицерина 2) эринита 3) сустак форте 4) амилнитрата 5) нитронга

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4, 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) все ответы правильны

059. Наибольшим стимулирующим эффектом дыхания обладает

а) этимизол

б) камфора

в) кордиамин

г) цититон

д) коразол

060. Возбуждают дыхание стимуляцией дыхательного центра: 1) коразол 2) бемегрид 3) этимизол 4) субехолин 5) лобелин

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4, 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

061. Нитропрусид натрия

а) является мощным гипотензивным средством

б) снижает АД без снижения органного кровотока

в) не оказывает прямого действия на сердце

г) снижает резистентность коронарных сосудов

д) все ответы правильны

062. Для адренергических веществ характерны следующие эффекты: 1) адреналин вызывает увеличение сердечного выброса 2) норадреналин вызывает брадикардию 3) мезатон вызывает в основном вазоконстрикцию 4) адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

а) правильны все ответы

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

063. Следующие вазопрессоры вызывают гипертензию, обусловленную усилением работы сердца при наличии исходной гипотонии: 1) мезатон 2) норадреналин 3) эфедрин 4) ангиотензин (гипертензин) 5) допамин

а) правильны все ответы

б) правильны все, кроме 2, 4, 5

в) правильны все, кроме 1, 4, 5

г) правильны все, кроме 1, 2

д) правильны все, кроме 4, 5

064. К специфическим альфа-адреноблокаторам относятся: 1) изадрин 2) новодрин 3) индерал 4) реджитин 5) тропафен

а) правильно 1, 3 и 4

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 2, 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

065. К препаратам, опасным при астматическом статусе, относятся

а) изадрин

б) эфедрин

в) алупент

в) тразикор

д) изоптин

066. При применении норадреналина наблюдаются все нижеследующие эффекты, за исключением

а) положительного инотропного действия на сердце

б) гипергликемии и повышения метаболизма

в) увеличения коронарного кровотока

г) вазоконстрикции сосудов почек

д) повышения работы миокарда

067. Норадреналин вызывает

а) спазм артерии и расширение вен

б) расширение артерий и спазм вен

в) расширение артерий и вен

г) спазм артерий и вен

д) расширение артерий определенных областей

068. При каком пути введения адреналина достигается наименьший клинический эффект?

а) при подкожном

б) при внутримышечном

в) при внутривенном

г) при эпидуральном

д) при внутрисердечном

069. Главной чертой фармакологического действия эфедрина является непосредственная стимуляция

а) дыхательного центра

б) коронарных сосудов

в) миокарда

г) пилорического отдела желудка

д) почечных лоханок

070. Допамин: 1) получен синтетическим путем 2) соответствует по химической структуре естественному дофамину 3) не раздражает адренергические рецепторы 4) раздражает адренергические альфа- и бета-рецепторы и дофаминергические рецепторы D1 и D2 5) взывает раздражение только дофаминергических рецепторов D1 и D2

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

071. Допамин: 1) повышает периферическое сопротивление сосудов 2) повышает сердечный выброс только усилением сердечный сокращений 3) увеличивает сердечный выброс усилением и учащением сердечных сокращений 4) улучшает коронарный кровоток 5) увеличивает потребность в кислороде

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

072. Какой из перечисленных симпатикомиметиков улучшает почечный кровоток?

а) мезатон

б) норадреналин

в) гипертензин

г) эфедрин

д) допамин

073. Антагонистом кальция является

а) анаприлин

б) альдактон

в) верапамил (изоптин, финоптин)

д) кордарон

074. Лидокаин можно применить в качестве

а) местного анестетика

б) антиаритмического препарата

в) ганглиоблокирующего средства

г) все ответы правильны

д) правильны а) и б)

075. Скорость введения лидокаина внутривенно не должна превышать

а) 20 мг/кг в час

б) 40 мг/кг в час

в) 80 мг/кг в час

г) 200 мг/кг в час

076. Суточная доза лидокаина не должна превышать

а) 2000 мг

б) 1500 мг

в) 750 мг

г) 500 мг

д) 250 мг

077. Основными функциями глюкокортикоидов являются все перечисленные, кроме

а) стимуляции образования антител

б) противовоспалительного эффекта

в) выброса эндогенных катехоламинов

г) влияния на обменные процессы

д) влияния на минеральный обмен

078. У пациентов, лечившихся в последние 6 месяцев гидрокортизоном, следует включить в премедикацию

а) любой кортикостероид в большей дозе

б) адренокортикотропный гормон (АКТГ)

в) гидрокортизон в той же дозе

г) отложить операцию и подготовить больного кортикостероидами

079. Кортикостероиды вызывают: 1) антиаллергический эффект 2) существенное изменение клеточного иммунитета 3) угнетение фагоцитоза 4) угнетение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы 5) гипокалиемический алкалоз

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

080. Кортикостероиды могут вызывать все перечисленное, кроме

а) кровотечения из желудочно-кишечного тракта

б) иммунодепрессии

в) гиперкоагуляции крови с тромбоэмболическими осложнениями

г) отека тканей

д) предупреждения и уменьшения отека мозга

081. Показанием к глюкокортикоидной терапии большими дозами является все перечисленное, кроме

а) шока любого происхождения

б) травматической иммунодепрессии

в) острой сердечной недостаточности

г) острой сосудистой недостаточности на фоне гипергликемии

д) гипертермии

082. Механизм действия осмодиуретиков включает все перечисленное, кроме

а) повышения осмотического давления крови

б) увеличения натрийуреза и калийуреза в собирательных трубках нефрона

в) гиперосмотического эффекта в первичной моче

г) диуретического эффекта, выявленного в проксимальных канальцах нефрона

083. Осмодиуретическим действием обладает все перечисленное, кроме

а) глицерина

б) гипертонической сухой плазмы

в) гипертонического раствора

г) глюкозы 20%, переливаемой со скоростью 0.5 г/кг в час

084. При применении гипотиазида аритмия, вызываемая передозировкой дигиталиса, усиливается вследствие

а) синергизма между этими препаратами

б) полиурии

в) гипокалиемии

г) гипонатриемии

д) всех перечисленных факторов

085. Диакарб: 1) усиливает выделение гидрокарбоната натрия 2) является ингибитором карбоангидразы 3) является кислотообразующим диуретиком 4) можно применить при развитии метаболического ацидоза 5) противопоказан при метаболическом алкалозе

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

086. К салуретикам относятся: 1) гипотиазид 2) амилорид 3) новурит 4) маннит 5) фуросемид

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 3, 4

г) правильно 1, 3, 5

д) все ответы правильны

087. Применение осмодиуретика опасно: 1) при бронхоастматическом статусе с перегрузкой малого круга кровообращения 2) при анурии, если ЦВД равно нулю 3) при отеке легких с целью разгрузки малого круга кровообращения 4) при гипергликемической коме 5) при коме, вызванной экзогенной интоксикацией

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 4, 5

в) правильно 1, 3, 4

г) правильно 2, 3, 4

д) все ответы правильны

088. Длительное применение гипотиазида может вызвать: 1) гипокалиемию 2) гипокалиемию и гипохлоремию 3) гипокалиемию, гипонатриемию, гипохлоремию и метаболический алкалоз 4) нарушение водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 1, 4

д) все ответы правильны

089. Действие сердечных гликозидов проявляется всем перечисленным, кроме

а) усиления систолических сокращений сердца

б) удлинения диастолы

в) улучшения притока крови к сердцу

г) стимуляции К+ насоса и поступления Са в клетку

д) повышения возбудимости проводящей системы сердца

090. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является

а) депрессия коры

б) депрессия каротидного синуса

в) снижение чувствительности дыхательного центра к СО2

г) снижение чувствительности каротидных телец к СО2

д) снижение чувствительности дыхательных телец к О2

091. Внутривенное введение тиопентала натрия абсолютно противопоказано: 1) при родах 2) при феохромоцитоме 3) при порфирии 4) при коме неизвестного происхождения 5) при шоке

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 4, 5

д) все ответы правильны

092. Барбитураты вызывают депрессию: 1) рефлексов с барорецепторов 2) гипоталамуса 3) проводимости в нервах вегетативной нервной системы 4) сократимости миокарда

а) правильно 2, 3

б) правильно 2, 4

в) правильно 1, 4

г) правильно 3, 4

093. При внутривенном введении кетамин вызывает: 1) глубокую соматическую анальгезию 2) умеренное повышение артериального давления 3) снижение сердечного выброса 4) учащение пульса

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 1, 2, 4

г) правильно 2, 3, 4

094. Для рогипнола (флунитразепама) характерно: 1) седативный эффект 2) гипнотический эффект 3) противосудорожный и миоплегический эффект 4) антеградная амнезия 5) применение в качестве премедикации 6) применение для вводного наркоза 7) усиливается действие в сочетании с антидепрессантами, седативными, нейролептиками, наркотиками

а) верны все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 5, 6

г) верны все, кроме 7

095. Применение регипнола не показано

а) при миастении

б) при миопатии

в) при беременности и лактации

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

096. У больного, не страдающего сахарным диабетом, от неумеренного употребления сахара появились клинические признаки гиперкалиемии. Уровень сахара в крови = 260 мг%. Ему необходимо ввести инсулин для коррекции углеводного обмена в количестве

а) 2 ед.

б) 4 ед.

в) 10 ед.

г) 14 ед.

д) 20 ед.

097. Глютаминовая кислота назначается при печеночной коме

а) с целью удаления избытка меди

б) для нейтрализации пировиноградной кислоты

в) с целью обезвреживания аммиака

г) для ингибирования протеаз

098. Наиболее сильно истощает гликогеновое депо в печени

а) эфир

б) хлороформ

в) фторотан

г) этран

д) барбитураты

099. Наиболее продолжительную депрессию дыхания в постнаркозном периоде вызывает

а) морфин

б) промедол

в) фентанил

г) омнопон

д) дипидолор

100. К антикоагулянтам непрямого действия относятся: 1) пелентан (неодикумарин) 2) варфарин, омефин 3) гирудин 4) синкумар, фанилин 5) трентал

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2, 4

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 4, 5

д) все ответы правильны

101. Для определения чувствительности к антикоагулянтам непрямого действия

а) определяют время свертывания крови

б) проб не существует

в) определяют протромбиновый индекс через сутки после приема препарата

г) определяют протромбиновый индекс через 2 суток после приема препарата

102. О нормальной чувствительности к непрямым антикоагулянтам после 2-дневного приема указывает

а) удлинение времени свертывания в 2-3 раза

б) отсутствие изменений протромбинового индекса и времени свертывания

в) снижение протромбинового индекса на 40-50%

г) снижение протромбинового индекса на 30-35%

д) снижение протромбинового индекса на 15-25%

103. Основным путем выведения препаратов антикоагулянтного и фибринолитического действия является

а) желудочно-кишечный тракт

б) легкие

в) потовые железы

г) мочевыделительная система

д) печень

104. К антикоагулянтам прямого действия относятся: 1) омефин 2) гирудин 3) гепарин 4) фенилин 5) гепариноиды

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2, 4

в) правильно 1, 3, 5

г) правильно 4, 5

д) все ответы правильны

105. Гипокоагуляционный эффект от применения синкумара наступает

а) через 12 часов

б) через 24 часов

в) через 48 часов

г) через 72 часов

106. Антидотом гепарина является

а) хлористый кальций

б) дицинон

в) криопреципитат

г) протамин сульфат

д) тромбин

107. К фибринолитическим средствам относятся: 1) тромбопластин 2) плазмин 3) никотиновая кислота 4) альвезин 5) авелизин, стрептаза, целиаза

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 2, 4, 5

д) правильно 2, 5

108. К антигеморрагическим и гемостатическим средствам относятся все перечисленные, кроме

а) кальция хлорида

б) ингибиторов протеаз

в) теоникола

г) викасола

д) аминокапроновой кислоты, адроксона, тромбина

109. При геморрагиях вследствие передозировки непрямых антикоагулянтов средством восстановления уровня прокоагулянтов в крови является: 1) витамин К 2) аминокапроновая кислота 3) протамин сульфат 4) фибриноген 5) переливание свежей крови, плазмы

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 1, 3, 4

г) правильно 1, 5

д) все ответы правильны

110. Гемостатическая функция при внутривенном использовании гепарина нарушается, если время свертывания превышает

а) 12 мин

б) 18 мин

в) 22 мин

г) 32 мин

д) 62 мин

111. За терапевтический уровень гипокоагуляции при внутривенном использовании гепарина принято считать: 1) снижение протромбина до 40-50% 2) снижение фибриногена в 2-3 раза 3) увеличение тромбинового времени в 2-3 раза 4) увеличение времен кровотечения в 2 раза 5) увеличение времени свертывания в 2-2.5 раза против средней нормы

а) правильно 1, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 3, 5

д) все ответы правильны

112. Клинико-лабораторными признаками гиперплазминемии являются: 1) признаки гиперкоагуляции 2) спонтанная кровоточивость 3) повышение уровня фибриногена до 6 г/л и более 4) падение фибриногена ниже 1.2-1.5 г/л 5) удлинение тромбинового времени

а) верны все

б) верны все, кроме 1, 3

в) верны все, кроме 5, 6, 7

г) верны только 1, 3

в) все неверны

113. При передозировке тромболитических препаратов наиболее эффективными являются: 1) кальция хлорид 2) кортикостероиды 3) протамин сульфат, фибриноген 4) АКК, амбен, криопреципитат 5) ингибиторы протеаз, свежестабилизированная кровь, антигемофильная плазма

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 2, 4, 5

г) правильно 3, 4, 5

д) все ответы правильны

114. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует

а) 2500-5000 ЕД гепарина

б) 1000-1500 ЕД гепарина

в) 80-100 ЕД гепарина

г) 70-50 ЕД гепарина

115. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более

а) 250 мг

б) 150 мг

в) 100 мг

г) 50 мг

116. Спонтанный гемостаз нарушается при фибринолизе, превышающем

а) 60%

б) 45%

в) 30%

г) 15%

117. Спонтанный гемостаз нарушается при фибринолитической активности менее

а) 60 мин

б) 120 мин

в) 180 мин

г) 240 мин

118. К антиагрегантам относятся: 1) нестероидные ингибиторы фосфодиэстеразы ЦАМФ и аденилатциклазы 2) антагонисты кальция 3) простагландины (Е2 и D2, простациклин) 4) стимуляторы синтеза простациклина 5) селективные ингибиторы тромбоксансинтетазы 6) ингибиторы циклооксигеназы 7) ингибиторы высвобождения тромбоцитарных компонентов

а) верны все утверждения

б) верно все, кроме 1, 2, 6

в) верно все, кроме 5, 6, 7

г) верно только 1, 2

д) все неверны

119. При внутримышечном введении витамина К действие его начинается спустя

а) 1 час

б) 3 часа

в) 6 часов

г) 12 часов

120. Образование и выделение витамина К связано с функцией

а) желудка

б) печени

в) тонкой и толстой кишки

г) поджелудочной железы

д) желчного пузыря

121. После внутримышечного применения гепарина пик его действия наступает через

а) 10-20 мин

б) 30-60 мин

в) 1-2 ч

г) 2-3 ч

122. Наибольший по длительности эффект гепарина наблюдается при применении

а) внутривенном

б) внутримышечном

в) подкожном

г) ректальном

123. После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрациина 50% в крови), как правило, составляет

а) 30 мин

б) 60 мин

в) 1-2 ч

г) 150-210 мин

д) 4-6 ч

124. Витаминная недостаточность в организма может развиться: 1) при низком содержании витаминов в пище (несбалансированном питании) 2) при нарушении всасывания витаминов из желудочно-кишечного тракта и при заболеваниях печени 3) при повышенном метаболизме (гипертиреоз, гипертермия) 4) при длительной антибактериальной и сульфаниламидной терапии 5) при парентеральном питании

а) верны все утверждения

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 1, 4

д) верно все, кроме 2, 3

125. При проведении витаминной терапии могут наблюдаться: 1) гипервитаминоз при применении некоторых витаминов 2) анафилактический шок 3) отравление - при применении больших доз витаминов 4) стимуляция метаболических процессов

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) все ответы правильны

д) правильного ответа нет

126. Показаниями к витаминной терапии являются все перечисленные, кроме

а) нарушения питания и всасывания у тяжелых реанимационных больных

б) парентерального питания

в) витаминной недостаточности

г) сердечно-легочной недостаточности

127. К жирорастворимым витаминам относятся

а) витамины группы В

б) витамины С, В6, В12

в) А, D, Е и РР

г) витамины А, D, Е, К

128. Бактериальной флорой кишечника синтезируются

а) витамин К1, В5, В12

б) С, D, Е и РР

в) витамины группы В

г) все водорастворимые витамины

129. Гиповитаминоз А может

а) вызвать ретинопатию, снизить остроту зрения в темноте

б) повысить резистентность к простудным инфекционным заболеваниям

в) повысить резистентность при хронических бронхолегочных заболеваниях

г) вызвать изменение слизистой желудочно-кишечного тракта

130. Витамин А обладает всеми перечисленными свойствами, кроме

а) всасывания в тонком кишечнике

б) желтой окраски

в) обеспечения нормального роста

г) неучастия в обмене веществ

131. Витамин D

а) является жирорастворимым витамином

б) принимает участие в обмене фосфора и кальция

в) вызывает гипервитаминоз

г) способствует развитию атеросклероза при назначении лицам преклонного возраста

д) все ответы правильны

132. Витамин К: 1) является антагонистом антикоагулянтов непрямого действия 2) является антагонистом гепарина 3) противопоказан при повышенной свертываемости крови 4) проявляет действие сразу после внутривенного введения

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 3

г) правильно 3, 4

д) правильно все

133. В отношении аскорбиновой кислоты все правильно, кроме

а) выделяется мочой в неизменном виде

б) всасывается в тонком кишечнике

в) применяется при кровотечениях, интоксикациях, вялотекущих регенеративных процессах

г) может вызвать гипервитаминоз

134. В отношении рутина все правильно, кроме

а) усиливает действие аскорбиновой кислоты

б) уменьшает проницаемость и ломкость капилляров

в) участвует в окислительно-восстановительных процессах

г) предохраняет от кровоточивости, связанной с гипопротеинемией

135. Витамин В1 применяется

а) при различных экзогенных отравлениях

б) при нейродермитах

в) при анемиях

г) при тромбоэмболических заболеваниях

136. Лечение рибофлавином (витамином В2) показано при всем перечисленном, кроме

а) незаживающих ран трофических язв

б) гепатитов и гастроэнтероколитов

в) пеллагры

г) гиповитаминоза, когда имеется: покраснение языка, появление трещин и корочек в углах рта, конъюнктивит, слабость и головная боль

137. В отношении кокарбоксилазы известно, что: 1) витамин В1 предварительно фосфорилируется и превращается в кокарбоксилазу 2) биологические свойства кокарбоксилазы совпадают полностью со свойствами тиамина 3) кокарбоксилаза может быть применена для улучшения углеродного обмена, при ацидозе, при различных коматозных состояниях 4) является антигипоксантом

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 3

г) правильно 3, 4

д) правильно все

138. Никотиновая кислота играет существенную роль в жизнедеятельности организма. В отношении никотиновой кислоты все ответы правильны, кроме

а) улучшает углеводный обмен

б) является переносчиком водорода в окислительно-восстановительных процессах

в) обладает гипохолестеринемической активностью

г) является иммуномодулятором

139. Никотиновая кислота оказывает положительный фармакологический эффект: 1) при гиперхолестеринемии 2) для лечения больных с заболеваниями печени и желудочно-кишечного тракта 3) при спазмах сосудов почек, конечностей, головного мозга 4) усиливает проведение возбуждения в нервно-мышечном синапсе 5) обладает ганглиоблокирующим и курареподобным действием

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 4, 5

д) правильно все

140. Пантотеновая кислота: 1) входит в состав кофермента А 2) участвует в углеводном и жировом обмене 3) улучшает кардиотонический эффект сердечных гликозидов 4) повышает проницаемость сосудов 5) влияет на гемопоэз

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 4, 5

д) правильного ответа нет

141. В отношении витамина В6 все правильно, кроме

а) участвует в обмене веществ в декарбоксилировании и переаминировании аминокислот

б) улучшает липидный обмен

в) обеспечивает нормальный рост

г) регулирует обмен кальция и фосфора

142. В отношении холина все ответы правильны, кроме

а) является предшественником ацетилхолина

б) способствует синтезу липопротеидов в печени

в) недостаточность холина вызывает жировую дистрофию печени

г) участвует в синтезе незаменимой аминокислоты гистидина

143. Липоевая кислота

а) участвует в окислительном декарбоксилировании пировиноградной кислоты

б) способствует накоплению гликогена

в) тормозит накопление жира в печени

г) обладает детоксицирующим действием при отравлениях

д) все ответы правильны

144. При гнойно-некротических процессах применяются все перечисленные ферментные препараты, кроме

а) дезоксирибонуклеазы

б) террлитин

в) рибонуклеаза

г) стрептолидаза

145. Дезоксирибонуклеаза не обладает

а) протеолитической активностью

б) разжижающим мокроту эффектом

в) противовоспалительным эффектом

г) противоотечным эффектом

146. К ингибиторам протеолитических ферментов относятся

а) гордокс

б) контрикал

в) пантрипин

г) кислота аминокапроновая

д) все ответы правильны

147. Ингибиторы протеолитических ферментов могут быть назначены при всех перечисленных ниже состояниях, кроме

а) комплексной терапии сепсиса и шока

б) для уменьшения активности протеолитических ферментов

в) как ингибитор кинин-калликреина при инфаркте миокарда

г) при тромбоэмболическом заболевании

148. К кровезаменителям, получаемым из крови, относятся

а) эритроцитарная масса

б) эритроцитарная взвесь

в) лейкоцитарная масса

г) тромбоцитарная масса

д) все ответы правильны

149. При кровопотере в объеме от 15% до 30% ОЦК следует отдать предпочтение

а) эритроцитарной массе

б) лейкоцитарной массе

в) тромбоцитарной массе

г) плазме

150. При лечении массивной кровопотери (превышающей 30% ОЦК) показаны следующие препараты крови

а) эритроцитарная масса или взвесь

б) цельная свежезаготовленная кровь

в) лейкоцитарная масса

г) тромбоцитарная масса

151. При гемотрансфузионном осложнении при переливании крови и ее компонентов следует провести

а) исследование антигенного состава форменных элементов крови донора и реципиента - эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов

б) определение индекса сенсибилизации к эритроцитам, лейкоцитам и тромбоцитам

в) определение специфической направленности антител: антиэритроцитарных, антилейкоцитарных, антитромбоцитарных

г) проведение пробы на совместимость между сывороткой реципиента и эритроцитами донора (метод конглютинации и тест Кумбса); лимфоцитами донора в лимфоцитотоксическом тесте; тромбоцитами донора в реакции связывания комплемента

д) все ответы правильны

152. Гемолитические посттрансфузионные осложнения возникают в результате реакции антиген-антитело, ведущей к деструкции эритроцитов. Подобные осложнения возникают при переливании компонентов крови, кроме

а) цельной крови

б) эритроцитарной массы

в) эритроцитарной взвеси

г) лейкоцитарной массы

153. Гемолитические реакции вызываются: 1) антиэритроцитарными антителами 2) анти-HLA антителами (лейкоцитов, тромбоцитов) 3) антителами к антигенам белков плазмы 4) антителами к иммуноглобулинам

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2

в) правильно 2, 3

г) правильно 3, 4

д) правильного ответа нет

154. У больных при переливании крови и ее препаратов, несовместимых по системе АВО и резус-фактору, наблюдаются: 1) озноб, недомогание, боли 2) гемолиз 3) гемоглобинурия 4) олигурия 5) анемия 6) гипербиллирубинемия 7) тахикардия 8) снижение АД 9) повышенная кровоточивость, ДВС-синдром

а) верно все

б) верно все, кроме 6, 7, 8

в) верно все, кроме 1, 2, 3

г) верно только 8, 9

д) верно только 4, 5

155. Лейкопении различного генеза (опухолевые заболевания, инфекционные процессы, различные иммунодефициты) являются показанием для переливания

а) эритроцитарной массы

б) эритроцитарной взвеси

в) лейкоцитарной массы

г) тромбоцитарной массы

156. Лейкоцитарная масса пригодна для переливания в течение

а) 12-14 ч

б) 2 суток

в) 3 суток

г) 5 суток

157. При посттрансфузионных осложнениях негемолитического типа возникает

а) иммуноконфликт в системе НLА в ответ на лейкоцитарные антигены донора

б) иммуноконфликт антител к антигенам белков плазмы донора

в) иммуноконфликт в системе НLА в ответ на тромбоцитарные антигены донора

г) правильно а) и в)

д) все ответы правильны

158. Показаниями к трансфузии тромбоцитарной массы являются

а) острая тромбоцитопения с геморрагическими проявлениями

б) хроническая тромбоцитопения с угрозой кровотечений и кровоизлияний

в) иммунная тромбоцитопения

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

159. Лечебной дозой тромбоцитов является

а) 600 млрд тромбоцитов

б) 200 млрд тромбоцитов

в) 100 млрд тромбоцитов

г) все ответы правильны

д) правильны а) и б)

160. Сроки хранения и применения тромбоцитов с момента заготовки

а) 1 сутки

б) 2 суток

в) 3 суток

г) до 5 суток

161. Отмытые и отмороженные эритроциты обладают меньшими антигенными свойствами по сравнению с другими препаратами крови, содержащими эритроциты. Показаниями к трансфузии отмытых и размороженных эритроцитов являются

а) больные, сенсибилизированные многократными трансфузиями крови и ее препаратов к плазменным белкам, эритроцитарным, лейкоцитарным, тромбоцитарным антигенам

б) анемия острая и хроническая

в) гнойно-септические заболевания

г) больные с печеночной и острой почечной недостаточностью

д) все ответы правильны

162. Какому препарату крови свойственны следующие особенности? 1) повышенная кислородотранспортная активность в малом объеме жидкости (в 2 раза выше по сравнению с кровью) 2) отсутствие или минимальное содержание сенсибилизирующих факторов (белки плазмы, лейкоциты, тромбоциты) 3) отсутствие или низкое содержание продуктов распада и вазоактивных веществ (калий, натрий, аммоний, свободный гемоглобин, серотонин, гистамин) 4) минимальное содержание микроагрегатов 5) отсутствие плазменных факторов гемокоагуляции и тромбоцитов 6) уменьшение риска заражения сывороточным гепатитом

а) эритроцитарной массе

б) лейкоцитарной массе

в) тромбоцитарной массе

г) цельной крови

163. Максимальные сроки хранения крови и ее препаратов (эритромасса, эритровзвесь), допустимые для переливания, составляют

а) 21 день

б) 30 дней

в) 40 дней

г) 50 дней

164. При длительных сроках хранения препаратов крови происходит

а) гемолиз эритроцитов

б) выход ионов калия в плазму, гиперкалиемия

в) снижение содержания 2,3-дифосфоглицериновой кислоты, регулирующей отдачу гемоглобином кислорода

г) снижается концентрация фибриногена, повышается фибринолитическая активность плазмы

д) все ответы правильны

165. Нативная плазма содержит 60-80 г/л белка, липопротеиды, углеводы и др., в том числе антигемофильный глобулин. В течение 24 часов при хранении препарата снижается активность всех белковых фракций. Показаниями для переливания нативной плазмы являются: 1) острая кровопотеря 2) ДВС-синдром 3) гипопротеинемия 4) гнойно-септические заболевания

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 2, 4

в) правильны все ответы

166. Сухая плазма содержит все белки и минеральные компоненты, за исключением ряда ферментов и факторов свертывания. Длительность сроков хранения ее до 5 лет. При трансфузии плазмы (сухой и нативной) знание групповой принадлежности крови реципиента и донора

а) обязательно

б) не обязательно

в) обязательно только при переливании больших доз

167. Преимуществами замороженной плазмы являются

а) сохранение всех плазменных факторов свертывания крови

б) наличие антитромбина III, необходимого условия для действия гепарина

в) правильно а) и б)

г) ни а), ни б)

168. Показаниями к применению замороженной плазмы являются

а) массивная кровопотеря

б) ДВС-синдром, геморрагическая стадия

в) коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда, дефицит фибриногена)

г) все ответы правильны

д) правильны а) и б)

169. У больного после переливания препаратов крови и кровезаменителей наблюдаются

а) неспецифические реакции, обусловленные изменением физико-химических показателей инфузионной среды, бактериальным загрязнением, нарушением техники инфузии

б) специфические реакции, обусловленные иммунными особенностями

в) и те, и другие

г) ни те, ни другие

170. При следующих патологических состояниях показана внутривенная инфузия 5-10% раствора альбумина

а) острая кровопотеря в объеме от 20-30% ОЦК и выше

б) шок травматический, септический, сочетанный травматически-анемический

в) диспротеинемия, гипопротеинемия, обусловленная гестозом беременных, острой печеночной недостаточностью, гнойно-септическими осложнениями

г) все ответы правильны

171. Следующий белковый препарат крови замещает недостаточность всех компонентов коагуляционного звена гемостаза в объеме 25-750 мл

а) нативная плазма концентрированная антигемофильная

б) сухая плазма

в) альбумин

г) протеин

172. При дефиците плазменного объема, фибриногена и протромбина предпочтение следует отдать

а) сухой плазме

б) фибриногену

в) альбумину

г) замороженной плазме

173. Сыворотка крови отличается от плазмы

а) способом приготовления

б) составом элементов крови

в) отсутствием консерванта

г) правильного ответа нет

д) все ответы правильны

174. Сыворотка крови применяется

а) в целях типирования группы крови донора и реципиента

б) в лечебных целях для восполнения белкового дефицита

в) правильно а) и б)

г) ни а), ни б)

175. Все перечисленные препараты из кровезаменителей обладают гемодинамическим действием, кроме

а) полиглюкина

б) реополиглюкина

в) желатиноля

г) гемодеза

176. К кровезаменителям производным декстранов относятся

а) полиглюкин

б) реополиглюкин

в) желатиноль

г) маннитол

д) правильно а) и б)

177. Препаратами из кровезаменителей при кровопотере и шоке в целях поддержания нормального объема и состава внеклеточной жидкости, в том числе ОЦК, нормализации гомеостатических и реодогических свойств крови, поддержания макро- и микроциркуляции следует использовать

а) полиглюкин

б) желатиноль

в) реополиглюкин

г) раствор Рингера - Локка

д) правильно а), б) и в)

178. Детоксикационным действием обладают

а) гемодез

б) полидез

в) энтеродез

г) все ответы правильны

д) правильного ответа нет

179. Детоксикационные препараты являются производными поливинилпирролидона, абсорбирующими на себе токсины, кислые радикалы, комплексы антиген-антитело. Показаниями к их применению служат

а) метаболический ацидоз при кровопотере

б) интоксикация (экзо- и эндотоксикоз) при инфекционных заболеваниях, включая сепсис

в) гестоз беременных

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

180. Поражение ретикуло-эндотелиальной системы у больного

а) является противопоказанием для применения гемодеза

б) является показанием для применения гемодеза

в) допускает применение гемодеза, но в ограниченном количестве

г) допускает применение гемодеза в неограниченном количестве

181. Кристаллоидные растворы (изотонический раствор хлорида натрия, раствор Рингера - Локка) обладают

а) способностью ликвидировать дефицит внеклеточной жидкости

б) физиологичностью, так как их состав приближается к составу плазмы

в) гемодинамическим эффектом, дешевизной и доступностью

г) реологическими свойствами, обусловленными гемодилюцией

д) все ответы правильны

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

а) интерстициальный и альвеолярный отек легких

б) отек мозга

в) снижение диуреза

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

183. При гипергидратации больного в случае инфузионной терапии показаны следующие препараты

а) лактасол

б) маннитол

в) реоглюман

г) салуретики

д) все ответы правильны

184. Механизм гемодинамического эффекта декстранов сводится

а) к повышению коллоидно-осмотического давления плазмы

б) к повышению осмолярности

в) к переходу жидкости из интерстициального пространства в сосудистое русло

г) правильны а) и в)

д) все ответы правильны

185. Средняя молекулярная масса полиглюкина 70 000. Полиглюкин длительнее задерживается в сосудистом русле, так как вещества с молекулярной массой более 50 000 не выделяются почками. Он удерживается в сосудистом русле в течение

а) 6 ч

б) 1 суток

в) 2 суток

г) 3 суток

д) 4 суток

186. Механизм выведения полиглюкина сводится

а) к участию в углеводном обмене с образованием глюкозы

б) к частичному поглощению клетками ретикуло-эндотелиальной системы

в) к частичному разрушению и экскреции почками

г) правильно а) и в)

д) все ответы правильны

187. Возможными осложнениями при введении полиглюкина могут быть

а) гипокоагуляция

б) анафилактический шок

в) интерстициальный отек легких

г) все ответы правильны

д) правильного ответа нет

188. Какие из перечисленных эффектов реополиглюкина весьма полезны при его назначении и проведении инфузионной терапии?

а) улучшение реологических свойств крови

б) увеличение ОЦК

в) гемодилюция

г) увеличение диуреза

д) все ответы правильны

189. К осложнениям, наблюдаемым при применении реополиглюкина, относятся

а) гипокоагуляция

б) синдром нефрозо-нефритической почки

в) анафилактоидные реакции

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

190. К группе аминогликозидов относятся

а) стрептомицин сульфат

б) мономицин

в) канамицин

г) гентамицин

д) все ответы правильны

191. К препаратам, вызывающим нейромышечную блокаду, относятся

а) пенициллин

б) канамицин

в) стрептомицин

г) кефзол

д) все ответы правильны

192. Ототоксическим действием обладают все перечисленные антибиотики, кроме

а) линкомицина

б) канамицина

в) стрептомицина

г) гентамицина

193. Пенициллины неэффективны по отношению ко всем перечисленным возбудителям инфекции, кроме

а) риккетсии

б) вирусов

в) простейших

г) грибов

д) кокковой флоры

194. К группе антибиотиков-макролидов относятся

а) эритромицин

б) амикацин

в) олеандомицин фосфат

г) олететрин

195. Следующие антибактериальные средства эффективны по отношению к туберкулезной палочке

а) тетрациклин гидрохлорид

б) рифампицин

в) изониазид

г) линкомицин

д) правильно б) и в)

196. Антимикробный эффект сульфаниламидных препаратов связан

а) с подавлением биосинтеза белка микробной клеткой на уровне рибосом

б) нарушением образования ростковых факторов, в молекулу которых входит парааминобензойная кислота

в) ингибиторованием биосинтеза клеточных мембран бактерий

197. Противогрибковым антибиотиком является

а) кефзол

б) леворин

в) рифампицин

г) стрептомицин

д) линкомицин

198. Пенициллиназа применяется при острых аллергических реакциях и анафилактическом шоке, вызванном

а) гентамицином

б) канамицином

в) эритромицином

г) пенициллином

д) правильно б) и в)

199. К бактериостатическим антибиотикам относится

а) тетрациклин

б) цефалоспорины

в) стрептомицин

г) аминогликозиды

200. Оптимальная частота введения левомицитина сукцината внутримышечно

а) 6 раз в сутки

б) 4 раза в сутки

в) 2-3 раза в сутки

г) 1 раз в сутки

201. При заражении синегнойной палочкой наиболее эффективно применение следующих препаратов

а) кефзол

б) бриломицин

в) полимиксин сульфат

г) леворин

202. Абсолютно противопоказано применение следующих сочетаний антибиотиков

а) пенициллин + стрептомицин

б) кефзол + гентамицин

в) мономицин + стрептомицин

203. Наибольшей длительностью действия обладает

а) дикаин

б) лидокаин

в) бупивакаин

г) тримекаин

д) этидокаин

204. Перечисленные местные анестетики расположите по мере возрастания их токсичности: 1) новокаин 2) тримекаин 3) лидокаин 4) бупивакаин 5) дикаин

а) правильно 2, 1, 3, 4, 5

б) правильно 1, 2, 3, 4, 5

в) правильно 1, 2, 4, 3, 5

г) правильно 3, 2, 5, 1, 4

205. Наибольшим вазоконстрикторным действием обладает

а) кокаин

б) новокаин

в) совкаин

г) дикаин

д) лидокаин

206. Лидокаин относится к фармакологической группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

207. Новокаин относится к фармакологической группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

д) производных изохинолина

208. Природным местным анестетиком из перечисленных препаратов является

а) дикаин

б) кокаин

в) лидокаин

г) тримекаин

д) новокаин

209. Стерилизации автоклавированием подлежат все перечисленные препараты, кроме

а) кокаина

б) тримекаина

в) лидокаина

г) дикаина

210. Новокаин расщепляется в организме

а) на бензойную кислоту и диэтиламинометанол

б) на диэтиламиноэтанол и парааминобензойную кислоту

в) на диметиламинопропанол и парааминобензойную кислоту

г) ни на один из перечисленных

211. Продолжительность обезболивания при повышении концентрации раствора местного анестетика в 2 раза в условиях проводниковой анестезии возрастает

а) на 3.5-9%

б) на 10%

в) на 30%

г) на 50%

212. Гиалуронидаза (лидаза) может добавляться к раствору местного анестетика при проводниковой анестезии

а) для ускорения наступления анестезии

б) для замедления наступления анестезии

в) для удлинения действия местного анестетика

г) для усиления действия местного анестетика

д) для уменьшения токсических реакций

213. Противопоказанием к проводниковой анестезии является

а) экстренность оперативного вмешательства

б) выраженность дистрофических или токсических поражений важнейших паренхиматозных органов

в) проведение ургентного вмешательства

г) геморрагический синдром

д) массовое поступление больных или пострадавших

214. Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать

а) первоначальной

б) половине первоначальной

в) трети первоначальной

г) двум третям первоначальной

д) четверти первоначальной

215. При проведении операции под внутривенной регионарной анестезией качество обезболивания зависит

а) от положения конечности, концентрации анестетика, правильного наложения жгута

б) от дозы анестетика, концентрации анестетика, правильного наложения жгута

в) от скорости инъекции, дозы анестетика, положения конечности

г) от концентрации анестетика, дозы анестетика, скорости инъекции

216. Максимальный срок нахождения жгута на конечности при внутривенной регионарной анестезии составляет

а) 5 мин

б) 10 мин

в) 20 мин

г) 30 мин

д) 40 мин

217. Предион

а) раздражает слизистую оболочку дыхательных путей

б) увеличивает объем циркулирующей крови

в) вызывает резкое снижение артериального давления

г) повышает уровень сахара в крови

д) раздражает стенку вен

218. Предион противопоказан

а) при анемии

б) при тромбофлебитах

в) при гипертонической болезни

г) при бронхиальной астме

219. Натрия оксибутират является

а) препаратом с сильным аналгезирующим и слабым анестетическим действием

б) препаратом со слабым аналгезирующим и умеренным анестетическим действием

в) антигипоксантом

г) правильно б) и в)

220. Кетамин вызывает все перечисленное, кроме

а) увеличения объема циркулирующей крови

б) повышения артериального давления

в) противопоказан при нарушении мозгового кровотока

г) понижения артериального давления

д) вызывает тахикардию

**5. ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ**

001. К газам легче воздуха относятся

а) закись азота

б) фторотан

в) эфир

г) этилен

д) кислород

002. Растворимость газа в крови

а) выше при комнатной температуре, чем при температуре тела

б) выше при температуре тела, чем окружающей среды

в) зависит от концентрации Нb в крови

г) зависит от содержания белков плазмы

003. Осмолярность раствора зависит

а) от размера молекул в растворе

б) от молекулярного веса частей

в) от количества молекул

г) от степени ионизации молекул

д) ни от чего из перечисленного

004. В 40-литровом баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит

а) на 20 ч

б) на 50 ч

в) на 30 ч

г) на 100 ч

д) на 10 ч

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

а) на 6 ч

б) на 8 ч

в) на 14 ч

г) на 20 ч

д) на 30 ч

006. Точка кипения эфира

а) 104.6шС

б) 50.2шС

в) 34.6шС

г) 87.0шС

007. Точка кипения трихлорэтилена

а) 104.6шС

б) 50.2шС

в) 34.6шС

г) 87.0шС

008. Точка кипения фторотана

а) 104.6шС

б) 50.2шС

в) 34.6шС

г) 87.0шС

009. Точка кипения метоксифлурана (пентрана)

а) 104.6шС

б) 50.2шС

в) 34.6шС

г) 87.0шС

010. Скорость газотока через отверстие зависит: 1) от степени вязкости 2) от плотности 3) от молекулярного веса 4) от диаметра отверстия

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 2, 3

д) верно все

011. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество: 1) углекислоты 2) кислорода 3) закиси азота 4) гелия

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 1, 4

д) верно все

012. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо

а) антистатические свойства резиновых изделий

б) заземление наркозного аппарата и операционного стола

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

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

д) все ответы правильны

013. Эффективность абсорбции СО2 в абсорбере зависит

а) от длины абсорбера

б) от массы натронной извести

в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе

г) от сопротивления газотоку, которое он создает

д) от объема и распределения газа в абсорбере по отношению к дыхательному объему пациента при спонтанном дыхании

014. К натронной извести добавляют кремнезем с целью

а) увеличить твердость

б) повысить абсорбцию

в) повысить щелочность

г) повысить активность

д) увеличить регенерацию

015. Фторотан воспламеняется в концентрации

а) 10% с О2

б) 2% с О2

в) 5% с N2O : O2 - 1:1

г) не воспламеняется ни в какой концентрации

д) 2% с N2O : О2 - 1:1

016. 10% раствор содержит в 1 мл

а) 10 мг

б) 20 мг

в) 60 мг

г) 80 мг

д) 100 мг

017. В ампуле емкостью 2 мл содержится 1% лидокаина, 5% эфедрина. В этом случае количество эфедрина, содержащегося в ампуле, составляет

а) 300 мг

б) 120 мг

в) 100 мг

г) 500 мг

д) 600 мг

018. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану

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

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

в) из участка с высоким давлением к участку с низким давлением

г) из участка с низким давлением к участку с высоким давлением

д) ничто из перечисленного

019. Полузакрытая система означает, что

а) вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании

б) при капельном методе маска обкладывается полотенцами

в) при инсуфляции газ не участвует в повторном дыхании

г) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции СО2 частично возвращается для повторного дыхания

д) используется клапан Рубена

020. Закрытая система с абсорбцией СО2 имеет следующие преимущества: 1) увеличивается удаление СО2 2) достигается большая экономия газов 3) уменьшается теплопотеря 4) снижается влажность газо-наркотической смеси

а) верно все

б) верно 1, 2

в) верно 2, 3

г) верно 3, 4

д) верно 2, 4

021. Особенностью Т-образной системы Эйра является: 1) экономическое использование анестетиков и вдыхаемых газов 2) недорогое и простое оборудование 3) поток газа должен в 2-3 раза превышать объем вентиляции 4) отсутствие накопления СО2 5) отсутствие сопротивления на выдохе.

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4, 5

022. Взрывы отличаются от быстрого горения

а) направлением движения сгораемых газов

б) сверхзвуковой ударной волной

в) и тем, и другим

г) ни тем, ни другим

023. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану

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

б) из области низкого объема в область высокого объема

в) из области высокого давления в область низкого давления

г) из области низкого давления в область высокого давления

д) ничто из перечисленного

024. Скорость потока газа через ротометр

а) зависит от вязкости больше, чем от плотности

б) зависит от плотности больше, чем от вязкости

в) ни вязкость, ни плотность не имеют значения

г) ничто из указанного не верно

д) зависит от температуры среды

025. Закись азота более растворима в крови, чем азот

а) в 2 раза

б) в 10 раз

в) в 20 раз

г) в 35 раз

д) в 25 раз

026. При обращении с газовыми баллонами не следует

а) помещать его в прохладное место

б) класть смазку на клапан при хранении

в) хранить вертикально

г) закрывать вентиль, когда баллон пустой

д) все перечисленное верно

027. Выделение анестетика через легкие будет самым медленным при применении

а) циклопропана

б) фторотана

в) трихлорэтилена

г) диэтилового эфира

д) хлороформа

028. Действие эфира на ЦНС проявляется: 1) аналгезией 2) симпатической стимуляцией 3) выраженной стадией возбуждения 4) снижением мозгового кровотока.

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 1, 3 и 4

д) правильно 1, 2 и 4

029. Действие эфира на дыхание характеризуется: 1) раздражением дыхательных путей 2) бронхолитическим эффектом 3) стимуляцией дыхательного центра до глубоких уровней наркоза 4) редким глубоким дыханием при передозировке.

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 1, 3 и 4

д) все положения правильны

030. Для действия эфира на систему кровообращения характерно: 1) прямое угнетение сократимости миокарда 2) снижение сердечного выброса 3) увеличение частоты сердечных сокращений 4) сенсибилизация проводящей системы сердца к адреностимуляторам

а) верно все

б) правильно 1, 2

в) правильно 2, 3

г) правильно 1, 3

д) правильно 1, 4

031. Эфир оказывает на нервно-мышечные функции следующие эффекты: 1) курареподобное действие 2) усиливает действие недеполяризующих мышечных релаксантов 3) вызывает криз злокачественной гипертермии у чувствительных лиц 4) вызывает сокращение миометрия матки

а) все утверждения верны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 1, 2 и 4

г) правильны 2, 3 и 4

д) правильны 1, 3 и 4

032. Метаболические эффекты эфира включают: 1) гипогликемию 2) снижение температуры тела 3) дыхательный ацидоз 4) метаболический ацидоз

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 1, 3 и 4

д) правильно 2, 3 и 4

033. При эфирном наркозе симптомом нижней границы 1-го уровня III стадии анестезии является

а) выраженное увеличение болевого порога

б) полная аналгезия

в) сон

г) отсутствие ресничного рефлекса

д) отсутствие рефлекса век

034. Продолжительность наиболее сильного действия фентанила составляет примерно

а) 20-30 мин

б) 45-60 мин

в) 1-2 ч

г) 2-4 ч

д) ничего из перечисленного

035. Продолжительность действия дроперидола составляет

а) 20-30 мин

б) 45-60 мин

в) 2-4 ч

г) 7-12 ч

д) ничего из перечисленного

036. Введение в наркоз кетамином обычно требует

а) 0.05 мг на 1 кг массы тела

б) 0.02 мг на 1 кг массы тела

в) 0.5 мг на 1 кг массы тела

г) 1 мг на 1 кг массы тела

д) 2 мг на 1 кг массы тела

037. Оптимальной концентрацией N2O c O2, чтобы вызвать максимальную аналгезию при сохранении контакта с больным, является

а) 5%

б) 10%

в) 15%

г) 35%

д) 50%

038. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов

а) эфир

б) галотан (флюотан)

в) барбитураты

г) повышение pCO2

д) снижение pO2

039. Заметное действие кетамина включает в себя все, кроме

а) аналгезии

б) амнезии

в) обычно хорошо сохранившегося дыхания

г) нормального или повышенного дыхания

д) мышечной релаксации

040. Поглощение CO2 в цилиндре с натронной известью достигает

а) 30%

б) 40%

в) 50%

г) 65%

д) 90%

041. Ранними признаками истощения натронной извести являются

а) повышение кровяного давления

б) снижение частоты пульса

в) поверхностное дыхание

г) уменьшение кровоточивости

д) гипотензия

042. Показаниями к введению дополнительной дозы фентанила при нейролептаналгезии является все перечисленное, кроме

а) потливости

б) гипертензии

в) гримас на лице

г) брадикардии

043. К невоспламеняющимся анестетикам относятся

а) циклопропан

б) фторотан

в) эфир

г) окись этилена

д) правильно б) и г)

044. Характеристика кетамина включает все перечисленное, кроме

а) гипертензии и тахикардии

б) выраженной аналгезии

в) повышенного цереброспинального давления

г) хорошей релаксации

045. Галотан (флюотан) быстро вызывает все перечисленное, кроме

а) сна

б) амнезии

в) учащения дыхания

г) аналгезии

046. Тиопентал в безопасных дозах

а) вызывает хорошую аналгезию

б) вызывает гипноз

в) вызывает релаксацию

г) устраняет судороги

д) правильно б) и г)

047. Икота наиболее вероятно связана со всем перечисленным, кроме

а) поддиафрагмального раздражения

б) бронхоспазма

в) раздувания желудка

г) глубокой анестезии

048. К физико-химическим свойствам эфира относятся: 1) высокая растворимость в воде 2) высокая растворимость в жировой ткани 3) воспламеняемость и взрывоопасность 4) высокая испаряемость

а) все утверждения правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 1, 3, 4

д) правильны 2, 3, 4

049. Эфир обычно вызывает

а) легкий метаболический ацидоз

б) легкий респираторный ацидоз

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

050. Фентанил имеет пролонгированный эффект

а) как анальгетик

б) как дыхательный депрессант

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

д) в расширении периферических сосудов

051. Сократительная сила миокарда угнетается

а) 80% закисью азота с O2

б) 2% фторотаном

в) и тем, и другим

г) ни тем, ни другим

052. Повышение кровяного давления при правильной прямой ларингоскопии зависит

а) от гипоксии

б) от гиперкарбии

в) от того, и от другого

г) ни от того, ни от другого

053. Фторотан можно использовать в современной клинической анестезиологии в виде: 1) мононаркоза 2) компонента комбинированной анестезии 3) через маску в сочетании с закисью азота 4) в виде азеотропной смеси с эфиром

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 1, 4

д) все утверждения верны

054. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен: 1) отрицательным инотропным эффектом 2) ганглиоблокирующим действием 3) расслаблением гладких мышц артериол 4) центральным симпатолитическим действием

а) все утверждения верны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 2, 3, 4

д) правильны 1, 4

055. Возникновению фторотанового гепатита способствуют: 1) повторные анестезии 2) детский возраст 3) пожилой возраст 4) тучность

а) все утверждения верны

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 1, 4

д) правильны 1, 3, 4

056. К физико-химическим свойствам фторотана относятся: 1) низкая растворимость в крови 2) низкая растворимость в жировой ткани 3) невоспламеняемость и взрывобезопасность 4) высокая испаряемость

а) все утверждения правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 1, 3, 4

д) правильны 1, 2, 4

057. Фторотан оказывает следующие эффекты на дыхание: 1) бронхолитический 2) вызывает гиповентиляцию 3) раздражает дыхательные пути 4) вызывает увеличение частоты дыхания

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2, 4

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 1, 3, 4

д) все утверждения верны

058. Фторотан оказывает следующие эффекты на ЦНС: 1) снижает мозговой кровоток 2) оказывает аналгетический эффект 3) обладает сильным анестетическим эффектом 4) редко вызывает стадию возбуждения

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 1, 4

д) правильно 2, 4

059. Хирургическая стадия мононаркоза фторотаном характеризуется: 1) депрессией дыхания 2) тахикардией 3) артериальной гипотензией 4) мышечным расслаблением

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 1, 2, 4

г) правильно 1, 3, 4

д) все утверждения верны

060. Фторотан обладает следующими эффектами на нейромышечную систему: 1) курареподобное действие 2) ослабляет действие деполяризующих релаксантов 3) усиливает действие недеполяризующих релаксантов 4) вызывает расслабление миометрия матки

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 2 и 4

г) все ответы правильны

061. Фторотан оказывает следующие эффекты на сердечный ритм: 1) вагусная брадикардия 2) желудочковые аритмии 3) сенсибилизирует сердце к последующему введению адреностимуляторов 4) вызывает атриовентрикулярную блокаду высокой степени

а) правильны 1, 2, 3

б) правильны 2, 3, 4

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны все

062. Фторотан имеет следующие фармакологические (не анестетические) свойства, которые могут оказаться полезными при проведении анестезии: 1) расширение мозговых сосудов 2) гипотензивный эффект 3) снижение потребности миокарда в кислороде 4) бронхолитический эффект

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 1, 3, 4

д) правильны 2, 3, 4

063. Противопоказаниями к наркозу фторотаном являются: 1) предрасположенность к злокачественной гипертермии 2) исходные нарушения функции печени 3) артериальная гипотензия и шок 4) операция кесарева сечения

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 1, 2, 4

д) правильны 1, 3, 4

064. Наименее токсичным для печени и почек является

а) эфир

б) фторотан

в) закись азота

г) хлороформ

д) трилен

065. Анестезия легко обратима, если анестетик вводится

а) энтеральным путем

б) ингаляционным путем

в) ректальным путем

в) внутривенным путем

д) внутримышечным путем

066. Поддержание хирургической стадии анестезии этиловым эфиром требует его ингаляции в концентрации

а) 1 об.%

б) 2 об.%

в) 3-4 об.%

г) 6-8 об.%

д) 8-10 об.%

067. Наступление хирургической стадии анестезии этиловым эфиром наиболее легко определяется

а) отсутствием ресничных рефлексов

б) размером зрачков

в) движением зрачков

г) началом ритмичного дыхания

д) отсутствием корнеальных рефлексов

068. Основными признаками для суждения о глубине наркоза являются: 1) реакция на болевые раздражения 2) глубина и характер дыхания 3) показатели кровообращения (АД, пульс, температура и цвет кожных покровов) 4) состояние мышечного тонуса 5) глазные симптомы (величина зрачков, подвижность глазных яблок, слезотечение, роговичный, зрачковый рефлексы) 6) уровень сознания 7) концентрация анестетика в крови 8) ЭЭГ

а) верны все утверждения

б) верно все, кроме 7, 8

в) верно все, кроме 1, 2, 3

г) верно только 7 и 8

д) верно только 1, 2, 3, 4

069. Для стадии аналгезии характерны следующие признаки эфирного наркоза: 1) утрата болевых ощущений 2) утрата сознания 3) чувство удушья 4) концентрация эфира в крови 20-40 мг% 5) повышение мышечного тонуса, ригидность.

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 3, 4

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 3, 4, 5

г) все ответы правильны

070. Характерным для второй стадии эфирного наркоза являются все перечисленные признаки, кроме

а) сохранения сознания

б) повышения рефлекторной активности

в) гиперсекреции, рвоты, расширения зрачков

г) повышения мышечного тонуса и двигательной активности

д) неравномерного дыхания, повышения АД

071. Для 1-го уровня хирургической стадии эфирного наркоза не характерны

а) аналгезия и амнезия

б) фиксация глазных яблок

в) расширение зрачков

г) нормализация АД и дыхания

д) концентрация эфира в крови 80-100 мг%

072. Для 2-го уровня хирургической стадии эфирного наркоза не характерны

а) подавление глоточного и гортанного рефлексов

б) исчезновение конъюнктивального и роговичного рефлексов

в) повышение АД и углубление дыхания

г) концентрация эфира в крови 120-130 мг%

073. Для 3-го уровня хирургической стадии эфирного наркоза не характерны

а) полная релаксация мышц живота

б) концентрация эфира в крови 130-140 мг%

в) гиперсекреция слезных желез

г) исчезновение зрачкового рефлекса

074. Для передозировки эфира не характерны

а) максимальное расширение зрачка, анизокория

б) снижение АД, тахикардия, аритмия

в) бледность, цианоз

г) повышение мышечного тонуса

075. Положительной стороной эфирного наркоза является все перечисленное, кроме

а) симпатомиметического эффекта

б) значительной наркотической широты

в) послеоперационной аналгезии

г) отсутствия депрессии дыхательного центра

076. Положительной стороной фторотанового наркоза является все перечисленное, кроме

а) отсутствия раздражающего действия на дыхательные пути

б) быстрого наступления наркоза

в) отсутствия двигательного возбуждения

г) отсутствия кардиодепрессивного действия

д) достаточной релаксации скелетной мускулатуры

077. Глубокий наркоз фторотаном достигается при ингаляции

а) 0.4 об.%

б) 0.8 об.%

в) 1.0-1.2 об.%

г) 1.5-2.0 об.%

078. Опасное сочетание фторотана может быть при использовании: 1) фторотан + альфа-тубокурарин + дроперидол 2) фторотан + дроперидол + морфий 3) фторотан + адреналин 4) фторотан + N2O + диатермокоагуляция 5) фторотан + О2 + диатермокоагуляция

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 4, 5

г) правильно 1, 3, 5

079. Сочетание фторотана и альфа-тубокурарина вызывает

а) увеличение силы действия тубокурарина

б) уменьшение длительности действия

в) уменьшение силы действия тубокурарина

г) взаимодействия не происходит

080. Главной причиной снижения АД при фторотановом наркозе является

а) уменьшение венозного возврата

б) снижение периферического сопротивления

в) кардиотоксическое действие

г) искусственная вентиляция легких

д) антифизиологическая позиция

081. Барбитураты при введении в организм: 1) связываются с альбуминами плазмы 2) откладываются в жировом депо 3) метаболизируются в печени 4) распределяются во внеклеточной жидкости 5) распределяются во внутриклеточном секторе 6) выделяются почками

а) верны все

б) верны все, кроме 1, 2, 3

в) верны все, кроме 5, 6

г) верны только 3

д) верны только 6

082. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является

а) феохромоцитома

б) острая кровопотеря, шок

в) беременность

г) порфирия

д) заболевания печени

083. Кетамин вызывает

а) ваголитический эффект

б) симпатолитический эффект

в) симпатомиметический эффект

г) парасимпатомиметический эффект

д) смешанный эффект

084. Кетамин вызывает все перечисленное ниже, кроме

а) галлюцинаций

б) депрессии ретикулярной формации

в) глубокой соматической аналгезии

г) артериальной гипертензии

д) тахикардии

085. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме

а) депрессии дыхания

б) брадикардии

в) ригидности скелетной мускулатуры

г) длительности аналгезии

д) рвоты

086. У больных с исходной гиповолемией анестетиком выбора может быть

а) барбитураты

б) фторотан

в) кетамин

г) эфир

д) сомбревин

087. Причиной артериальной гипотонии при введении альфа-тубокурарина может быть все перечисленное, кроме

а) ганглиотического действия

б) гистаминоподобного действия

в) депрессии миокарда

г) снижения тонуса мышц и сосудов

д) гиповолемии

088. Гипокалиемия

а) может усилить и углубить действие альфа-тубокурарина

б) может ослабить действие альфа-тубокурарина

в) может быть причиной длительного апноэ

г) правильно а) и в)

д) не оказывает действия

089. Прекураризация альфа-тубокурарином перед вводным наркозом производится с целью всего перечисленного, кроме

а) устранения возможности появления мышечных болей

б) уменьшения внутриглазного давления

в) профилактики регургитации

г) предупреждения повышения уровня калия в плазме

д) снижения внутрибрюшного давления

090. Сочетание сукцинилхолина и альфа-тубокурарина нецелесообразно из-за

а) ослабления действия альфа-тубокурарина

б) возможности развития двойного блока

в) длительного апноэ

г) развития гипотонии

д) правильно б) и в)

091. Новокаин относится к фармакологической группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

д) производных изохинолина

092. Лидокаин относится к группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

д) ни к одному из названных

093. Максимально допустимая однократная доза тримекаина при проводниковой анестезии составляет

а) 1000 мг

б) 500 мг

в) 300 мг

г) 200 мг

д) 100 мг

094. Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать

а) первоначальной

б) 1/2 первоначальной

в) 1/3 первоначальной

г) 2/3 первоначальной

д) 1/4 первоначальной

095. Скорость наступления обезболивания при проводниковой анестезии зависит: 1) от толщины нервного ствола 2) от pH анестетика 3) от концентрации анестетика 4) от области введения

а) все правильные

б) все, кроме 1, 4

в) все, кроме 1, 3

г) только 3

д) только 3 и 4

096. Проведение импульса по нерву обусловлено

а) деполяризацией мембраны

б) накоплением натрия внутри клетки

в) выходом магния

г) проникновением иона кальция

д) ничем из сказанного

097. Противопоказанием к добавлению вазопрессоров к местным анестетикам при проведении эпидуральной анестезии являются: 1) гипотиреоз 2) недостаточность митрального клапана 3) высокие цифры АД

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

098. При токсическом действии местноанестезирующих средств, проявляющихся возникновением судорог, положительный эффект оказывает: 1) введение барбитуратов короткого действия 2) проведение ИВЛ 3) введение адреномиметических средств

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 3

г) правильно 3

099. Гемодинамические сдвиги при эпидуральной анестезии включают в себя: 1) дилатацию артерий и артериол в анестезированной зоне 2) венозный застой в этой зоне 3) уменьшение венозного возврата крови к сердцу 4) увеличение ударного и минутного объема сердца

а) правильны 1, 2, 3

б) правильны 1, 2, 4

в) правильны 1, 3, 4

г) все ответы правильны

100. К центральным механизмам угнетения дыхания относятся: 1) уровень эпидуральной анестезии 2) попадание анестетика в субдуральное пространство 3) передозировка местного анестетика

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 3

г) правильного ответа нет

101. Основными путями проникновения местного анестетика, введенного в эпидуральное пространство, являются: 1) через позвонковое отверстие 2) транспериневральная диффузия 3) через твердую мозговую оболочку в ликвор

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3

в) правильны 1, 3

г) правильного ответа нет

102. Глубина проникновения местного анестетика в вещество спинного мозга зависит: 1) от физико-химических свойств местных анестетиков 2) от анатомического расположения симпатических волокон в спинном мозге 3) от диаметра спинного мозга 4) от возраста пациента

а) правильны 1, 2, 4

б) правильны 1, 3

в) правильны 1, 2, 3

г) все ответы правильны

103. Степень мышечной релаксации при введении тримекаина в эпидуральное пространство возрастает пропорционально

а) количеству раствора

б) концентрации раствора

в) массы больного

104. Качественные изменения деятельности почек при разных уровнях эпидуральной анестезии

а) однотипны

б) разные

в) зависят от гемодинамики

105. Количественные изменения деятельности почек при различных уровнях эпидуральной анестезии

а) зависят от показателей центральной гемодинамики

б) не зависят от показателей центральной гемодинамики

в) зависят от массы тела больного

106. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в верхне-грудном отделе, необходимо вычесть

а) один позвонок

б) два позвонка

в) соответствует позвонку

107. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в средне-грудном отделе, необходимо вычесть

а) один позвонок

б) два позвонка

в) три позвонка

г) соответствует позвонку

108. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в нижне-грудном отделе, необходимо вычесть

а) один позвонок

б) два позвонка

в) три позвонка

г) соответствует позвонку

109. Пункция и катетеризация эпидурального пространства между 9-м грудным и 1-м поясничным и межостистыми промежутками позвоночника проводится при операциях: 1) на тонком кишечнике 2) на толстом кишечнике 3) на почке

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2

в) правильно 2, 3

110. Пункция и катетеризация эпидурального пространства между 10-м грудным и 1-м поясничным и межостистыми промежутками позвоночника проводится при операциях: 1) на почке 2) на мочеточнике 3) на мочевом пузыре

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 3

в) правильно 1, 2

г) правильно 2, 3

111. Пункция и катетеризация эпидурального пространства между 2-4-м поясничными межостистыми промежутками позвоночника проводится при операциях: 1) на мочевом пузыре 2) на предстательной железе 3) на матке 4) на прямой кишке 5) на нижних конечностях

а) все ответы правильны

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 3

112. Пункция и катетеризация эпидурального пространства между 3-5-м поясничными позвонками проводится при операциях: 1) на нижних конечностях 2) на прямой кишке 3) на промежности

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3

в) правильно только 1

г) правильно только 3

113. Опиатные рецепторы расположены в основном

а) в боковых рогах спинного мозга

б) в задних рогах спинного мозга

в) и в тех, и в других

г) ни в тех, ни в других

114. Абсолютными противопоказаниями к использованию эпидуральной анестезии являются: 1) септические состояния 2) тяжелые формы шока 3) непереносимость местных анестетиков 4) деформация позвоночника 5) психическое заболевание 6) кровоточивость

а) верны все ответы

б) верны все, кроме 4

в) верны все, кроме 1, 2

г) верны все, кроме 5, 6

115. Относительными противопоказаниями к использованию эпидуральной анестезии являются: 1) язвенные кровотечения 2) заболевания центральной и периферической нервной системы 3) деформация позвоночника 4) тяжелые формы циркуляторного шока

а) верны все ответы

б) верны все, кроме 3

в) верны все, кроме 4

г) верны все, кроме 2, 3

д) верны 1, 3 и 4

116. Одним из опасных осложнений при введении в эпидуральное пространство морфиномиметиков является

а) депрессия дыхания

б) мышечная дрожь

в) озноб

г) тошнота

117. Для того, чтобы определить, какому позвонку соответствует сегмент спинного мозга в поясничном отделе, необходимо вычесть

а) два позвонка

б) три позвонка

в) четыре позвонка

г) соответствует позвонку

118. Основной причиной снижения уровня АД при введении местного анестетика в эпидуральное пространство является

а) блокада симпатической иннервации

б) блокада соматических нервов

в) блокада двигательных нервных окончаний

119. Опасность введения адреналина в эпидуральное пространство заключается: 1) в вазоспазме корешковых артерий 2) в поражении спинного мозга 3) в вазоспазме вне зоны действия

а) правильно только 1

б) правильно только 2

в) правильно только 1 и 2

г) все положения правильны

120. Верхний уровень двигательной блокады располагается обычно на 2-3 сегмента выше или ниже уровня выключения болевого восприятия

а) выше

б) ниже

в) на одном уровне

121. Линия, проведенная на уровне лопаточных остей, соответствует

а) 7-му шейному позвонку

б) 2-му грудному позвонку

в) 3-му грудному позвонку

122. Линия, проведенная на уровне нижних углов лопаток, соответствует

а) 5-му грудному позвонку

б) 3-му грудному позвонку

в) 7-му грудному позвонку

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

а) 10-му грудному позвонку

б) 12-му грудному позвонку

в) 2-му поясничному позвонку

124. Линия, проведенная между верхними краями подвздошной кости, соответствует

а) 2-му поясничному позвонку

б) 4-му поясничному позвонку

в) 5-му поясничному позвонку

г) межпозвоночной щели L4-5

125. Пункция и катетеризация эпидурального пространства от 3-го до 7-го межостных промежутков грудного отдела позвоночника проводится при операциях: 1) на грудной клетке 2) на легких 3) на органах средостения 4) на поджелудочной железе

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 2, 3 и 4

г) правильно все, кроме 3 и 4

126. Пункция и катетеризация эпидурального пространства между 7-10-м межостными промежутками грудного отдела позвоночника проводится при операциях: 1) на желудке и 12-перстной кишке 2) на печени и желчном пузыре 3) на селезенке 4) на поджелудочной железе

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3 и 4

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1, 2 и 4

127. Расчет дозировки местного анестетика при эпидуральной анестезии у больных пожилого возраста производится исходя

а) из веса больного

б) из возраста

в) из уровня спинальных сегментов

128. К уменьшению объема эпидурального пространства, а следовательно, к сегментарному расширению действия анестетика, приводит: 1) возраст 2) артериальная гипертония 3) горизонтальное положение эпидуральной анестезии 4) диабет 5) ожирение

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 3

в) правильны все, кроме 4 и 5

г) правильны все, кроме 2 и 5

129. Сегментарная доза лидокаина 2% раствора при эпидуральной анестезии у лиц пожилого возраста составляет

а) 0.8-1.2 мл

б) 1.3-1.5 мл

в) 2.0-2.5 мл

130. Сегментарная доза 2% раствора тримекаина при эпидуральной анестезии у лиц пожилого возраста составляет

а) 1.1-1.6 мл

б) 1.7-2.0 мл

в) 2.5-3.0 мл

131. К недостаткам эпидуральной анестезии относятся: 1) относительная сложность техники 2) увеличение кровопотери 3) возможность возникновения гипотонии 4) относительно большой латентный период анестезии 5) угнетение дыхания

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 5

в) правильны все, кроме 4 и 5

г) правильны 1, 3 и 4

д) правильны 2, 3 и 4

132. Преимуществами эпидуральной анестезии следует считать: 1) уменьшение кровопотери во время операции 2) возможность сохранения спонтанного дыхания 3) минимальные нарушения метаболизма 4) снижение послеоперационных осложнений

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 4

в) правильны все, кроме 1 и 2

г) правильно все, кроме 3 и 4

133. К аппаратам для проведения чрезкожной нейростимуляционной аналгезии относятся: 1) элиман 2) тоника 3) дельта 101, 102 4) электронаркон-1 5) ЛЭНАР

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

134. К аппаратам для центральной электроанестезии относятся: 1) электронаркон-1 2) ЧЭНС 3) дельта 101 4) ЛЭНАР 5) Рампа

а) все ответы правильны

б) правильны 1 и 2

в) правильны 2 и 3

г) правильно 1 и 4

д) правильно 3 и 5

135. Противопоказанием у электромедикаментозной анестезии является все перечисленное, кроме

а) психических заболеваний

б) черепно-мозговой травмы

в) гипертонической болезни III ст.

г) артериальной гипотонии

д) эмоциональной лабильности, астенизации

136. Осложнениями при центральной электроаналгезии является все перечисленное, кроме

а) ожогов под электродом

б) головной боли

в) судорог

г) коллапса

д) артериальной гипертензии

137. Клиническими критериями адекватной общей анестезии с ЦЭАН являются: 1) уровень АД 2) частота пульса 3) размер зрачка 4) цвет кожных покровов 5) диурез

а) все ответы правильны

б) все правильны, кроме 3

в) все правильны, кроме 2 и 4

г) все правильны, кроме 1 и 5

138. Показаниями к рефлексотерапии являются все перечисленные, кроме

а) лечения болевого синдрома

б) лечения функциональных расстройств

в) общеукрепляющей терапии

г) определения толерантности больного к РТ

139. Рефлексотерапия во время операции применяется: 1) как аналгезический компонент общей анестезии 2) в акушерстве для устранения фармакологических влияний на плод 3) при аллергических состояниях (паналлергии) 4) для тех условий, когда необходимо сохранить сознание больного

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно все

140. Механизм обезболивания при рефлексотерапии сводится: 1) к образованию эндорфинов и энкефалинов, блокирующих опиаторецепторы на различных уровнях проводящих путей 2) к созданию равновесия между тормозными и возбудимыми процессами в центрах головного мозга 3) к нормализации соотношения отделов вегетативной нервной системы 4) к суггестивному воздействию, направленному на стимуляцию антиноцицептивной системы

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 3

г) правильны 1, 4

141. Наиболее распространенными вариантами расположения электродов при проведении электростимуляции являются перечисленные ниже, кроме

а) паравертебрально, сегментарно

б) по швам операционного разреза

в) в месте наибольшей болезненности

г) по ходу нервного проводника

д) индифферентно, независимо от локализации боли

142. В амбулаторных условиях небольшие операции на поверхности тела наиболее целесообразно выполнять под следующими видами анестезии: 1) эфирный рауш-наркоз 2) барбитуровый 3) кетамином внутримышечно 4) сомбревином 5) местной инфильтрационной анестезией 6) местной проводниковой анестезией 7) эпидуральной или спинномозговой 8) фторотановым наркозом

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 2, 7

в) правильны все, кроме 7

г) правильны все, кроме 7, 8

д) ничто неверно

143. Вскрытие панариция на пальцах кисти лучше всего и безопаснее произвести

а) под наркозом фторотаном

б) под рауш эфирным наркозом

в) под местной анестезией по Оберсту - Лукашевичу

г) под кетаминовым наркозом

144. Репозицию отломков при переломе луча в типичном месте безопаснее выполнять

а) под наркозом сомбревином

б) под тиопенталом

в) под кетамином

г) под новокаиновой блокадой в место перелома (гематому)

д) под проводниковой анестезией по Куленкамфу

145. Флегмону кисти можно вскрыть, используя следующие методы анестезии: 1) внутривенный сомбревиновый наркоз 2) рауш-эфирный наркоз 3) барбитуровый 4) кетаминовый 5) фторотановый 6) местную инфильтрационную анестезию 7) блокаду плечевого сплетения

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 3 и 6

в) правильно все, кроме 2 и 3

г) правильно все, кроме 6

146. Липому на спине целесообразно удалять

а) под эфирным наркозом

б) под кетаминовым наркозом

в) под барбитуровым наркозом

г) под местной инфильтрационной анестезией

147. Перитонзиллярный абсцесс наиболее целесообразно вскрыть

а) под местной контактной анестезией дикаином или тримекаином в сочетании с фентанилом

б) под внутривенным сомбревиновым наркозом

в) под кетаминовым наркозом

г) под барбитуровым наркозом

д) под наркозом фторотаном

148. Требованиями к анестезии в амбулаторной практике являются: 1) наркоз должен быть глубоким 2) анестезия должна быть адекватной 3) премедикация должна быть глубокой 4) пробуждение должно быть быстрым без длительной депрессии 5) обезболивание должно быть простым и безопасным

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1 и 3

в) правильно все, кроме 1, 4 и 5

г) правильно все, кроме 1 и 5

149. В амбулаторных условиях целесообразны: 1) местная проводниковая анестезия 2) эндотрахеальный наркоз 3) масочный ингаляционный фторотаном 4) внутривенный наркоз 5) местная инфильтрационная анестезия

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно только 1

г) правильно только 2

д) правильно 2, 3, 4

150. Отпусить амбулаторного больного после наркоза можно

а) сразу же после пробуждения

б) через 15 мин после пробуждения

в) после полного выхода из наркозной и медикаментозной депрессии

г) через 30 мин после пробуждения

д) через 1 ч после пробуждения

151. Применение атропина в премедикацию у амбулаторного больного связано: 1) с гиперсекреторным действием 2) с противорвотным действием 3) с блокадой вагусных патологических реакций 4) со снижением тонуса гладкой мускулатуры 5) с профилактикой сердечных осложнений вагусной природы

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4 и 5

в) правильно все, кроме 1 и 2

г) правильно все, кроме 2, 3 и 4

д) правильно все, кроме 5

152. Хирургическая стадия мононаркоза фторотаном характеризуется всем перечисленным, кроме

а) депрессии дыхания

б) тахикардии

в) артериальной гипотонии

г) мышечной релаксации

д) выключения сознания

153. Осложнениями фторотанового наркоза могут быть: 1) артериальная гипотензия 2) брадикардия 3) желудочковая аритмия 4) фибрилляция сердца 5) бронхоспазм

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3, 5

г) правильно 4, 5

154. Для эфирного наркоза в стадии аналгезии характерны: 1) утрата болевых ощущений 2) утрата сознания 3) чувство удушья и раздражения дыхательных путей 4) повышение мышечного тонуса до состояния ригидности 5) концентрация эфира в крови 20-40 мг%

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 4

в) верно 3, 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 3, 5

155. Следующие признаки не могут быть при передозировке эфира: 1) максимальное расширение зрачка, анизокория 2) снижение АД, тахикардия, аритмия 3) бледность, цианоз 4) сохранение зрачкового рефлекса 5) повышение мышечного тонуса

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 1, 2, 3

г) правильно 4 и 5

д) правильно 2, 3, 4

156. Абсолютным противопоказанием к применению барбитуратов является

а) беременность

б) шок, кровопотеря

в) порфирия

г) заболевания печени и почек

157. Кетамин вызывает все перечисленное ниже, кроме

а) галлюцинаций

б) глубокой соматической аналгезии

в) артериальной гипертензии

г) тахикардии

д) симаптолитического эффекта

158. Фентанил может вызывать все перечисленное ниже, кроме

а) депрессии дыхания

б) брадикардии

в) рвоты

г) ригидности скелетной мускулатуры

д) тахикардии

159. У больных с исходной гиповолемией анестетиком выбора может быть

а) барбитураты

б) фторотан

в) кетамин

г) эфир

д) сомбревин

160. Новокаин относится к фармакологической группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

д) производных изохинолина

161. Лидокаин относится к группе

а) эфиров

б) аминов

в) амидов

г) эстеров

162. При передозировке местных анестетиков (потеря сознания, судороги, артериальная гипертензия и др.) положительный эффект оказывает

а) введение вазопрессоров

б) проведение ИВЛ

в) оксигенотерапия

г) введение малых доз барбитуратов

д) все вышеуказанное

163. Осложнения при введении сомбревина могут быть связаны со всем перечисленным, кроме

а) аллергического действия

б) кардиодепрессивных свойств

в) наркотического действия

г) депрессии дыхания, апноэ

164. При вскрытии абсцессов или карбункула шеи наиболее целесообразным вариантом анестезии могут быть: 1) местная инфильтрационная анестезия 2) местная охлаждающая анестезия хлорэтилом 3) кетаминовый внутривенный наркоз 4) фторотановый наркоз + N2O + O2

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 1 и 4

165. При вскрытии мастита могут быть применены все перечисленные способы, кроме

а) местной инфильтрационной анестезии

б) фторотанового наркоза + N2O + O2

в) кетаминового наркоза

166. Осложнениями наркоза в амбулаторных условиях могут быть: 1) рвота 2) регургитация и аспирация 3) депрессия дыхания 4) коллапс 5) непроизвольное мочеиспускание и дефекация 6) злокачественная гипертермия 7) гипоксическая энцефалопатия 8) ларинго- и бронхоспазмы 9) аллергическая реакция 10) постуральная реакция кровообращения

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 3, 4

г) верно все, кроме 5, 6

д) верно все, кроме 7, 8

167. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются: 1) отсутствие пульса и АД 2) остановка дыхания 3) отсутствие сознания 4) акроцианоз 5) отсутствие сердцебиения 6) широкие зрачки 7) отсутствие зрачкового рефлекса

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 3, 4, 6

в) верно все, кроме 6, 7

г) верно все, кроме 3, 4

168. Простыми методами восстановления проходимости дыхательных путей является все перечисленное, кроме

а) запрокидывания головы

б) открытия рта и выдвижения нижней челюсти

в) механического удаления содержимого дыхательных путей путем постурального дренажа и поколачивания грудной клетки

г) вытягивания языка

д) положение вниз головой

169. Эффективными методами восстановления дыхания при его депрессии являются все перечисленные ниже, кроме

а) дыхания по способу Сильвестра

б) дыхания "рот в рот" и "рот в нос"

в) интубации трахеи и ИВЛ

г) бронхоскопии

170. Признаками клинической смерти являются: 1) остановка дыхания 2) отсутствие сознания 3) цианоз и бледность 4) расширение зрачков 5) отсутствие пульса на сонной артерии 6) отсутствие зрачковых рефлексов 7) темная кровь в ране и отсутствие кровотечения 8) судороги 9) патологические ритмы дыхания

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 8, 9

в) верно все, кроме 1, 2

г) верно все, кроме 3, 4

д) верны все, кроме 5, 6

171. Правилами при проведении закрытого массажа сердца являются: 1) уложить пострадавшего на твердую поверхность 2) точка приложения силы должна быть в нижней трети грудины 3) следует нанести удар кулаком с высоты 30 см на область грудины 4) сила сжатия грудной клетки должна быть до 30 кг 5) частота сжатия более 60 в минуту 6) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки 1:5 или 2:14 7) ноги пострадавшего должны быть слегка приподняты 8) вести постоянный контроль за эффективностью массажа

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3, 4

г) верно все, кроме 5, 6

д) верны все, кроме 7, 8

172. Показаниями к прямому массажу сердца являются

а) остановка дыхания

б) остановка сердца

в) отсутствие сознания

г) отсутствие эффекта от закрытого массажа сердца в течение 2 мин

д) фибрилляция сердца

173. Правилами проведения экспираторных методов ИВЛ являются: 1) уложить пострадавшего на твердую поверхность 2) освободить область шеи, грудной клетки и туловища от давления предметов одежды 3) запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей 4) произвести форсированный выдох (вдувание) в легкие больного через рот или через нос, соблюдая герметичность

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3, 4

174. Критерием эффективности закрытого массажа является: 1) порозовение цвета лица 2) появление пульса на сонной артерии 3) сужение зрачков 4) АД 80-90 мм рт. ст. 5) восстановление дыхания 6) восстановление сердечной деятельности 7) появление зрачковых рефлексов

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 6, 7

в) верно все, кроме 4, 5

г) верны 1, 2, 3, 4

175. Признаками острой кровопотери являются все перечисленные ниже, кроме

а) частого малого пульса

б) падения АД

в) головокружения, слабости, обморока

г) цианоза

д) адинамии

176. Абсолютным показанием к переливанию крови или эритромассы являются

а) кровопотеря 500 мл

б) снижение Hb ниже 80 г/л, Ht - ниже 25-30%

в) кровопотеря 1000 мл

г) гипокоагуляция

д) отсутствие донорской плазмы

177. При остром кардиогенном отеке легких используют следующие препараты: 1) морфин 2) сердечные гликозиды (строфантин) 3) лазикс 4) нитроглицерин 5) ганглиолитики

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

178. При аллергическом шоке, связанном с введением белковых препаратов, следует применять последовательно: 1) кортикостероиды 2) вазопрессоры 3) антигистаминные 4) инфузию коллоидных и глюкозированных растворов 5) мочегонные средства 6) оксигенотерапию 7) ИВЛ 8) ингибиторы протеаз

а) верны все ответы

б) верно 1

в) верно 2

г) верно 3, 4

д) верно 5, 6, 7, 8

179. Экстренная интенсивная терапия при кардиогенном отеке легких состоит: 1) во введении дыхательных аналептиков 2) во введении морфина 3) в оксигенотерапии 4) во введении гормонов (кортикостероидов) 5) во введении лазикса 6) в интубации ИВЛ 7) в отсасывании пенистой мокроты и применении пеногасителей 8) в применении ПДКВ 9) во введении ганглиолитиков 10) в кровопускании

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно все, кроме 6, 7, 8

д) верно все, кроме 9, 10

180. При бронхоспазме следует применить: 1) бронхолитик в виде аэрозолей или внутривенно 2) кортикостероиды 3) антигистаминные 4) мочегонные 5) ИВЛ 6) оксигенотерапию 7) открытый массаж легких 8) регидратацию

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 7

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 8

181. При напряженном пневмотораксе необходимы: 1) оксигенотерапия 2) ИВЛ 3) дренирование плевральной полости 4) введение сердечных средств 5) введение вазопрессоров

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 3

в) верно лишь 3

г) верно 3, затем 1, 2

д) верно лишь 4, 5

182. При гипертоническом кризе необходимы: 1) кровопускание - 200-300 мл 2) ганглиолитики 3) мочегонные 4) антигистаминные 5) пирацетам 6) эуфиллин 7) седативные средства 8) покой 9) нитропруссид натрия

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2, 3, 4

г) верно все, кроме 6, 7, 8

183. После выведения больного из критического состояния врач обязан: 1) отпустить больного домой 2) отпустить под наблюдение участкового врача 3) направить больного в профильный стационар 4) направить больного в отделение реанимации

а) верны все мероприятия

б) верно 3 или 4

в) верно 4

г) верно 2

д) верно 1

184. Площадь ожоговой поверхности больного можно измерять площадью ладони. Площадь ладони по отношению к поверхности тела составляет

а) 1%

б) 2%

в) 0.5%

г) 3%

185. Больного доставили в поликлинику с улицы в состоянии шока с переломом костей обеих голеней. Необходимо: 1) остановить кровотечение (жгут, повязка) 2) иммобилизация 3) обезболивание 4) коррекция гиповолемии путем внутривенного введения коллоидных и кристаллоидных инфузионных сред 5) оксигенотерапия 6) при необходимости ИВЛ 7) вызвать специализированную реанимационную бригаду скорой помощи

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1, 4

в) верно все, кроме 2, 5, 6

г) верно все, кроме 3, 4

д) верно все, кроме 6, 7

186. У больного острый перфоративный аппендицит с явлениями разлитого перитонита. Ему показан следующий вид анестезии: 1) местная инфильтрационная анестезия 2) внутривенный наркоз калилсолом с сохранением спонтанного дыхания 3) масочный фторотановый наркоз 4) эндотрахеальный наркоз О2 + НЛА с мышечными релаксантами и ИВЛ 5) эпидуральная анестезия

а) верны все ответы

б) верно 4 и 5

в) верно 1 и 2

г) верно 2 и 3

д) верно 1, 2 и 3

187. У больного 72 лет ущемленная паховая грыжа и сопутствующие возрастные изменения со стороны легких и сердца. Оптимальным является: 1) местная инфильтрационная анестезия в сочетании с седативными и аналгетическими средствами 2) местная инфильтрационная анестезия до выделения и вскрытия грыжевого мешка и после уточнения характера вмешательства решение вопроса о применении анестезиологических средств и вида анестезии 3) с самого начала комбинированный эндотрахеальный наркоз 4) масочный фторотановый наркоз 5) эпидуральная анестезия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 2 и 5

188. У больного 29 лет прободная язва желудка суточной давности. Ему необходима: 1) местная инфильтрационная анестезия 2) с самого начала комбинированный эндотрахеальный наркоз, ИВЛ 3) масочный фторотановый наркоз 4) внутривенный кетаминовый наркоз со спонтанным дыханием 5) эпидуральная анестезия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 2 и 5

189. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны следующие осложнения: 1) пневмоторакс 2) повреждение висцеральной и париетальной плевры 3) паралич диафрагмы на стороне блокады 4) неврит плечевого нерва 5) повреждение подключичной вены

а) верны все ответы

б) верно 1

в) верно 2

г) верно 3 и 4

д) верно 5

190. При эффективной блокаде звездчатого ганглия появляются следующие симптомы: 1) сужение зрачка 2) энофтальм 3) сужение глазной щели 4) повышение температуры кожи на стороне блокады 5) расширение зрачка

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3, 4

г) верно все, кроме 4, 5

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

а) 1 должность

б) 2 должности

в) 4.75 должностей

г) должности не предусмотрено

193. Процесс устранения микробного загрязнения наркозно-дыхательной аппаратуры и соединительных элементов носит название

а) диафферентация

б) деконтаминация

в) декарбоксилирование

г) деконфронтация

194. К нереверсивным контурам дыхания относится

а) маятниковый

б) закрытый

в) полузакрытый

г) полуоткрытый

195. Дозные дозиметры для дозирования расхода газов используются в аппаратах

а) полинаркон-2

б) полинаркон-4

в) наркон-2

г) баронаркон-1

д) НАПП-2

**6. АНЕСТЕЗИЯ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА И АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

001. Хронические процессы в печени и внепеченочных желчных путях проявляются: 1) снижением содержания аланиновой трансферазы 2) снижением содержания аспарагиновой трансферазы 3) диспротеинемией 4) жировой дистрофией 5) белковой дистрофией

а) верны все ответы

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 1, 2 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

002. Для выраженного нарушения функции печени при механической желтухе характерно: 1) увеличение содержания холестерина 2) гипопротеинемия 3) увеличения содержания фибриногена 4) нарушение обмена Са++ 5) снижение уровня щелочной фосфатазы

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 1, 5

д) все ответы правильны

003. Для больных механической желтухой характерны изменения центральной гемодинамики в виде: 1) снижения ударного объема 2) увеличения минутного объема 3) увеличения работы левого желудочка 4) увеличения общего периферического сопротивления 5) увеличения объема циркулирующей крови

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 5

в) правильно 1, 3 и 4

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

004. Главной причиной регургитации при наркозе может быть все перечисленное, кроме

а) повышения внутрижелудочного и внутрибрюшного давления

б) функциональная неполноценность кардиального жома

в) гипоксия от обструкции дыхательных путей

г) прекураризация перед вводным наркозом

005. Тонус кардиального жома снижается от следующих препаратов, кроме

а) барбитуратов, кетамина

б) теофиллина, никотина

в) изопротеренола

г) эдрофония, прозерина

006. Профилактика регургитации при "полном желудке" состоит 1) из введения желудочного зонда за 5 мин до вводного наркоза 2) из оставления желудочного зонда на период вводного наркоза 3) из положения Тренделенбурга 4) из приема Селлика 5) из гипервентиляции О2 в период вводного наркоза с помощью маски 6) из прекураризации 5 мг тубокурарина 7) из интубации в период начавшейся фибрилляции мышц живота 8) из интубации трубкой с манжеткой

а) верно все

б) верно 1, 4, 6, 8

в) верно 1, 5, 7, 8

г) верно 2, 4, 5, 7

д) верно 4, 5

007. Снижение защитного рефлекса с гортани наступает под влиянием следующих факторов, кроме

а) кетамина

б) гексенала

в) НЛА

г) местной контактной анестезии

д) повышения вагальных рефлексов (Ф.К.Коркин, Л.Х.Куперман, 1985)

008. Предоперационная подготовка перед экстренным оперативным вмешательством по поводу острого деструктивного холецистита должна длиться в среднем

а) 1-2 ч

б) до 6 ч

в) до 12 ч

г) 1 сутки

д) до 2 суток

009. В предоперационную подготовку больным острым холециститом и механической желтухой включают: 1) спазмолитики 2) реопрепараты 3) кристаллоиды 4) сердечные гликозиды 5) ингибиторы протеаз

а) верны все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

010. На основании комплексного обследования больному 60 лет поставлен диагноз: острый холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха. Начата консервативная терапия: 1) внутривенное введение кристаллоидов 2) внутривенное введение реопрепаратов 3) подкожное введение морфина 4) спазмолитики 5) антибиотики

а) верны все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

011. Через сутки у больного с острым холециститом состояние ухудшилось, усилились боли в правом подреберье, появились симптомы раздражения брюшины. Увеличилась билирубинемия. Пульс - 60 ударов в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Решено больного оперировать. Премедикация: 1) атропин 2) морфин 3) дроперидол 4) димедрол 5) преднизолон

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 1, 3 и 4

д) правильно 1, 2 и 5

012. В качестве вводного наркоза у больного острым холециститом целесообразны: 1) альтезин 2) кетамин 3) барбитураты 4) седуксен 5) смесь Шейна - Ашмана

а) верны все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

013. Поддерживающую анестезию N2O + О2 достаточно осуществлять: 1) фторотаном 2) кетамином с седуксеном 3) фентанилом 4) фентанилом с дроперидолом 5) альтезином

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

014. Недеполяризующие мышечные релаксанты при операциях по поводу механической желтухи: 1) требуют обязательной декураризации 2) можно применять только при достаточном диурезе 3) имеет место замедление их гидролиза 4) имеет место ускорение их гидролиза 5) имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов из организма

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

015. Наиболее опасными в плане развития инфарктоподобных состояний в послеоперационном периоде у больных механической желтухой и холециститом являются

а) 1-е сутки

б) 2-е сутки

в) 3-и сутки

г) 6-е сутки

д) 8-е сутки

016. Основными звеньями патогенеза острого панкреатита и панкреонекроза являются: 1) увеличение давления в протоке поджелудочной железы 2) попадание панкреатического секрета в ткань железы 3) активация трипсиногена 4) активация калликреиногена 5) протеолиз 6) гиповолемия 7) эндогенная токсемия

а) верны все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4, 5

д) верно все, кроме 6, 7

017. Изменение периферической и центральной гемодинамики при остром панкреатите и панкреонекрозе происходит под влиянием: 1) калликреина 2) трипсина 3) каллидина 4) гистамина 5) брадикинина

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

018. Первая фаза токсемии при остром панкреатите характеризуется: 1) отеком железы 2) жировым некрозом 3) развитием химического перитонита 4) гипердинамическим характером нарушения гемодинамики 5) снижением объема циркулирующей крови

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

019. Для острого панкреатита характерными изменениями в крови являются: 1) гиперкалиемия 2) гиперкальциемия 3) гипернатриемия 4) гипохлоремия 5) диспротеинемия

а) правильно 1, 2

б) правильно 1 и 5

в) правильно 2 и 5

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

020. Нарушения в системе гемостаза при остром панкреатите могут проявляться: 1) гиперкоагуляцией 2) гипокоагуляцией 3) коагулопатией потребления 4) фибринолизом 5) ДВС-синдромом

а) верно все

б) верно, кроме 1

в) верно, кроме 2

г) верно, кроме 4

д) верно, кроме 5

021. Одним из тяжелых проявлений токсемии при остром панкреатите является дыхательная недостаточность, которая развивается в результате: 1) нарушения фильтрационной способности легких 2) нарушения вентиляции 3) нарушения кровотока 4) нарушения соотношения вентиляция/перфузия 5) нарушение диффузии газов через альвеолярную мембрану

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

022. Основными задачами интенсивной терапии острого панкреатита являются: 1) коррекция гиповолемии 2) дезинтоксикация 3) обезболивание 4) коррекция водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

023. Антитрипсиновым эффектом обладает

а) полиглюкин

б) реополиглюкин

в) ореоглюман

г) гемодез

д) альбумин

024. Антиспастическое действие на желчные и панкреатические протоки оказывает

а) витамин А

б) витамин С

в) витамин В1

г) витамин В2

д) витамин В6

025. Гипотензивный эффект брадикинина купирует

а) витамин В1

б) витамин В6

в) панангин

г) полиглюкин

д) реополиглюкин

026. При сохраненном диурезе больному панкреонекрозом за сутки в среднем надо перелить жидкости

а) до 1 л

б) 1-3 л

в) 3-5 л

г) 6-8 л

д) до 15 л

027. Для коррекции электролитных нарушений больным острым панкреатитом целесообразно назначение: 1) препаратов К+ 2) препаратов Са++ 3) препаратов, содержащий М++ 4) препаратов Na+

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

028. Безуспешность лечения ДВС-синдрома гепарином при панкреонекрозе объясняется тем, что

а) гепарин не угнетает активность гиалуронидазы

б) гепарин не блокирует биосинтез тромбина

в) гепарин не повышает активность липопротеиновой липазы

г) гепарин не вызывает блок протеаз

029. Болевой синдром при остром холецистите рационально купировать

а) морфином

б) промедолом

в) фентанилом

г) дроперидолом

д) виадрилом

030. В премедикацию больным панкреонекрозом включают: 1) атропин 2) промедол 3) морфин 4) дроперидол 5) димедрол

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

031. Для проведения вводного наркоза у больного острым панкреатитом и панкреонекрозом можно использовать: 1) кетамин 2) виадрил 3) альтезин 4) седуксен 5) гексенал

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

032. Для проведения поддерживающей анестезии во время операции по поводу острого панкреатита и панкреонекроза возможно использование: 1) НЛА 2) атаралгезина 3) ингаляционной анестезии этраном 4) ингаляционной анестезии эфиром 5) эпидуральной анестезии в качестве компонента общей анестезии

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

033. У больных, оперируемых по поводу панкреонекроза, не рекомендуется применение: 1) миорелаксина 2) дитилина 3) павудона 4) тубарина 5) ардуана

а) правильны 1, 2, 3

б) правильны 1, 2, 5

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 2, 4, 5

д) правильны 3, 4, 5

034. Искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) у больных острым панкреатитом следует проводить в режиме

а) нормовентиляции

б) легкой гипервентиляции

в) выраженной гипервентиляции

г) умеренной гипервентиляции

035. Гипергликемия при остром панкреатите обусловлена: 1) относительной недостаточностью инсулина 2) поражением островков Лангерганса 3) усилением действия глюкагона 4) неспособностью тканей к утилизации инсулина 5) выраженной активностью гистидина

а) правильны 1, 2

б) правильны 2, 3

в) правильны 2, 4

г) правильны 2, 5

д) правильны 3, 4

036. Во второй фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия

а) преренальная

б) ренальная

в) постренальная

037. В первой фазе токсемии при панкреонекрозе наблюдается олигурия

а) преренальная

б) ренальная

в) постренальная

038. Общая комбинированная анестезия с ИВЛ на фоне миорелаксации при проведении операций по поводу острого аппендицита показана: 1) больным, которым предстоит расширенная ревизия брюшной полости 2) больным с выраженным спаечным процессом в брюшной полости 3) больным с атипичным расположением отростка 4) тучным больным 5) больным с тяжелой сопутствующей патологией

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

039. Больному 30 лет предстоит операция по поводу острого аппендицита. Заболел 24 часа назад, дважды была рвота, температура 38.9шС. В анамнезе - ушивание прободной язвы желудка, эпилепсия. Больной возбужден, жалуется на боли по всему животу. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Пульс - 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 140/90 мм рт. ст. Частота дыхания - 26 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Наиболее целесообразной анестезией будет

а) местная анестезия

б) масочная анестезия со спонтанным дыханием

в) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием

г) эндотрахеальная комбинированная анестезия

д) электроанестезия

040. Перед подачей больного с признаками перитонита в операционную необходимо: 1) начать инфузионную анестезию 2) проконсультировать больного у невропатолога 3) определить группу крови и резус-фактор 4) ввести зонд в желудок 5) ввести катетер в мочевой пузырь

а) правильны 1, 2, 3

б) правильны 1, 3, 4

в) правильны 1, 4, 5

г) правильны 2, 3, 5

д) правильны 3, 4, 5

041. В премедикацию у больного с диагнозом перитонит на операционном столе необходимо включить: 1) атропин 2) седуксен 3) промедол 4) тубарин 5) димедрол

а) верны все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

042. Для проведения вводного наркоза у больного с перитонитом можно использовать: 1) барбитураты 2) фторотан 3) смесь Шейна - Ашмана 4) альтезин 5) седуксен

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

043. Для проведения основного наркоза у больного с перитонитом можно использовать: 1) барбитураты + N2O c O2 2) фторотан 3) смесь Шейна - Ашмана 4) НЛА + N2O c O2 5) атаралгезию + N2O c O2

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

044. Комбинированная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием может быть проведена при оперативных вмешательствах по поводу острого аппендицита: 1) у тучных больных 2) у пожилых больных 3) у больных с таким строением лица и шеи, которое затрудняет интубацию трахеи 4) у больных с тяжелой сопутствующей патологией органов дыхания 5) у больных с выраженными эндокринными заболеваниями

а) правильны 1, 2

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 3

г) правильны 3, 4

д) правильны 4, 5

045. У больных, ранее принимавших кортикостероиды, при аппендэктомии наиболее показано применение:

а) фторотана с N2O и O2

б) калипсола с N2O и O2

в) виадрила с N2O и O2

г) альтезина с N2O и O2

д) смеси Шейна - Ашмена

046. Реактивная фаза перитонита при прободении язвы желудка или 12-перстной кишки обусловлена

а) гиперергической реакцией брюшины

б) изменением реактивности организма

в) проникновением кислого содержимого в брюшную полость

г) длительным раздражением блуждающего нерва

д) гиповолемией

047. Токсическая фаза перитонита при прободении язвы желудка характеризуется: 1) брадикардией 2) увеличением МОС 3) снижением ОПС 4) снижением работы левого желудочка 5) одышкой

а) правильны 1, 2

б) правильны 2, 3

в) правильны 3, 5

г) правильны 2, 5

д) правильны 4, 5

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

а) увеличением ударного объема

б) увеличением ЧСС

в) увеличением работы левого желудочка

г) снижением общего периферического сопротивления (ОПС)

д) увеличением объема циркулирующей крови (ОЦК)

049. Для терминальной фазы перитонита, вызванного перфорацией язвы 12-перстной кишки, характерно: 1) токсическое поражение ЦНС 2) развитие функциональной мышечной непроходимости 3) развитие клиники ДВС-синдрома 4) развитие печеночно-почечной недостаточности 5) развитие иммунных процессов

а) верны все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

050. В токсической и терминальной фазах перитонита местные проявления со стороны живота могут быть неярко выражены, поэтому анестезиологу приходится дифференцировать перитонит: 1) от острого инфаркта миокарда 2) от пневмонии 3) от токсикоинфекции 4) от почечной и печеночной недостаточности 5) от желудочно-кишечного кровотечения

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

051. Гиповолемия во второй фазе перитонита у больных с прободной язвой желудка развивается в результате: 1) рвоты 2) пропотевания жидкой части крови в просвет кишечника 3) пропотевания жидкой части крови в брюшную полость 4) скопления жидкости в стенке тонкой кишки 5) усиленного выделения гиперацидного желудочного сока

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

052. ДВС-синдром у больных с перфоративной язвой желудка развивается в результате: 1) увеличения вязкости крови 2) повреждения эпителиальных клеток 3) адгезии и агрегации форменных элементов крови 4) высвобождения коагулирующих факторов из тромбоцитов и эритроцитов 5) замедления микроциркуляции 6) нарушения проницаемости стенки микрососудов

а) верны все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3, 4

д) верно все, кроме 4, 5, 6

053. Элементами предоперационной подготовки больных с перфоративной язвой желудка и 12-перстной кишки, осложненной перитонитом, являются: 1) катетеризация центральной вены 2) контроль ЦВД 3) контроль диуреза 4) введение прессорных аминов 5) инфузионная терапия

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

054. Длительность предоперационной подготовки у больных в реактивной фазе перитонита в среднем равна

а) не нуждается в подготовке

б) 1-2 ч

в) 3-5 ч

г) 6-7 ч

д) 10-12 ч

055. В предоперационную подготовку больным в реактивной фазе перитонита, вызванного перфоративной язвой желудка, необходимо включать: 1) крупномолекулярные кровезаменители 2) кортикостероиды 3) кровь 4) препараты К+ 5) кардиотоники

а) верны все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

056. В предоперационную подготовку больным в терминальной фазе перитонита, вызванного перфоративной язвой желудка, необходимо включать: 1) кровь 2) низкомолекулярные декстраны 3) крупно- и среднемолекулярные декстраны 4) растворы электролитов 5) антибиотики

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

057. Для предотвращения транскапиллярной миграции, на каждый литр переливаемых жидкостей целесообразно вводить

а) 100 мл крови

б) 5 мл/кг препаратов желатина

в) 100 мл альбумина

г) 10-60 мг кортикостероидов

д) 40 мг допамина

058. Результат предоперационной подготовки больных перитонитом, развивающимся в результате прободения язвы желудка или 12-перстной кишки, считается положительным, если: 1) центральное венозное давление достигло 20 мм вод. ст. 2) АД имеет тенденцию к повышению 3) диурез равен 0.8-1.2 мл/мин 4) ЧСС снизилась 5) ОЦК имеет тенденцию к увеличению

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

059. В премедикацию больным в реактивной форме перитонита можно включить: 1) наркотические анальгетики 2) холинолитики 3) транквилизаторы 4) антигистаминные препараты 5) антидеполяризующие мышечные релаксанты

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

060. В премедикацию больным в терминальной форме перитонита необходимо включать: 1) наркотические анальгетики 2) холинолитики 3) транквилизаторы 4) кортикостероиды 5) вазопрессоры

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 2, 4

г) правильно 2, 5

061. Для профилактики регургитации при вводном наркозе больным с перитонитом целесообразно выполнить следующие манипуляции (выбрать правильные и последовательные действия): 1) ввести желудочный зонд до наркоза 2) оставить зонд на период вводного наркоза 3) извлечь зонд перед началом вводного наркоза 4) внутривенно ввести атропин 5) создать возвышенное положение головного конца стола 6) дать кислород 7) выполнить прекураризацию антидеполяризующим миорелаксантом 8) фракционно вводить анестетик (барбитураты, калипсол) 9) ввести деполяризующий миорелаксант 10) одновременно осуществить усиленную масочную вентиляцию легких 11) выполнить прием Селика 12) интубировать при наличии миорелаксации жевательных мышц и мышц шеи, не ожидая момента фибрилляции и миорелаксации мышц брюшной стенки 13) раздуть манжетку 14) перевести больного на ИВЛ 15) ввести желудочный зонд повторно

а) верно все

б) верно все, кроме 2, 10

в) верно все, кроме 1, 10

г) верно только 1, 5, 6, 8, 10, 11

д) верно все, кроме 2, 10, 14, 15

062. Вводный наркоз больным с прободной язвой желудка и 12-перстной кишки предпочтительнее проводить: 1) кетамином 2) виадрилом 3) барбитуратами 4) фторотаном 5) эфиром

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

063. Вариантами основной анестезии при оперативных вмешательствах по поводу прободной язвы желудка и 12-перстной кишки могут быть: 1) N2O + НЛА 2) N2O + атаралгезия 3) кетамин + N2O : O2 4) альтезин + N2O : O2 5) виадрил + N2O : O2

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

064. Основным механизмом рвоты при кишечной непроходимости различной этиологии является: 1) раздражение блуждающего нерва 2) раздражение интерорецепторов внутренних органов брюшной полости и забрюшинного пространства 3) раздражение симпатической нервной системы 4) повышение давления в петлях кишки 5) интоксикация

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 2, 5

д) правильно 2, 4

065. К нарушению микроциркуляции в стенке кишки при кишечной непроходимости приводит

а) нарушение реасорбции

б) интоксикация

в) повышение давления в петлях кишки

г) увеличение выделения альдостерона

066. При кишечной непроходимости наблюдаются следующие пути потери жидкости и электролитов: 1) увеличение желудочно-кишечной секреции 2) снижение реасорбции 3) рвота 4) одышка 5) повышение температуры тела, перспирация 6) секвестрация в просвет кишечника

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5, 6

067. Потери К+ при кишечной непроходимости происходит в результате: 1) увеличения желудочно-кишечной секреции 2) рвоты 3) задержки ионов Na+ и Cl- 4) нарушения микроциркуляции в стенке кишки 5) действия альдостерона

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 4

в) правильно 2, 3

г) правильно 3, 4

д) правильно 2, 5

068. Для кишечной непроходимости характерны изменения в показателях гемодинамики: 1) увеличение УО 2) снижение МО 3) снижение ОПС 4) увеличение АДср 5) увеличение ЧСС

а) правильно 1, 3

б) правильно 1, 4

в) правильно 2, 3

г) правильно 2, 5

д) правильно 3, 4

069. Механизмами, вызывающими паралитическую кишечную непроходимость, являются: 1) тормозная импульсация, поступающая к мускулатуре кишечника или к мышцам брыжеечных сосудов 2) нарушение функции центрального звена - отделов спинного и головного мозга 3) увеличение содержания в крови катехоламинов 4) увеличение содержания в крови стероидных гормонов 5) увеличение в крови биологически активных веществ

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

070. Наиболее опасными осложнениями (в анестезиологическом плане) при кишечной непроходимости являются: 1) аспирация 2) синдром Мендельсона 3) ДВС-синдром 4) надпочечниковая недостаточность 5) нарушение функции печени и почек 6) нарушение функции легких

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5, 6

071. Основными задачами анестезиолога при ведении больного с ущемленной грыжей, являются: 1) борьба с болевым шоком 2) коррекция водно-электролитных нарушений 3) дезинтоксикационная терапия 4) профилактика аспирации 5) профилактика острой дыхательной недостаточности

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

072. Больная 50 лет, доставлена в больницу с диагнозом правосторонняя ущемленная паховая грыжа. Три дня назад в правой подвздошной области появилось болезненное грыжевое выпячивание, которое вправить не удалось. Состояние ухудшилось за сутки до поступления в больницу. Трижды была рвота, температура - 38шС, усилились боли. При осмотре - состояние тяжелое. Беспокойна. Кожные покровы бледные, сухие, акроцианоз, язык сухой. Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание равномерно ослаблено, в нижних долях - сухие рассеянные хрипы. Пульс - 104 удара в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 130/60 мм рт. ст. Живот вздут, напряжен, перистальтика не прослушивается. В правой подвздошной области имеется грыжевое выпячивание тугоэластичной консистенции, резко болезненное при пальпации. Симптом Щеткина - Блюмберга - положительный. На рентгенограмме органов брюшной полости - множество тонкокишечных уровней. Диагностирована кишечная непроходимость на почве ущемленной правосторонней грыжи. Оптимальным методом анестезии является

а) местная анестезия

б) масочный наркоз

в) местная анестезия с внутривенной анестезией

г) местная анестезия до рассечения грыжевых ворот с последующим эндотрахеальным наркозом

д) эндотрахеальный комбинированный наркоз

073. Для предупреждения аспирации необходимо: 1) ввести зонд в желудок 2) удалить желудочный зонд перед проведением вводного наркоза 3) провести вводный наркоз и интубацию трахеи, не удаляя желудочный зонд 4) включить в премедикацию тубарин 5) выполнить прием Селика

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

074. В премедикацию необходимо включить: 1) атропин 2) дроперидол 3) промедол 4) тубарин 5) димедрол

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 1, 4

г) правильно 1, 5

д) правильно 4, 5

075. Вводный наркоз может быть проведен: 1) барбитуратами 2) кетамином 3) альтезином 4) седуксеном 5) фторотаном

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

076. Вариантами основного наркоза в этом случае могут быть: 1) кетамин + N2O : O2 2) N2O : O2 + атаралгезия 3) N2O : O2 + НЛА 4) N2O : O2 + фторотан 5) N2O : O2 + эфир

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

077. В послеоперационном периоде у больных после грыжесечения наиболее часты и опасны осложнения со стороны: 1) органов дыхания 2) почек 3) печени 4) надпочечников 5) свертывающей системы крови

а) правильно 1, 2

б) правильно 2, 3

в) правильно 3, 4

г) правильно 1, 3

д) правильно 1, 5

078. Больным, оперирующимся в плановом порядке по поводу грыжи, перед операцией необходимо проведение дополнительных исследований: 1) коагулограммы 2) гормонального профиля 3) ФВД 4) основного обмена 5) ЭКГ после нагрузки К+

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 1, 5

г) правильно 2, 4

д) правильно 3, 5

079. Для борьбы с парезами в послеоперационном периоде применяются: 1) ганглиолитики 2) эпидуральная анестезия 3) декомпрессия желудочно-кишечного тракта 4) адренолитики 5) паранефральная блокада 6) электростимуляция 7) прозерин 8) клизмы

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 4, 5

д) верно все, кроме 7, 8

080. Основной причиной нарушения питания у больных непроходимостью пищевода является голодание. В предоперационном периоде улучшение состояния больного можно достичь за счет: 1) инфузии полиионных растворов 2) растворов калия с глюкозой 3) восполнением ОЦК коллоидными растворами 4) введение белковых препаратов и каллорийных смесей 5) повторными гемотрансфузиями

а) правильно 1, 3

б) правильно 2, 3

в) правильно 2, 5

г) правильно 3, 4

д) правильно 4, 5

081. При ожогах пищевода кислотами в остром периоде необходимо: 1) снятие болей и спазма 2) нормализация функции сердечно-сосудистой системы 3) обильное щелочное питье 4) нормализация водно-электролитного обмена 5) противовоспалительная терапия

а) верно все

б) верно 2, 3

в) верно 3, 4

г) верно 4

д) верно 4, 5

082. Развитию острой недостаточности дыхания в послеоперационном периоде способствуют

а) отсутствие периодических глубоких вдохов при ИВЛ

б) рефлекторные влияния с операционного поля

в) нефизиологические эффекты ИВЛ

г) гипокалиемия

д) неподвижное положение больного на операционном столе

083. При возникновении дыхательного ацидоза тактика анестезиолога включает

а) переливание гидрокарбоната натрия

б) проведение гипервентиляции по п/о контуру

в) уменьшение подачи наркотического вещества

г) внутривенное введение дыхательных аналептиков

084. Показателем гипергидратации является

а) гипертензия

б) устойчивое повышение ЦВД

в) отек легких

г) периферические отеки

085. Потеря воды организмом с избыточным выведением натрия наблюдается при всем перечисленном, кроме

а) осмотического диуреза

б) повышенной потливости

в) недостаточного потребления воды

г) повышенной секреции антидиуретического гормона

**7. АНЕСТЕЗИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУГИИ**

001. У пожилых больных сердечный выброс

а) уменьшается

б) увеличивается

в) остается неизменным

002. У больного пожилого и старшего возраста с повреждением опорно-двигательного аппарата абсолютным противопоказанием к операции является все перечисленное ниже, кроме

а) старческой деменции

б) свежего инфаркта миокарда

в) свежего инсульта

г) прекоматозного состояния на фоне сахарного диабета

д) бессознательного состояния при закрытой травме черепа

003. Объем циркулирующей крови (ОЦК) с возрастом

а) уменьшается

б) увеличивается

в) остается неизменным

004. Площадь ладони взрослого человека от всей поверхности тела составляет

а) 1%

б) 2%

в) 3%

г) 4%

д) 5%

005. Переломы бедра сопровождаются у пожилых больных, как правило

а) незначительной гиперкоагуляцией

б) незначительной гипокоагуляцией

в) значительной гиперкоагуляцией

г) незначительной гипокоагуляцией

006. Перелому бедренной кости у взрослых обычно соответствует кровопотеря, равная

а) 800-1000 мл

б) 300-400 мл

в) 2000-2500 мл

г) 1000-1500 мл

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

а) 1500-2000 мл

б) 2000-3000 мл

в) 3000-4000 мл

г) 500-1000 мл

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

а) симптомов сдавления или повреждения спинного и головного мозга

б) подозрения на ранение сердца

в) торакоабдоминальных повреждений внутренних органов

г) перелома костей таза

д) отрывов конечностей

009. Количество местного анестетика, используемого для блокады переломов костей на фоне травматического шока по сравнению с обычной дозировкой должно быть

а) уменьшено

б) увеличено

в) существенно не меняется

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

а) срочно начать инфузионную терапию с одновременным введением в наркоз

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

в) срочно интубировать больного и начать проведение инфузионной терапии

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

а) масочный наркоз

б) эпидуральная анестезия

в) многокомпонентный эндотрахеальный наркоз с ИФЛ

г) спинальная анестезия

д) местная анестезия

012. Выбор способа анестезии в неотложной травматологии зависит: 1) от общего состояния и возраста пострадавшего 2) от наличия аппаратуры и медикаментов 3) от тяжести и предполагаемой длительности оперативного вмешательства 4) от кровопотери 5) от квалификации специалистов

а) верно все

б) верны все, кроме 5

в) верны все, кроме 1

г) верны 1, 2, 3

013. В положении больного на боку во время операций существует опасность: 1) возникновения невритов в нижележащей руке 2) скопления секрета в нижележащем легком 3) ишемии в нижележащей руке 4) снижении вентиляции нижележащего легкого

а) верны все положения

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 3

г) верны все, кроме 1 и 2

014. Артродез тазобедренного сустава сопровождается обычно кровопотерей, равной

а) 1000 мл

б) 300-700 мл

в) 1500-2000 мл

г) 1000-1500 мл

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

а) эфир

б) фторотан

в) калипсол

г) барбитураты

016. Больной поступил в операционную через 30 мин после получения травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне нижней трети бедра. На месте травмы наложен жгут. АД - 65/60 мм рт. ст. Наиболее целесообразно в этой ситуации

а) срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики, а затем начать проведение анестезии и операции

б) срочно начать инфузионную терапию с одновременным началом анестезии

в) провести инфузионную терапию и провести отсроченное оперативное вмешательство

017. Распространение местного анестетика в эпидуральном пространстве у пожилых пациентов зависит: 1) от уплотнения соединительнотканных перемычек 2) от стенозирования межпозвонковых отверстий 3) от атеросклеротических изменений сосудов эпидурального пространства 4) от длины позвоночника 5) от значений объема циркулирующей крови (ОЦК)

а) верно все

б) верны все, кроме 5

в) верны 1, 2, 4

г) верны все, кроме 1

018. Раствор барбитуратов следует вводить пожилым пациентам медленно из-за: 1) сниженной лекарственной метаболизирующей функции печени 2) угнетения функции миокарда 3) замедленного кровотока 4) замедленного распределения анестетика

а) верны все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 2

г) верны все, кроме 3

019. При применении управляемой гипотонии могут наблюдаться осложнения

а) гипервентиляция

б) упорная гипотония

в) тромбоз мозговых сосудов

г) инфаркт миокарда

д) кровотечение после восстановления АД

020. При операциях на проксимальных отделах нижних конечностей методом выбора анестезии может являться: 1) общая анестезия 2) эпидуральная анестезия 3) спинальная анестезия 4) внутрикостная анестезия 5) проводниковая анестезия

а) верны все

б) верны 1, 2, 3

в) верны все, кроме 3

г) верны все, кроме 2

021. Наиболее целесообразно использовать для поддержания анестезии у пожилых пациентов: 1) НЛА 2) эфир 3) кетамин 4) оксибутират натрия 5) виадрил 6) фторотан 7) закись азота

а) верны все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 2, 6

г) верны все, кроме 3, 4, 5

д) верно лишь 7

022. Гипотензивный эффект ганглиолитиков у пожилых пациентов

а) более выражен

б) менее выражен

в) отсутствует

023. Более длительное выведение из наркоза может быть обусловлено: 1) гипогликемией 2) нарушением периферического кровотока 3) диабетическим кетозом 4) уремией 5) церебральной гипоксией

а) верно все

б) верны 1, 2, 3, 4

в) верны все, кроме 1

г) верны все, кроме 3

д) верны вес, кроме 4

024. В ближайшем послеоперационном периоде гипотония может быть связана: 1) с невосполненной кровопотерей 2) с болевым синдромом 3) с изменением положения больного на операционном столе 4) с передозировкой анестетика 5) с эндокринной недостаточностью

а) верно все

б) верны все, кроме 5

в) верны все, кроме 2

г) верны все, кроме 3

д) верны все, кроме 4

025. К факторам, снижающим функциональные возможности середечно-сосудистой системы у пожилых пациентов, можно отнести: 1) склероз периферических сосудов 2) коронарнокардиосклероз 3) нарушение функции поводящей системы сердца 4) порок сердца 5) снижение адаптационных механизмов нейроэндокринной системы

а) верно все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 4

г) верны все, кроме 2

д) верны все, кроме 5

026. Для пожилых людей характерны: 1) увеличение pCO2 крови 2) снижение насыщения гемоглобина кислородом 3) ригидность грудной клетки 4) эмфизема легких 5) уменьшение pCO2 крови

а) верны все

б) верны 1, 2, 4, 6

в) верны 2, 3, 4, 5

г) верны 1, 2, 3, 4

027. Быстрое выключение спонтанного дыхания при вспомогательной вентиляции легких у пожилых больных происходит из-за

а) понижения порога чувствительности дыхательного центра

б) повышения порога чувствительности дыхательного центра в углекислоте

в) наличия эмфиземы легких

г) понижения ригидности грудной клетки

д) повышения ригидности грудной клетки

028. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются: 1) на восстановление газообмена 2) на восстановление ОЦК 3) на обезболивание 4) на ликвидацию диспротеинемии 5) на нормализацию гематокрита

а) верны все

б) верны 1, 2, 3

в) верны 1, 3, 4

г) верны все, кроме 5

029. На госпитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении: 1) на черепно-мозговую травму 2) на травму внутренних органов 3) на переломы таза 4) на переломы бедра 5) на компрессионные переломы позвоночника

а) верно все

б) верны 1, 2, 3

в) верны 1, 2

г) верны все, кроме 1, 5

д) верны все, кроме 3

030. При выборе веществ для общего обезболивания при травматическом шоке учитывают в первую очередь влияние

а) на дыхание

б) на гемодинамику

в) на эндокринную систему

г) на центральную нервную систему

д) на свертывающую систему

031. Наиболее глубокие расстройства газообмена наблюдаются: 1) при повреждениях груди с открытым пневмотораксом 2) при повреждении груди с клапанным пневмотораксом 3) при массивном гематораксе 4) при эмфиземе легких

а) правильны 2, 3

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 3

г) правильны 3, 4

д) все ответы правильны

032. В борьбе с кровопотерей у больных с тяжелой травмой большую роль играют: 1) количество потерянной крови 2) скорость кровотечения 3) сроки радикального гемостаза 4) характер инфузионной терапии 5) сроки восполнения кровопотери

а) верно все

б) верны все, кроме 4

в) верны все, кроме 3

г) верны все, кроме 2

033. Нарушения газообмена при травматическом шоке могут возникать на уровне: 1) внешнего дыхания 2) крови 3) кровообращения (макро- и микроциркуляции) 4) тканевого дыхания, метаболизма клеток

а) верно все

б) верны все, кроме 4

в) верны все, кроме 3

г) верны все, кроме 2

д) верны все, кроме 1

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

а) у нижней подвздошной кости

б) у верхней передней ости подвздошной кости

в) у нижней передней ости подвздошной кости

г) у нижней задней ости подвздошной кости

д) у верхней задней ости подвздошной кости

035. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать: 1) паравертебральную блокаду 2) спинальную анестезию 3) эпидуральную анестезию 4) блокаду области переломов 5) наркотические анальгетики

а) правильны 1, 3

б) правильны 3, 4

в) правильны 1, 2, 3

г) правильны 4, 5

д) правильны 4, 5

036. Достоинством новокаиновой блокады при тяжелых травмах является то, что она

а) не вызывает снижения АД

б) дает длительное обезболивание

в) ликвидируя боль, не смазывает клинической картины

037. При массивной кровопотере со снижением ОЦК на 30-40% через 60 мин с момента травмы: 1) наступает гемодилюция со снижением гематокрита 2) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло 3) гематокрит не изменяется 4) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 3, 4

г) правильны все, кроме 4

038. Ожоги верхних конечностей составляют от всей поверхности тела (по "правилу девяток")

а) 30%

б) 26%

в) 18%

г) 9%

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

а) "правилом ладони"

б) "правилом девяток"

в) индексом Франка

040. Наиболее целесообразно использовать при перевязках у обожженных: 1) эндотрахеальный наркоз 2) масочный наркоз 3) эпидуральную анестезию 4) внутривенный наркоз 5) местную анестезию

а) верны все

б) верны все, кроме 4

в) верны все, кроме 1, 3, 5

г) верны все, кроме 3, 5

041. При ожогах ног и нижней половины туловища для обезболивания и улучшения трофики применяется новокаиновая блокада

а) околопочечная

б) вагосимпатическая

в) внутривенная региональная

г) поясничного сплетения

042. При лечении ожогового шока приблизительное состояние коллоидов и кристаллоидов составляет

а) 3:1

б) 1:1

в) 2:1

г) 1:2

043. В первые часы ожогового шока переливать кровь

а) не следует

б) целесообразно в количестве до 500 мл свежеконсервированной крови

в) целесообразно свежецитратную кровь в количестве до 1000 мл

г) целесообразно взвесь эритроцитов

044. Лечение олиго- или анурии включает все перечисленное, кроме

а) проведения адекватной гидратации

б) поддержания нормального водно-электролитного баланса

в) внутривенного введения маннитола

г) переливания крови

045. Уменьшают опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях у больных с политравмой

а) медленное возмещение кровопотери

б) применение только свежей крови

в) переливание крови, согретой до 37шC

г) одновременное вливание на каждые 500 мл крови 30-50 мл 5% раствора натрия бикарбоната

д) все перечисленное

**8. АНЕСТЕЗИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В УРОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

001. Суммарный кровоток в почках составляет

а) 10% минутного объема сердца

б) 20% минутного объема сердца

в) 30% минутного объема сердца

г) 40% минутного объема сердца

002. Скорость образования лимфы в почках приблизительно равна скорости образования мочи, т.е. составляет около

а) 1 мл/мин

б) 2 мл/мин

в) 3 мл/мин

г) 5 мл/мин

д) 10 мл/мин

003. Ауторегуляция почечного кровотока прекращается при снижении систолического артериального давления

а) до 100 мм рт. ст.

б) до 80-90 мм рт. ст.

в) до 60-70 мм рт. ст.

г) до 40-50 мм рт. ст.

д) до 30-20 мм рт. ст.

004. Нормальная величина почечного кровотока у взрослого человека составляет в среднем

а) 1600 мл/мин

б) 1100 мл/мин

в) 800 мл/мин

г) 600 мл/мин

д) 400 мл/мин

005. Нормальная величина эффективного почечного плазмотока у взрослого человека в среднем составляет

а) 1300 мл/мин

б) 925 мл/мин

в) 625 мл/мин

г) 425 мл/мин

006. В нормальных условиях у взрослого человека скорость клубочквой фильтрации составляет в среднем

а) 60 мл/мин

б) 120 мл/мин

в) 180 мл/мин

г) 240 мл/мин

д) 300 мл/мин

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

а) креатинина в плазме

б) мочевины

в) остаточного азота в крови

г) все ответы правильны

д) правильно ответа нет

008. Введение эуфиллина увеличивает скорость клубочковой фильтрации (увеличивает диурез) за счет

а) значительного увеличения натрийуреза

б) блокады реабсорбции натрия

в) незначительного увеличения натрийуреза

009. Осмотические диуретики (маннитол, сорбитол) оказывают действие на уровне

а) мозговой части восходящего колена почечной петли

б) проксимального канальца и почечной петли

в) дистального канальца

г) правильно б) и в)

д) правильно а) и в)

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

а) мозговой части восходящего колена почечной петли

б) корковой части восходящего колена почечной петли

в) проксимальной части канальцев

г) дистальной части канальцев

д) правильно в) и г)

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

а) дистальной части канальцев

б) проксимальной части канальцев и почечной петли

в) петли Генле

г) правильно а) и б)

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

а) дефицита инсулина

б) снижения утилизации глюкозы на фоне достаточного высокого содержания инсулина

в) снижения чувствительности клеток к экзогенному и эндогенному инсулину

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

013. Для больных в терминальной стадии ХПН уровень гемоглобина обеспечивает достаточный транспорт кислорода в ткани, равный

а) ниже 60 г/л

б) 80 г/л

в) 100 г/л

г) 120 г/л

д) 150 г/л

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

а) менее 50 МЕ

б) менее 100 МЕ

в) более 100 МЕ

г) более 250 МЕ

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

а) не ниже 80 г/л

б) не ниже 90 г/л

в) не ниже 100 г/л

г) не ниже 110 г/л

016. Транспорт кислорода к тканям у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности обеспечивается в условиях за счет

а) увеличения минутного объема сердца

б) снижения сродства кислорода к гемоглобину

в) высокого общего периферического сопротивления

г) правильно а) и б)

017. Неспецифическая иммунизация больного в терминальной стадии хронической почечной недостаточности повышает риск отторжения трансплантата при переливании

а) плазмы донорской крови

б) форменных элементов донорской крови

в) отмытых эритроцитов

г) цельной крови

018. При использовании недеполяризованных мышечных релаксантов в условиях пересаженной, но плохо функционирующей почки, может отмечаться более длительное апноэ на введение

а) тубокурарина-хлорида

б) павулона

в) норкурона

г) дитилина

д) правильно а) и б)

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

а) заключается в строгом ограничении объема инфузионных сред

б) варьирует в широких пределах

в) варьирует в зависимости от функции трансплантата

020. Использование прозерина для декураризации при трансплантации почки

а) опасно

б) возможно

в) нежелательно

г) целесообразно

021. Для обеспечения транспорта кислорода к тканям концентрация гемоглобина в послеоперационный период должна составлять

а) 60 г/л

б) 80 г/л

в) 100 г/л

г) 120 г/л

д) 140 г/л

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

а) гипокинетической формы

б) гиповолемической формы

в) гиперкинетической формы

г) гиперволемической формы

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

а) строфантин

б) дигоксин

в) дигитоксин

г) ганглиолитики

024. При урологических заболеваниях чаще возникает форма острой почечной недостаточности

а) постренальная

б) ренальная

в) преренальная

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

а) около 100 мл в сутки

б) около 200 мл в сутки

в) около 500 мл в сутки

г) около 700 мл в сутки

д) около 1000 мл в сутки

026. Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности необходимо руководствоваться формулой

а) суточный диурез + 200 мл жидкости

б) суточный диурез + 400 мл жидкости

в) суточный диурез + 600 мл жидкости

г) суточный диурез + 800 мл жидкости

д) суточный диурез + 1000 мл жидкости

027. У больного с острой почечной недостаточность в стадии анурии анестезиологическими проблемами являются: 1) нарушение водно- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия) 2) расстройство нормотерапии (гипер- или гипотония) 3) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия) 4) нарушения КЩС (метаболический ацидоз) 5) нарушения эритропоэза (анемия) 6) осмотическая гипотония 7) нарушения кровообращения (сердечная недостаточность, аритмия, гиперволемия) 8) нарушения дыхания (отек легких, пневмонии, ателектазы, гиперпноэ) 9) снижение функции печени 10) расстройства углеводного, жирового, белкового обмена

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно лишь 6, 7

д) верно лишь 9, 10

028. При концентрации К выше 12 ммоль/л в олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности могут отмечаться

а) тахисистолическая форма мерцательной аритмии

б) пароксизмальная тахикардия

в) фибрилляция желудочков

г) фибрилляция предсердия

029. Скорость нарастания содержания креатинина в крови при острой почечной недостаточности в олиго-анурической стадии

а) не зависит от уровня катаболизма

б) зависит от уровня катаболизма

в) находится в прямой корреляционной зависимости

г) находится в обратной корреляционной зависимости

030. В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается

а) метаболический алкалоз

б) метаболический ацидоз

в) смешанный ацидоз

г) смешанный алкалоз

031. Причинами острой почечной недостаточности могут быть: 1) шокогенные факторы (падение артериального давления, кровопотеря, травма) 2) гемолиз или миолиз, краш-синдром 3) эндотоксикоз, гестозы, обезвоживание 4) сепсис 5) экзотоксикозы, отравления 6) нефротоксические воздействия 7) заболевания почек и мочевыводящих путей 8) инфекционные заболевания

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 2, 3

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно все, кроме 6, 7

д) верно все, кроме 8

032. При малых урологических операциях, биопсиях, цистоскопиях и болезненных перевязках наиболее оптимальными вариантами анестезии и аналгезии могут быть: 1) сомбревиновый наркоз 2) аутоаналгезия пентраном, анекотаном 3) кетаминовый наркоз 4) N2O + O2 в сочетании с аналгетиками (фентанил, промедол)

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 3, 4

033. Осложнениями почечно-каменной болезни с точки зрения интраоперационных особенностей анестезиологического обеспечения являются: 1) анурия с расстройством гомеостаза 2) апостематозный нефрит с выраженной септической интоксикацией 3) септический шок 4) гипертония нефрогенная 5) снижение функции контралатеральной почки

а) правильны все ответы

б) правильны все ответы, кроме 2, 3

в) правильны все ответы, кроме 4, 5

г) правильны все ответы, кроме 1, 4

д) правильны все ответы, кроме 1, 2, 5

034. Декомпенсированный метаболический ацидоз у больных в терминальной стадии хронической почечной недостаточности является отражением

а) тяжести больного

б) плохого прогноза

в) прямой зависимости нет

035. Декомпенсированный метаболический ацидоз у больных с выраженной почечной недостаточностью

а) повышает резистентность сосудов к действию адреномиметических веществ

б) снижает этот эффект

в) не влияет на действие вазопрессоров

036. Барбитураты используются для индукции в наркоз у больных с олиго-анурической стадией острой почечной недостаточности в дозах

а) 4-6 мг/кг

б) 8-10 мг/кг

в) 12-13 мг/кг

г) не применяются

037. Сомбревин не рекомендуется использовать для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью из-за

а) гипотензивных реакций

б) угнетения дыхания

в) нефротоксичности

г) кратковременности наркотического эффекта

038. При наличии гиперкалиемии оправдано применение для индукции в наркоз у больных с острой почечной недостаточностью: 1) ГОМК в сочетании с тиопенталом натрия 2) калипсол в сочетании с седуксеном 3) ГОМК в сочетании с седуксеном 4) виадрил

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 3

г) правильны 1, 3, 4

д) правильны 2, 4

039. Ингаляционные анестетики (пентран, этран) не используются у больных с острой почечной недостаточностью ввиду: 1) угнетения сердечно-сосудистой системы 2) нефротоксичности 3) угнетения дыхания 4) нарушения клеточного метаболизма

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 3, 4

д) правильны 1, 4

040. Использование препаратов для нейролептаналгезии у больных в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности сопровождается: 1) замедленным выведением их из организма 2) сохранением легкой управляемости анестезией с использованием их 3) относительной стабильностью сердечно-сосудистой системы 4) опасностью постуральных реакций 5) снижением тонуса периферических сосудов

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 1, 4, 5

д) правильны 3, 5

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

а) их нефротоксичности

б) высокой степени комуляции

в) высокого содержания калия в плазме больного

г) правильно а) и б)

042. В послеоперационном периоде у больных с острой почечной недостаточностью для стимуляции диуреза наиболее целесообразно провести медикаментозную терапию, включающую: 1) введение допамина (при гипотензии) 2) введение эуфиллина 3) введение сорбитола или маннитола 4) большие дозы салуретиков 5) внепочечные методы очищения крови

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 2, 4, 5

д) правильны 5

043. Противопоказанием к одномоментной неотложной аденоэктомии могут служить

а) компенсированная стадия хронической почечной недостаточности

б) компенсированный сахарный диабет

в) бронхиальная астма

г) остаточные явления гемиплегии после кровоизлияния в мозг

д) инфаркт миокарда

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

а) внутривенная анестезия

б) комбинированный эндотрахеальный наркоз

в) эпидуральный анестезия

г) спинномозговая анестезия

д) верно в) и г)

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

а) местная анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) местная анестезия + седативные + наркотические препараты

г) кетамин внутривенно и внутримышечно

д) эндотрахеальный способ ИВЛ и внутривенный наркоз

046. При лечении послеоперационного синдрома у больных после аденоэктомии наилучшим методом является

а) электроаналгезия чрезкожная (ЧЭНС)

б) центральная электроаналгезия (ЦЭНАР)

в) эпидуральная аналгезия смесью 2% лидокаина 100 мг + 3 мг морфина

г) эпидуральная аналгезия местным анестетиком

д) наркотические анальгетики внутримышечно

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

а) дальнейшее введение маннитола не показано

б) дозу увеличивают

в) дозу повторяют

048. В тех случаях, когда трудно решить, сохранилась ли клубочковая фильтрация, вначале применяют небольшие дозы

а) маннитола

б) фуросемида

в) эуфиллина

049. Анурия характеризуется суточным диурезом

а) менее 100 мл

б) менее 200 мл

в) менее 300 мл

г) менее 500 мл

050. Олигоанурия характеризуется суточным диурезом

а) менее 100 мл

б) 200-300 мл

в) 400-500 мл

г) свыше 500 мл

051. Дозы гликозидов в условиях почечной недостаточности должны быть

а) снижены на 1/2

б) не изменены

в) повышены на 1/4

г) увеличены на 1/2

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

а) пенициллины

б) аминогликозиды

в) цефалоспорины

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

а) введением салуретиков

б) введением осмодиуретиков

в) нормализацией системы гемодинамики

г) введением ганглиолитиков

054. Все наркотические средства

а) угнетают мочевыделение

б) не влияют на мочеотделение

в) усиливают мочевыделение

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

а) диатермия

б) антихолинэстеразные средства

в) симпатомиметики

г) все ответы правильные

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

а) симпатолитики

б) антихолинэстеразные средства

в) тепло

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

а) не должна превышать 500 мг

б) не должна превышать 1000 мг

в) суммарная доза не влияет на продолжительность нервномышечного блока

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

а) декураризация

б) введение центральных аналептиков

в) продленная искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

059. При функциональных нарушениях почек в раннем послеоперационном периоде, проявляющихся олигурией, характерно

а) концентрационная и азотовыделительная функция почек сохранена

б) концентрационная и азотовыделительная функция почек понижена

в) концентрационная и азотовыделительная функция почек повышена

г) концентрационная функция почек понижена, азотовыделительная - повышена

д) концентрационная функция почек повышена, азотовыделительная - понижена

060. При операциях на наружных половых органах и мочевом пузыре (эпицистотомия, цистолитотомиия) чаще всего используют

а) внутривенный кетаминовый наркоз

б) эпидуральную анестезию

в) эндотрахеальный наркоз

г) барбитураты

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

а) эпидуральная и спинальная анестезия

б) внутривенная анестезия со спонтанным дыханием

в) местная анестезия

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

а) эндотрахеальный наркоз

б) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией

в) спинальная анестезия

063. При длительных и травматических операциях (сосудистые операции, аутотрансплантации почки, пластика мочеточников, экстирпация мочевого пузыря) чаще всего используется

а) комбинированный эндотрахеальный наркоз с эпидуральной анестезией

б) спинальная анестезия

в) эпидуральная анестезия

064. Антибиотики: левомицетин, оксациллин, эритромицин

а) в значительной степени выделяются почками

б) в незначительной степени выделяются почками

в) не выделяются почками

065. Антибиотики: левомицетин, оксациллин, эритромицин - обладают

а) кумулятивным и нефротоксическим действием

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

в) ни кумулятивным, ни нефротоксическим действием

066. Антибиотики: бензилпенициллин, ампинициллин, карбенициллин - характеризуются

а) умеренным кумулятивным эффектом, но отсутствием нефротоксического эффекта

б) отсутствием кумулятивного и нефротоксического эффекта

в) выраженным кумулятивным и нефротоксическим эффектом

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

а) могут вызвать токсическое поражение почек

б) не ведут к нефротоксическому поражению

в) могут вызвать умеренное токсическое действие на почки

068. При нефрэктомии по поводу боьших опухолей почек анестезиолог должен быть готов к следующим осложнениям: 1) нарушению венозного возврата из-за сдавления нижней полой вены 2) массивной кровопотери 3) пневмоторакса из-за повреждения диафрагмы при выделении опухоли 4) надпочечниковой недостаточности из-за повреждения или удаления надпочечника 5) позиционным невритам 6) гиповентиляции одного легкого из-за почечной позиции

а) верны все ответы

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 2

г) верны все, кроме 3

069. Основными опасностями анестезии при нефротомии у больных с множественными и коралловидными камнями почек являются: 1) массивное кровотечение 2) повреждение надпочечника 3) удаление единственной функционирующей почки 4) недостаточный темп инфузионно-трансфузионной терапии

а) правильны все ответы

б) правильно 1, 4

в) правильно 1, 2

г) правильно 3, 4

070. Снижение функциональных показателей единственной почки, пораженной калькулезом, указывает на то, что дозы препаратов, вводимых во время операции и в послоперационном периоде, должны быть

а) уменьшены на 1/2

б) должны быть сохранены

в) уменьшены на 1/4

071. Особенностями анестезии при оперативных вмешательствах у больных с единственной почкой, пораженной калькулезным пиелонефритом, являются: 1) ургентность 2) фон постренальной почечной недостаточности с нарушением гомеостаза 3) травматичность и длительность операции

а) правильны все ответы

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 1, 3

072. Одной из главных задач анестезиологического обеспечения операции на единственной почке является использование фармакологических средств

а) повышающих почечный кровоток

б) не обладающих кумулятивным эффектом

в) не угнетающих диурез

г) все ответы правильны

073. Нужно всегда помнить, что у больных с единственной почкой может развиться остаточная мышечная релаксация, что потребует в первую очередь: 1) продленной искусственной вентиляции легких 2) проведения декураризации 3) использования центральных аналептиков 4) коррекции метаболизма и стимуляции диуреза

а) правильны все ответы

б) правильно 1, 2

в) правильно 2, 3

г) правильно 1, 4

074. Контроль за функциональным состоянием почек при отсутствии осложнений в послеоперационном периоде осуществляется путем: 1) измерения суточного диуреза 2) определения остаточного азота 3) клинического анализа мочи 4) биохимических показателей крови 5) температурной реакции

а) правильны все ответы

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 4, 5

075. Показаниями к проведению гемодиализа при стойкой анурии в условиях острой почечной недостаточности являются: 1) гиперкалиемия 2) прогрессирующая азотемия 3) резкая гипергидратация 4) высокие цифры креатинина 5) нарастание декомпенсированного метаболического ацидоза

а) верно все

б) верны все, кроме 1

в) верны все, кроме 3

г) верны все, кроме 4

076. К наиболее эффективным способам удаления воды у больных с острой почечной недостаточностью в стадии анурии относят: 1) диарею 2) стимуляцию потоотделения 3) промывание желудка 4) перионеальный диализ 5) ультрагемофильтрацию

а) верно все

б) верны все, кроме 1, 2

в) верны все, кроме 4

г) верно лишь 5

077. В программе послеоперационной интенсивной терапии нефрологического больного должны быть следующие мероприятия: 1) профилактика и лечение дыхательных расстройства 2) превентивная коррекция гемодинамичеких нарушений 3) коррекция нарушений метаболизма 4) мероприятия хирургического и терапевтического воздействия для нормализации функции почек 5) лечение болевого синдрома

а) верны все

б) верны 1, 2

в) верны 3, 4

г) верно 5

078. Одним из ранних признаков почечной недостаточности является

а) наличие лейкоцитов в моче

б) повышение в крови азота мочевины

в) низкий удельный вес мочи

г) наличие эритроцитов в моче

д) наличие белка в моче

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

а) отравления соединениями тяжелых металлов

б) органических растворителей (этиленгликоль, четыреххлористый углерод)

в) сульфаниламидов

г) анафилактического шока

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

а) при отрицательной пробе с маннитолом

б) при гипергидратации

в) при отеке легких

г) при всем перечисленном

**9. ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

001. Дефект межжелудочковой перегородки характеризуется: 1) шунтом справа налево 2) шунтом слева направо 3) гипертрофией левого желудочка 4) артериальной гипоксемией 5) изменением сосудистого рисунка при рентгенологическом исследовании

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 4, 5

в) все ответы правильны, кроме 1, 4

г) все ответы правильны, кроме 2, 4

д) все ответы правильны, кроме 2, 5

002. Для тетрады Фалло характерны следующие клинические признаки: 1) шунт слева направо 2) артериальная гипоксемия 3) цианоз 4) шунт справа налево 5) легочная гипертензия

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3, 5

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 1, 5

003. Коарктация аорты характеризуется: 1) гипертензией, определяемой на сосудах верхних конечностей 2) отсутствием пульса на бедренных артериях 3) резким ослаблением пульсации на бедренных артериях 4) низким сердечным выбросом 5) цианозом

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 4

в) правильны 1, 3, 5

г) правильны 1, 2, 3

д) правильны 3, 4, 5

004. Недостаточность аортального клапана характеризуется: 1) низким сердечным выбросом 2) гипертензией малого круга кровообращения 3) артериальной гипоксемией 4) артериальной гипотонией 5) акроцианозом

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1

в) все ответы правильны, кроме 4

г) все ответы правильны, кроме 5

д) все ответы правильны, кроме 3 и 5

005. Стеноз митрального клапана характеризуется: 1) увеличением сердечного выброса 2) развитием легочной гипертензии 3) гипертрофией левого предсердия 4) интерстициальным отеком легкого

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1

в) все ответы правильны, кроме 4

г) все ответы правильны, кроме 2, 4

006. Для приобретенных пороков сердца характерны: 1) гипертензия малого круга кровообращения 2) снижение сердечного выброса 3) артериальная гипертензия 4) увеличение давления в правом предсердии

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 3

в) все ответы правильны, кроме 4

г) все ответы правильны, кроме 2, 3

007. Недостаточность аортального клапана характеризуется: 1) снижением диастолического давления 2) артериальной гипертензией 3) увеличением сердечного выброса 4) гипертрофией левого желудочка 5) падением сердечного выброса

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1, 4

в) все ответы правильны, кроме 2, 3

г) все ответы правильны, кроме 3, 5

008. Зондирование сердца у взрослых больных предпочтительнее производить

а) под местной анестезией

б) введением калипсола

в) введением реланиума

г) введением барбитуратов

д) общей комбинированной анестезией

009. Аортокоронарнография проводится в условиях: 1) местной анестезии 2) мониторинга ЭКГ 3) ингаляции паров пентрана 4) ингаляции закиси азота 5) общей комбинированной анестезии

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3

в) правильны 3, 4

г) правильны 1, 2

д) правильны 2, 5

010. При катетеризации сердца к проведению общей анестезии предъявляют следующие требования: 1) применение взрывобезопасных анестетиков 2) методика не должна изменять газов крови 3) применение мощных анестетиков, обеспечивающих достаточную анестезию при поверхностных уровнях наркоза 4) анестезия не должна влиять на гемодинамику малого круга кровообращения

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1

в) все ответы правильны, кроме 3

г) все ответы правильны, кроме 4

011. В плане предоперационной подготовки и обследования больных с заболеваниями магистральных сосудов необходимо: 1) исследование центральной гемодинамики 2) ангиографическое исследование 3) энцефалография 4) исследование ЭКГ 5) велоэргометрия

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 4, 5

012. В целях профилактики приступов стенокардии в предоперационном периоде следует применять

а) нитросорбид

б) сустак

в) эуфиллин

г) обзидан

д) правильно а) и б)

013. Целесообразно ли у кардиохирургических больных перед оперативным вмешательством на сердце добиваться ликвидации мерцательной аритмии?

а) да

б) нет

в) тахисистолическую форму следует перевести в нормосистолическую

г) тахисистолическую форму следует перевести в брадисистолическую

д) правильно б) и в)

014. Премедикация у кардиохирургических больных заключается: 1) в назначении снотворных 2) в назначении сердечных гликозидов 3) в назначении наркотического анальгетика за 40 мин до операции 4) в назначении антигистаминных препаратов 5) в назначении атропина 6) в назначении транквилизаторов

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 2

в) все ответы правильны, кроме 3, 4

г) все ответы правильны, кроме 6

д) все ответы правильны, кроме 1, 5

015. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме

а) постельного режима

б) применения сердечных гликозидов

в) применения диуретиков

г) ограничения потребления калия

016. При обретенных пороках сердца со стороны газового состава крови в артерии отмечается: 1) артериальная гипоксемия 2) гипокапния 3) гиперкапния 4) газовый состав не изменяется

а) правильны 1, 2

б) правильны 1, 3

в) правильны 4

г) все ответы правильны

017. Ингаляции кислорода приводят ко всему перечисленному ниже, кроме

а) повышения парциального давления кислорода в плазме

б) увеличения насыщения гемоглобина

в) увеличения содержания кислорода в крови

г) гипокапнии

018. К методам, улучшающим дыхательную функцию легких у кардиохирургических больных, относятся: 1) проведение вибромассажа грудной клетки 2) ингаляция бронхолитического аэрозоля 3) применение салуретиков 4) ингаляции 100% O2 5) искусственная вентиляция легких

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1

в) все ответы правильны, кроме 2

г) все ответы правильны, кроме 4

019. Применение 100% O2 в течение длительного времени приводит: 1) к повреждению сурфактанта 2) к увеличению PaO2 3) к гипокапнии 4) к токсическому отеку легких 5) не оказывает вредного влияния

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 4

в) правильны 1, 2, 3

г) правильны 3, 4

д) правильны 5

020. При каком из следующих видов аритмий эффективно введение калия?

а) при желудочковой тахикардии

б) при узловой тахикардии

в) при желудочковой экстрасистолии

г) при суправентрикулярных нарушениях ритма

д) при всех перечисленных нарушениях ритма

021. При гипокалиемии с целью ее коррекции назначают

а) панангин

б) лактасол

в) поляризующую смесь

г) раствор Дарроу

д) правильно а) и г)

022. На жизненную емкость легких оказывают влияние

а) рост

б) масса

в) кифоз

г) эмфизема легких

д) все ответы правильны

023. Жизненная емкость легких 80% расчетной указывает

а) на повреждение дыхательного центра

б) на заболевание легких

в) на сниженный обмен

г) на нарушение трахеобронхиальной проходимости

д) на пределы нормы

024. При пневмонии основным фактором в возникновении гипоксемии является: 1) гипертермия 2) сокращение кровотока через невентилируемые участки легких 3) шунт справа налево 4) поверхностное дыхание 5) повышение метаболизма

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 4, 5

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 3, 4, 5

д) правильны 1, 2, 4

025. При обструктивной эмфиземе легких рентгенологически определяются

а) низкое стояние диафрагмы с хорошей подвижностью при вдохе

б) низкое стояние диафрагмы с хорошей подвижностью при выдохе

в) нормальное расположение диафрагмы при ее удовлетворительной подвижности

г) высокое стояние диафрагмы с ограниченной подвижностью при дыхании

026. Наиболее точным и удобным методом для предоперационной оценки обструктивных изменений является определение

а) жизненной емкости легких

б) Ф.О.Е.

в) О.Е.Л.

г) пробы Тиффно

027. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является

а) дыхательный объем

б) число дыханий в минуту

в) определение PaO2 и PaCO2

г) минутный объем дыхания

д) определение мертвого пространства

028. Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается

а) при пневмотораксе

б) при управляемой вентиляции

в) при ателектазе

г) при пневмонии

д) при ларингоспазме

029. Жизненная емкость легких является наиболее низкой при положении пациента: 1) на спине 2) на боку 3) на спине с опущенным на 45ш головным концом 4) на спине с приподнятым на 45ш головным концом

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 3

г) правильны 2, 4

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

а) уменьшается на 15-30%

б) увеличивается на 15-30%

в) не изменяется

г) слегка увеличивается

д) слегка уменьшается

031. Податливость легких определяется

а) размером легких

б) возрастом

в) эластичностью легочной ткани

г) глубиной анестезии

д) размерами пациента

032. Податливость грудной клетки уменьшается: 1) в положении на животе 2) у тучных низкорослых пациентов 3) в положении Тренделенбурга 4) при глубоком уровне анестезии

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 4

в) правильны все, кроме 3

г) правильны все, кроме 2

033. Цианоз не всегда является признаком тяжелой гипоксии. Это положение будет правильным, если содержание Hb в крови составит

а) 70 г

б) 10 г

в) 12.5 г

г) 14 г

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

а) 100%

б) 80%

в) 85%

г) 90%

д) 95%

035. Астматический приступ сопровождается: 1) уменьшением объема форсированного выдоха 2) уменьшением остаточного объема легких 3) увеличением эластичности легких 4) увеличением сопротивления вдоху

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 2, 4

г) правильны 3, 4

036. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются

а) обструкция бронхиол

б) pH ниже 7.4

в) цианоз

г) повышение PaCO2

д) все ответы правильны

037. Оксигенотерапия у больных с эмфиземой легких может

а) урежать дыхание

б) не изменять дыхание

в) вызывать одышку

г) учащать дыхание

д) увеличивать цианоз

038. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме

а) легочной гипертензии

б) гипотонии

в) тахикардии

г) брадикардии

039. У пациентов с фиброзом легких сложность при ингаляционной анестезии вызывает

а) уменьшение вентилируемой поверхности легких

б) трудность достижения глубокой анестезии

в) трудность поддержания достаточно высокой концентрации O2

г) предупреждение гипоксии

д) все ответы правильны

040. У пациента с карциномой левого верхнедолевого бронха может быть

а) левосторонний синдром Горнера

б) паралич левой половины диафрагмы

в) паралич правой половины диафрагмы

г) снижение жизненной емкости легких

д) все ответы правильны

041. В каком из перечисленных случаев риск операции наименьший?

а) стенокардия напряжения и покоя

б) начальные признаки сердечной недостаточности

в) полная поперечная блокада

г) инфаркт миокарда в анамнезе (4 месяца назад)

д) выраженный стеноз аорты

042. Возраст больных, подлежащих операциям на легких

а) ограничивается 50 годами

б) ограничивается 60 годами

в) ограничивается 70 годами

г) не ограничивается

043. Обширная резекция легких противопоказана при снижении жизненной емкости легких

а) до 80%

б) до 60%

в) до 40%

г) до 30%

044. У больных с новообразованиями легких функция внешнего дыхания зависит

а) от формы опухоли

б) от локализации опухоли

в) от наличия осложнений

г) от сопутствующих заболеваний легких

д) все ответы правильны

045. Показатели оксигенации крови у больных с периферическими формами рака легких зависят

а) от сохранения нормального соотношения вентиляция/кровоток на функционирующих участках легких

б) от полного отсутствия кровообращения в зоне поражения

в) от наличия кровообращения в зоне поражения

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

046. У больных с новообразованиями легких гипоксемическая дыхательная недостаточность возникает в результате

а) пневмонии

б) ателектаза

в) обтурации трахеи

г) смещения средостения

д) все ответы правильны

047. У больных с новообразованиями легких гипокалиемия плазмы обусловлена

а) высокой кумуляцией калия опухолью

б) наличием метаболического алкалоза

в) наличием метаболического ацидоза

г) большой потерей калия с мокротой

д) правильно а) и б)

048. Длительное применение противотуберкулезных препаратов приводит ко всему перечисленному, кроме

а) лекарственной устойчивости микобактерий

б) аллергизации организма

в) непереносимости противотуберкулезных препаратов

г) диссеминации процесса

049. Асфиксия у больных с туберкулезом легких может возникнуть

а) при сдавлении трахеи или главных бронхов лимфоузлами

б) при прорыве казеозных масс в трахею или бронхи

в) при профузном легочном кровотечении

г) при стенозе трахеи или главных бронхов

д) все ответы правильны

050. Развитие рестриктивного процесса в легких характеризуют следующие показатели спирограммы: 1) увеличение дыхательного объема 2) увеличение минутного объема дыхания 3) значительное снижение жизненной емкости легких 4) значительное снижение объема форсированного выдоха 5) увеличение минутной вентиляции легких

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 3, 4

г) правильны 4, 5

051. Для хронического обструктивного процесса в легких характерны следующие показатели: 1) увеличение дыхательного объема 2) уменьшение дыхательного объема 3) резкое уменьшение объема форсированного выдоха 4) резкое уменьшение жизненной емкости легких 5) урежение частоты дыхания

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 5

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 4, 5

052. Для дифференциального диагноза хронического обструктивного бронхита и хронического рестриктивного бронхита применяют: 1) спирографическое исследование 2) исследование минутной вентиляции легких в состоянии покоя 3) пробу с бронхолитиком 4) маршевую пробу

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 3, 4

г) правильны 4

053. Хронические заболевания легких с нагноением сопровождаются: 1) амилоидозом внутренних органов 2) интоксикацией 3) аллергизацией организма 4) дыхательной недостаточностью 5) повышенным отделением бронхиального секрета

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 4

в) правильны 2, 3, 5

г) правильны 2, 4, 5

054. У больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких снижение суточной продукции мокроты является благоприятным признаком и свидетельствует о хорошей предоперационной подготовке. При каком снижении количества мокроты операция будет проводиться в оптимальных условиях?

а) до 100 мл

б) до 50 мл

в) до 30 мл

г) правильны все ответы

д) все ответы неверны

055. При бронхоскопии для анестезии слизистых дыхательных путей используют: 1) 10-15% раствор кокаина, 2) 1-3% раствор докаина, 3) 10% раствор новокаина, 4) 1-3% раствор дикаина + 10% раствор новокаина, 5) 10% раствор лидокаина

а) все ответы правильны

б) правильны, кроме 1

в) правильны, кроме 1, 4

г) правильны, кроме 2, 3

056. При анестезии слизистых раствором дикаина длительность анестезии составит

а) 10 мин

б) 20-30 мин

в) 60 мин

г) 2 ч

057. При бронхоскопии общее обезболивание проводят

а) барбитуратами

б) препаратами нейролептаналгезии

в) седуксеном

г) кетамином

д) правильно а) и в)

058. Эффект Вентури создается благодаря

а) разрежению у конца иглы-канюли

б) увеличению давления у конца иглы-канюли

в) при достаточно высокой скорости газотока в проводнике давление падает ниже атмосферного, и наружный воздух может засасываться в проводник

г) все ответы правильны

059. Улучшение компенсаторных возможностей легких может быть достигнуто: 1) дыхательной гимнастикой 2) ингаляцией антибиотиков и тромболитиков 3) регулярным откашливанием в дренажном положении 4) вспомогательной искусственной вентиляцией легких 5) гипербаротерапией 6) гемотрансфузией

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 6

в) все ответы правильны, кроме 5, 6

г) все ответы правильны, кроме 4

д) все ответы правильны, кроме 2, 5

060. Наиболее эффективным способом санации трахеобронхиального дерева является

а) чрезназальная катетеризация трахеи

б) бронхофиброскопия

в) транстрахеальное дренирование

г) трансторакальное чрезкожное дренирование

д) стимуляция кашля с применением муко- и бронхолитиков

061. Основными показаниями к бронхофиброскопии являются: 1) неэффективный кашель 2) нарушение архитектоники бронхов 3) сужение бронхов новообразованиями или рубцовый стеноз 4) обтурация бронхов 5) легочное кровотечение 6) аспирация желудочного содержимого 7) интубация трахеи при нарушении проходимости дыхательных путей 8) интубация левого главного бронха

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1, 2, 3

в) все ответы правильны, кроме 4, 5, 6

г) правильны только 6, 7

д) правильны только 4, 8

062. Сердечные гликозиды у больных с хирургической патологией легких применяются: 1) у всех больных 2) у пациентов старше 50 лет 3) при скрытой форме сердечной недостаточности 4) при явной сердечной недостаточности

а) все ответы правильны

б) правильны только 2, 4

в) правильны только 2, 3, 4

г) правильны только 2, 3

063. Применение сердечных гликозидов у больных с заболеваниями легких: 1) сопровождается высоким риском дигиталисной интоксикации 2) ограничивается гипокалиемией, ацидозом, гипокалигистией 3) рискованно из-за применения симпатомиметиков, диуретиков 4) не ограничено

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 4

в) все ответы правильны, кроме 1, 2

г) все ответы правильны, кроме 3

064. Антагонисты кальция при сердечной недостаточности у больных с хирургической патологией легких применяются

а) для уменьшения потребления миокардом кислорода

б) для увеличения диастолического расслабления сердечной мышцы

в) для снижения общего периферического сопротивления

г) для антиаритмического действия

д) все ответы правильны

065. Система для проведения искусственного кровообращения состоит

а) из нагнетающего насоса и фильтра

б) из артериальной и венозной коммуникации

в) из оксигенатора

г) из теплообменника

д) все ответы правильны

066. При применении оксигенатора следует избегать

а) инфицирования

б) наличия пузырьков в артериальной линии

в) восстановления нормальной свертываемости в ходе ИК

г) правильно а) и в)

д) все ответы правильны

067. Оперативное вмешательство на клапанах сердца с применением ИК целесообразнее выполнять в условиях

а) фторотанового наркоза с закисью азота и кислородом

б) НЛА с закисью азота и кислородом

в) капельной инфузии калипсола в сочетании с закисью азота и кислорода

г) ингаляции азеотропной смеси в сочетании с закисью азота и кислородом

068. Гипотермия обычно вызывает

а) повышение растворимости газов в плазме

б) увеличение сопротивления в сосудах мозга

в) уменьшение сопротивления в сосудах мозга

г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

069. При проведении гипотермии анестезиологу следует помнить, что

а) адекватный минутный объем сердца сохраняется только при температуре до 30ш

б) гипотермия потенцирует действие тубарина

в) возникающая во время охлаждения дрожь увеличивает потребность в O2 более, чем на 200%

г) правильно а) и б)

д) правильно а) и в)

070. Применение гипотермии при операциях с ИК направлено

а) на снижение метаболической активности тканей

б) на защиту миокарда от гипоксии

в) на увеличение растворимости газов в крови

г) на снижение общего периферического сопротивления

д) правильно а) и б)

071. Защита миокарда от гипоксии во время манипуляций на "открытом" сердце осуществляется всем перечисленным, кроме

а) гипотермической коронарной перфузии

б) холодовой кардиоплегии

в) комбинированной холодовой и химической кардиоплегии

г) химической кардиоплегии

072. При операциях по поводу окклюзии дистальных отделов аорты применяют все перечисленное, кроме

а) эндотрахеального наркоза

б) эпидуральной анестезии

в) спинномозговой анестезии

г) инфильтрационной анестезии

073. После восстановления проходимости аорты при искусственном кровообращении следует выполнять все перечисленное, кроме

а) поддержания оптимального ОЦК

б) коррекции метаболического ацидоза

в) введения ингибиторов протеаз

г) введения гепарина

д) переливания фибриногена

074. Клинические проявления постперфузионного синдрома заключаются: 1) в развитии артериальной гипоксемии 2) в развитии артериальной гиперкапнии 3) в увеличении объема внесосудистой воды в легких 4) в снижении сердечного выброса 5) в увеличении давления в легочной артерии

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 4

в) все ответы правильны, кроме 2, 3

г) все ответы правильны, кроме 4, 5

д) все ответы правильны, кроме 5

075. В терапии постперфузионного синдрома следует применять все перечисленное, кроме

а) ИВЛ 50% кислородом

б) ИВЛ в режиме ПДКВ

в) гемосорбции

г) применения глюкокортикоидов

д) ограничения применения жидкости

076. Контрапульсация достигается введением баллончика в брюшной отдел аорты и раздуванием его

а) во время систолы желудочков

б) во время диастолы желудочков

в) во время систолы предсердий

г) во время диастолы предсердий

д) правильно б) и в)

077. Метод контрапульсации позволяет: 1) улучшить коронарный кровоток 2) улучшить кровоснабжение мозга 3) стабилизировать сердечный выброс 4) улучшить микроциркуляцию 5) улучшить работу левого желудочка

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3, 5

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 1, 4, 5

078. Применение контрапульсации приводит ко всему перечисленному, кроме

а) травмирования форменных элементов крови

б) гемолиза

в) увеличения сердечного выброса

г) коагулопатии

д) улучшения дыхательных функций легких

079. Тромбоэмболэктомия из легочной артерии производится в условиях

а) НЛА, закись азота и кислород

б) фторотан, закись азота и кислород

в) калипсол, закись азота и кислород

г) ни один из этих видов анестезии не применяется

д) правильно а) и в)

080. Электрическая кардиоверсия показана: 1) при фибрилляции желудочков 2) при передозировке гликозидов 3) при желудочковой тахикардии 4) при суправентрикулярной тахикардии 5) при нарушениях ритма сердца, вызванных гиперкалиемией

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 1, 3, 4

г) правильны 4, 5

д) правильны 2, 5

081. Имплантация искусственного водителя ритма показана

а) при атриовентрикулярной блокаде III степени

б) при полной атриовентрикулярной блокаде

в) при слабости синусового узла

г) при брадикардии, причиной которой является интоксикация гликозидами

д) все ответы правильны

082. При фибрилляции желудочков необходимо: 1) перевести мелковолновую деформацию в крупноволновую 2) ввести лидокаин 3) провести кардиоверсию 4) ввести препараты дигиталиса 5) ввести препараты панангина

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 5

в) правильны 1, 3, 5

г) правильны 2, 4

д) правильны 2, 4, 5

083. При развитии полной атриовентрикулярной блокады следует применять все перечисленное, кроме

а) атропина

б) новодрина

в) алупента

г) адреналина

д) наружной электрической стимуляции

084. После операции на "открытом" сердце наиболее частыми осложнениями являются

а) гемолиз

б) нарушение ритма

в) нарушения свертываемости крови

г) развитие постперфузионного синдрома

д) все ответы правильны

085. Путями профилактики постперфузионного синдрома являются

а) применение мембранных и одноразовых оксигенаторов

б) включение в контур АИК пористых фильтров

в) ограничение больших объемов донорской крови

г) уменьшение времени перфузии

д) все ответы правильны

086. Методом выбора общей анестезии при закрытой митральной комиссуротомии может быть

а) применение фторотана в комбинации с закисью азота и кислородом

б) внутривенное капельное введение калипсола

в) НЛА в сочетании с закисью азота с кислородом

г) применение азеотропной смеси

д) правильно б) и в)

087. При оперативном вмешательстве по поводу стеноза митрального клапана анестезиолог обязан: 1) наладить контроль центрального венозного давления 2) наладить мониторинг ЭКГ 3) обеспечить тщательный контроль за артериальным давлением 4) проводить анестезию в условиях умеренной гипотонии 5) проводить анестезию в условиях умеренной гипотермии

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 1, 3, 4

г) правильны 2, 3, 5

д) правильны 1, 4, 5

088. В момент комиссуротомии возможны следующие осложнения, кроме

а) фибрилляции желудочков

б) выраженной гипотензии

в) снижения сердечного выброса

г) эмболии артериального русла

д) снижения общего периферического сопротивления

089. Во время оперативного вмешательства по поводу коарктации аорты анестезиолог использует следующие методики

а) фторотановый наркоз в сочетании с закисью азота и кислородом

б) N2O + НЛА

в) применение калипсола

г) применение циклопропана

д) правильно а) и б)

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

а) снижение артериального давления

б) уменьшение объема циркулирующей крови

в) развитие артериальной гипоксемии

г) снижение Hb ниже 100 г/л и гематокрита ниже 30%

091. После восстановления кровотока при устранении коарктации аорты необходимо выполнить все перечисленное, кроме

а) контроля кислотно-щелочного баланса

б) введения гидрокарбоната натрия

в) введения ингибиторов протеаз

г) перевода на монитор АД и частоты сердечных сокращений

д) оценки диуреза

092. Интенсивная терапия у больных после ИК в послеоперационном периоде направлена на все перечисленные параметры, кроме

а) коррекции электролитных нарушений

б) поддержания адекватных показателей гемодинамики и газообмена

в) профилактики острой почечной недостаточности и развития отека легких

г) снижения метаболических потребностей миокарда

093. После пережатия аорты для иссечения коарктации и протезирования аорты анестезиолог обязан выполнить все перечисленное ниже, кроме

а) уменьшения минутного объема дыхания

б) тщательного контроля артериального давления и частоты сердечных сокращений

в) увеличения дозы вводимого анальгетика

г) отметки времени пережатия аорты (фиксации времени пережатия)

д) применения ганглиоблокаторов при повышении АД

094. При оперативном вмешательстве на подколенной артерии следует произвести блокаду

а) седалищного нерва

б) седалищного и бедренного нервов

в) седалищного, бедренного, латерального кожного нервов

г) запирательного и бедренного нервов

д) седалищного, запирательного, бедренного и латерального нервов

095. Блокаду кожного нерва бедра удобно проводить

а) в средней трети бедра

б) на 4 см выше пупартовой связки

в) на 1 см каудальнее лобкового бугорка

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

096. Объем обследования больных с ранением сердца перед началом анестезии и операции должен включать все перечисленное, кроме

а) оценки АД

б) оценки ЧСС, ЭКГ

в) исследования КЩС, Hb

г) исследования ОЦК

д) исследования крови на группу и резус-фактор

097. В плане предоперационной подготовки при ранении бедренной артерии необходимо: 1) пункция и катетеризация магистральных вен 2) струйное вливание коллоидов и кристаллоидов 3) коррекция метаболического ацидоза 4) введение ингибиторов протеаз 5) применение вазопрессоров при снижении АД

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 5

в) все ответы правильны, кроме 1

г) все ответы правильны, кроме 4

д) все ответы правильны, кроме 3

098. При искусственной гипотермии наблюдаются все следующие изменения, кроме

а) увеличения времени свертывания

б) сдвига кривой диссоциации O2 право и вниз

в) уменьшения кровоснабжения внутренних органов

г) повышения сопротивления периферических сосудов и сосудов мозга

д) снижения клубочковой фильтрации

099. Во время гипотермии на ЭКГ наблюдаются все перечисленные изменения, кроме

а) уменьшения зубца P и удлинения интервала

б) уплощения зубца T

в) изменения систоло-диастолического соотношения от 1:2 до 1:3 и более

г) уширения комплекса QRS

100. Наиболее быстрое снижение T0 уже в начале операции наблюдается

а) в прямой кишке

б) в пищеводе

в) на поверхности сердца

г) на поверхности тела

д) правильно б) и в)

101. При нарушении сократительной функции левого желудочка необходимо все перечисленное, кроме

а) введения сердечных гликозидов

б) применения катехоламинов

в) инфузии коллоидов или крови

г) применения селективной гипотензии малого круга

д) применения фуросемида

102. Сердечные гликозиды при мерцательной аритмии применяют с целью

а) купировать фибрилляцию предсердий

б) мерцание перевести в трепетание

в) поддержать автоматизм желудочков

г) замедлить проведение импульсов в атриовентрикулярном узле

103. Возникновение дыхательной недостаточности в послеоперационном периоде после оперативных вмешательств на открытом сердце может быть связано: 1) с массивной гемотрансфузией во время операции 2) с массивной кровопотерей во время операции 3) с выраженным болевым синдромом 4) с развитием интерстициального отека легких 5) с накоплением жидкости в плевральной полости

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 3

в) все ответы правильны, кроме 4

г) все ответы правильны, кроме 1

104. Коррекция артериальной гипоксемии в послеоперационном периоде заключается

а) в ингаляции 50% кислорода

б) в применении ВИВЛ

в) в применении бронходилататоров

г) в применении препаратов, разжижающих мокроту

д) все ответы правильны

105. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью

а) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки

б) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей

в) стимуляции кашля

г) применения бронхоскопии

д) все ответы правильны

106. С целью профилактики тромбирования при операциях на крупных сосудах в послеоперационном периоде необходимо назначать

а) гепарин

б) реополиглюкин

в) компламин

г) фенилин

д) правильно а) и в)

107. Больному с распространенным внутрисосудистым тромбозом следует назначить

а) сухую плазму

б) гепарин

в) фибриноген

г) тромбоцитарную массу

д) правильно б) и в)

108. Важнейшим критерием острой недостаточности дыхания является

а) PaCO2

б) pH

в) PaO2

г) аэродинамическое сопротивление

109. Циркуляционная гипоксия, как осложнение общей анестезии, развивается вследствие

а) гемолиза

б) блокады гемоглобина

в) артериальной гипотензии

г) наличия в трахее эндотрахеальной трубки

110. Причинами развития артериальной гипотензии во время общей анестезии могут быть все перечисленные, кроме

а) недостаточной глубины наркоза

б) манипуляций в области рефлексогенных зон

в) введения солевых растворов

г) нарушения газообмена

д) уменьшения ОЦК в связи с кровопотерей

**10. АНЕСТЕЗИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ И ЛОР-ХИРУРГИИ, СТОМАТОЛОГИИ**

001. При обследовании больных с флегмонами челюстно-лицевой области анестезиолога прежде всего интересует: 1) состояние водно-солевого обмена 2) состояние сердечно-сосудистой системы 3) кислотно-щелочное состояние 4) степень раскрытия рта 5) проходимостью дыхательных путей и состояние дыхания

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1, 2

в) все ответы правильны, кроме 4, 5

г) все ответы правильны, кроме 1, 2, 3

д) все ответы правильны, кроме 2, 3, 4

002. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна: 1) через рот под контролем прямой ларингоскопии 2) через нос под контролем прямой ларингоскопии 3) через нос "вслепую" под местной анестезией 4) через трахеостомическое отверстие 5) с помощью фиброскопа под местной анестезией

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3

в) правильны 3, 5

г) правильно 5

д) правильны 2, 5

003. При внутриротовой операции возможно проведение анестезии без интубации трахеи

а) тиопенталом натрия

б) кетамином

в) ГОМК

г) НЛА + седуксеном

д) гексеналом

004. При обработке зубов бормашиной под наркозом кетамином наиболее вероятным осложнением может быть

а) аспирация слизи, крови

б) бронхиолоспазм от попадания костной пыли

в) ларингоспазм

г) коллапс

д) асфиксия от западения языка

005. При ларингэктомии по поводу рака показан следующий вид анестезии

а) внутривенный

б) масочный ингаляционный

в) комбинированный с оротрахеальной интубацией

г) эндотрахеальный через превентивно наложенную трахеостому

д) назофарингеальный ингаляционный

006. Требованиями к анестезии в амбулаторной стоматологии являются: 1) наркоз не должен быть глубоким 2) анестезия должна быть адекватной 3) премедикация должна быть глубокой 4) в премедикации достаточно использовать атропин и таблетированный галопериодол 5) пробуждение должно быть быстрым без длительной депрессии

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3

в) правильны 2, 4, 5

г) правильны 3, 4

д) правильно 5

007. При челюстно-лицевых операциях и ЛОР-операциях контроль за клиническим течением анестезии осуществляется: 1) по величине зрачка и глазным рефлексам 2) по состоянию кожных покровов (цвету, температуре, ногтевых лож) 3) по качествам пульса 4) по артериальному давлению 5) по окраске слизистых губ и цвету крови

а) все ответы правильны

б) правильны 1 и 5

в) правильны 2, 3 и 4

г) правильны 4 и 5

д) правильны 2 и 5

008. При амбулаторных стоматологических операциях нецелесообразна анестезия

а) ингаляционная через рото-носовую маску

б) внутривенная

в) назофарингеальная ингаляционная

г) эндотрахеальная комбинированная

д) местная контактная или проводниковая

009. Отпустить амбулаторного стоматологического больного после наркоза можно

а) сразу же после пробуждения

б) через 15 мин после пробуждения

в) после полного выхода из наркозной депрессии

г) через 30 мин после пробуждения

д) через 1 ч после пробуждения

010. Методом обезболивания при операциях на среднем ухе, барабанной полости, костной части слухового прохода является

а) местная анестезия

б) местная анестезия с предварительной премедикацией

в) эндотрахеальный наркоз

г) местная анестезия с нейролептаналгезией

д) ингаляционный масочный наркоз

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

а) местная анестезия

б) ингаляционный масочный наркоз

в) эндотрахеальный наркоз

г) местная анестезия с НЛА

д) местная анестезия с атаралгезией

012. Премедикация у ЛОР-больных проводится с целью: 1) создания чувства комфорта для больного 2) увеличения активности рефлексов 3) профилактики тошноты и рвоты 4) уменьшения секреции 5) уменьшения количества анестетика для поддержания анестезии

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 5

013. Применение атропина в премедикацию у ЛОР-больных связано: 1) с гипосекреторным действием 2) с противорвотным действием 3) с предупреждением нежелательных рефлексов 4) с влиянием на иннервацию поперечной мускулатуры 5) с профилактикой сердечных осложнений вагусной природы

а) правильны 1, 2, 3

б) правильны 2, 3, 4

в) правильны 3, 4, 5

г) правильны 1, 2, 5

д) правильны 1, 3, 5

014. При выраженном стенозе гортани в премедикацию включают

а) атропин

б) промедол

в) димедрол

г) пипольфен

д) фентанил

015. При операциях на гортани и выраженном ее стенозе интубацию следует проводить: 1) путем прямой ларингоскопии после введения сукцинилхолина 2) путем прямой ларингоскопии при спонтанном дыхании 3) через трахеотомическое отверстие 4) не интубировать, вести на спонтанном дыхании

а) возможны все варианты

б) правильны 1 и 2

в) правильны 2 и 3

г) правильны 3 и 4

д) правильны 1 и 4

016. При операции Крайля оптимальным вариантом анестезии является

а) местная анестезия

б) ингаляционный масочный наркоз

в) региональная анестезия

г) эндотрахеальный наркоз

д) внутривенный наркоз

017. Для вводного наркоза в ЛОР-клинике возможно использование: 1) сомбревина 2) виадрила 3) барбитуратов 4) кетамина 5) фторотана

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

018. После окончания операции на гортани могут возникнуть нарушения дыхания, связанные: 1) с нарушением иннервации мускулатуры языка, мягкого неба, глотки 2) с нарушением кровообращения мозга 3) с отеком мягких тканей в зоне операции 4) с подслизистым отеком гортани, глотки

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

019. Особенностями проведения общей анестезии в челюстно-лицевой хирургии являются: 1) различные сложности интубации трахеи 2) поддержание адекватной ИВЛ 3) защита дыхательных путей от аспирации 4) седативная подготовка больных 5) длительность оперативного вмешательства

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

020. Принудительная масочная вентиляция на фоне миоплегии трудновыполнима у больных: 1) с гемангиомами гортаноглотки 2) с пластикой неба филатовским способом 3) с нейрофиброматозом гортаноглотки 4) с микрогенией

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

021. При одностороннем анкилозе височно-нижнечелюстного сустава трудности интубации трахеи связаны с тем, что: 1) подбородок смещен в сторону 2) трахея смещена в сторону 3) невозможно полностью открыть рот

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

022. При микрогении трудности интубации трахеи связаны с тем, что: 1) верхняя челюсть выступает вперед 2) открытие рта недостаточное 3) клинок ларингоскопа, введенный в полость рта в передне-заднем направлении, не удается поднять кверху 4) голосовая щель не обнажается 5) поднять надгортанник не удается

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) все ответы правильны

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

023. При установлении показаний к эндотрахеальному наркозу у больного с рубцовой деформацией необходимо перед операцией: 1) провести консультацию ЛОР-специалиста 2) произвести рентгенографию трахеи в 2 проекциях 3) провести консультацию специалиста по эндоскопии и выполнить эндоскопию под местной анестезией, 4) выяснить причину образования рубцов на передней поверхности шеи 5) рассмотреть другие варианты анестезии: сочетанную местную инфильтративную, эпидуральную, масочную ингаляционную

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

024. Показаниям к трахеостомии у больных с челюстно-лицевой патологией являются: 1) рубцовые изменения передней поверхности шеи 2) полная невозможность открыть рот 3) недоразвитие нижней челюсти 4) невозможность обеспечения адекватной вентиляции в послеоперационном периоде 5) флегмоны дна полости рта

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 3

д) правильно 4 и 5

025. При выборе анестезии у больных с флегмонами подчелюстной области отдают предпочтение: 1) внутривенной анестезии сомбревином, 2) сомбревином в комбинации с кетамином, 3) внутривенной анестезии кетамином с седуксеном, 4) ингаляционной анестезии фторотаном с N2O назофарингеальным методом, 5) с вышеназванными сочетаниями анестетиков, но с интубацией трахеи и с ИВЛ

а) правильно все, кроме 1

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

026. Больному 36 лет предстоит операция по поводу полипоза голосовых связок. В связи с распространенностью процесса и высокими рефлексами решено провести операцию под наркозом. Анестезиолог в плане обеспечения адекватной вентиляции легких проводит: 1) интубацию трахеи оротрахеальным способом сверхтонкими трубками с раздувными манжетками 2) гипервентиляцию через маску наркозного аппарата на фоне барбитурового наркоза с миорелаксантами а затем на фоне ларингоскопию и хирургические манипуляции, 3) вентиляцию назофарингеальным методом 4) оперативное вмешательство под внутривенным обезболиванием на спонтанном дыхании в сочетании с местной аппликационной анестезией 5) применить метод чрезкожной инжекционной вентиляции легких и внутривенный наркоз 6) применить метод инжекционной вентиляции через тонкую эндотрахеальную трубку без манжеты и внутривенный наркоз с местной анестезией голосовых связок

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 4, 5 и 6

027. Для метода интубации сверхтонкими трубками сохраняется опасность

а) максимального сопротивления к выдоху

б) гиповентиляции

в) гиперкапнии

г) обструкции от перегиба трубки

д) все ответы правильны

028. При операциях по поводу фибром ротоглотки показана интубация трахеи

а) назотрахеальным методом

б) оротрахеальным методом

в) инъекционным методом

г) через трахеостому

д) показаний для интубации трахеи нет

029. Больному 65 лет предстоит оперативное вмешательство под наркозом по поводу опухоли гортани. Больной истощен. Кожные покровы сухие. Дыхание затруднено. Одышка в покое. Предоперационная подготовка его сводится: 1) к зондовому питанию 2) к парентеральному питанию 3) к назначению опиатов 4) к назначению препаратов фенотиазинового ряда 5) к оксигенотерапии

а) правильно 1, 3 и 4

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 5

030. У больного раком гортани планируется выполнить ИВЛ. Это целесообразно сделать: 1) через заранее наложенную под местной анстезией трахеостому 2) через трахеостому, наложенную под местной анстезией на операционном столе непосредственно перед операцией 3) назотрахеальным методом 4) назофарингеальным методом 5) инжекционным методом

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 4 и 5

031. В приемное отделение доставлен больной 20 лет с ранением передней поверхности шеи. Заторможен. Цианотичен. Выраженные признаки кровопотери. Дефект трахеи в ране. Ему необходимо провести: 1) интубацию трахеи оротрахеальным путем 2) интубацию трахеи через дефект трахеи 3) интубировать больного в присутствии хирурга (возможно усиление кровотечения) 4) провести противошоковые мероприятия 5) санацию трахеи и бронхиального дерева

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 5

032. Основными показаниями к наркозу в условиях стоматологической поликлиники являются: 1) непереносимость местных анестетиков 2) острые воспалительные процессы в области гортани и носоглотки 3) острые воспалительные заболевания в области дна полости рта 4) сопутствующие заболевания различных органов и систем в стадии декомпенсации 5) неустойчивая психика с явлениями тревоги, страха

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 1 и 4

г) правильно 1 и 5

д) правильно 3 и 5

033. В стоматологической поликлинике используют следующие основные методы общей анестезии: 1) масочный наркоз 2) внутривенный наркоз 3) назофарингеальный наркоз 4) эндотрахеальный наркоз

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

034. В условиях стоматологической поликлиники наиболее широко используются анестетики: 1) фторотан 2) пентран 3) кетамин 4) гексенал 5) сомбревин 6) комбинация кетамина и сомбревина

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 2, 5 и 6

г) правильно 3, 4, 5

д) правильно 2, 4 и 5

035. Для профилактики высыхания бронхиального секрета и образования корочек у пациентов с трахеостомой применяются

а) трипсин

б) постуральный дренаж

в) антибиотики

г) увлажнение

д) применение резиновых трахеостомических канюль

**11. АНЕСТЕЗИЯ И ИНСЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

001. Внутриглазное давление: 1) соответствует атмосферному давлению 2) ниже атмосферного на 10-20 мм рт. ст. 3) выше атмосферного на 10-20 мм рт. ст. 4) зависит от динамического равновесия между количеством внутриглазной жидкости и ее оттоком в шлемов канал 5) повышается при уменьшении кровенаполнения внутриглазных сосудов

а) правильно 1 и 4

б) правильно 2 и 5

в) правильно 3 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 1 и 5

002. Внутриглазное давление увеличивается: 1) при уменьшении кровоснабжения глаза 2) при гипертоническом кризе 3) при кашле 4) при гипоксии 5) при гипокапнии

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 3 и 5

003. Окулокардиальный, окулогастральный, окулореспираторный рефлексы возникают в результате

а) увеличения внутриглазного давления

б) нарушения внутриглазной жидкости

в) гипоксии

г) тракции глазных мышц

д) использования деполяризирующих миорелаксантов

004. Окулокардиальный рефлекс проявляется: 1) тахикардией 2) брадикардией 3) гипертонией 4) гипотонией 5) остановкой сердца

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 2 и 5

005. Окулогастральный рефлекс проявляется: 1) болями в эпигастрии 2) изжоговой 3) икотой 4) рвотой 5) отрыжкой

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 2 и 5

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

006. Окулореспираторный рефлекс проявляется: 1) одышкой 2) участием вспомогательных мышц в дыхании 3) бронхиолоспазмом 4) ларингоспазмом 5) задержкой дыхания (апноэ)

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 2 и 5

д) правильно 4 и 5

007. Опасность окулокардиального рефлекса наиболее велика

а) при операции по поводу косоглазия

б) при операции по поводу глаукомы

в) при дакриоцисториностомии

г) при операции по поводу отслойки сетчатки

д) при удалении катаракты

008. С целью предупреждения окулокардиального рефлекса необходимо: 1) введение атропина 2) ретробульбарная анестезия 3) применение бета-блокаторов 4) применение альфа-адреноблокаторов 5) применение кортикостероидов

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

009. Больному 22 года предстоит операция под эндотрахеальным наркозом по поводу травматического повреждения глаза. Со слов больного, пищу принимал около часа назад. Перед операцией ему необходимо: 1) ввести зонд в желудок 2) отложить операцию на 3 ч 3) дать 1/2 стакана раствора жженой магнезии 4) в премедикацию ввести 5 мг тубокурарина, 10 мг церукала (за 20 мин) 5) при проведении вводного наркоза создать возвышенное положение головы, применить прием Селика

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 2, 4 и 5

в) правильно 4 и 5

г) правильно 3 и 4

д) все ответы правильны

010. Больному с травматическим повреждением глаза предстоит эндотрахеальный наркоз в экстренном порядке. В премедикацию следует включить все перечисленное, кроме

а) морфина

б) тубокурарина

в) промедола

г) седуксена

д) атропина

011. Ребенку предстоит операция по поводу косоглазия. В премедикацию необходимо включить: 1) морфин 2) атропин 3) анаприлин 4) седуксен 5) промедол

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

012. Ребенку 8 лет при операции по поводу косоглазия провести анестезию предпочтительнее с помощью

а) кетамина + седуксена внутримышечно

б) фторотана + N2O + O2 назофарингеально

в) эндотрахеально N2O + O2 + фторотан

г) местной анестезии

д) различных вариантов атаралгезии

013. При появлении клиники окулокардиального рефлекса необходимо ввести

а) атропин внутривенно

б) глюкокортикоиды внутривенно

в) вазопрессоры (эфедрин) внутривенно

г) вазодилататоры

д) сердечные гликозиды

014. Больному 60 лет предстоит операция по поводу катаракты правого глаза. В премедикацию следует ввести: 1) морфин 2) атропин 3) дроперидол 4) анаприлин 5) глюкокортикоиды

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

015. Больному 68 лет предстоит операция по поводу катаракты. Оптимальный вариант анестезии будет: 1) сочетанная местная аналгезия и атаралгезия 2) сочетанная местная аналгезия и НЛА 3) эндотрахеальный комбинированный наркоз 4) электроаналгезия 5) масочный наркоз фторотан + N2O + O2

а) возможен любой вариант

б) правильно 1 и 2

в) правильно 3 и 4

г) правильно 5

д) правильно 3 и 5

016. Анестетиками, снижающими внутриглазное давление, являются: 1) гексенал 2) тиопентал 3) фторотан 4) эфир 5) кетамин

а) все ответы правильны

б) все, кроме 1, 2

в) все, кроме 3

г) все, кроме 4

д) все, кроме 5

017. Деполяризирующие миорелаксанты в период фибрилляции способны

а) повысить внутриглазное давление

б) понизить внутриглазное давление

в) не изменять внутриглазное давление

г) резко понижать внутриглазное давление

018. ГОМК может влиять на функцию глаза: 1) снижая внутриглазное давление 2) предупреждая развитие окулокардиального рефлекса 3) активируя окислительно-восстановительные процессы в сетчатке 4) улучшая зрительную функцию глаза 5) вызывая зрительные галлюцинации

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 5

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

019. Снижения общего периферического сопротивления току крови можно добиться применением

а) адреналина

б) норадреналина

в) мезатона

г) эфедрина

020. Нейролептаналгезия представляет собой сочетание

а) дроперидола и фентанила

б) промедола и атропина

в) пипольфена и промедола

г) листенона и тубокурарина

**12. АНЕСТЕЗИЯ В НЕЙРОХИРУРГИИ И ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

001. Водно-электролитные расстройства у больных с хирургической патологией головного мозга вызываются всем перечисленным, кроме

а) применения диуретиков

б) применения дегидратантов

в) компенсаторных реакций

г) ограничения приема жидкостей

д) гемодинамики

002. Тяжесть состояния больных с хирургической патологией головного мозга в дооперационном периоде определяет

а) степень внутричерепной гипертензии

б) ротационно-дислокационные процессы

в) экстракраниальные проявления

г) сопутствующая патология

д) все ответы правильны

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

а) уровень поражения

б) глубина неврологических выпадений

в) ограниченность вторичных изменений

г) продолжительность заболевания

д) сопутствующая патология

004. В предоперационном периоде у больных с острым мозговым нарушением следует выполнить все перечисленное, кроме

а) избегать расширения мозговых сосудов (нитроглицерин)

б) избегать гиперкапнии

в) поддерживать состояние легкого алкалоза

г) поддерживать нормальное перфузионное давление мозга

д) проводить ингаляции CO2

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

а) 20-25 мм вод. ст.

б) 25-50 мм вод. ст.

в) 50-100 мм вод. ст.

г) 100-200 мм вод. ст.

д) выше 250 мм вод. ст.

006. Для премедикации у нейрохирургических больных без выраженных нарушений жизненно важных функций применяют все перечисленное, кроме

а) диуретиков

б) холинолитиков

в) антигистаминных препаратов

г) наркотических анальгетиков

д) ганглиоблокаторов

007. У нейрохирургических больных, находящихся в коматозном состоянии, для премедикации применяют все перечисленное, кроме

а) атропина

б) морфина

в) димедрола

г) преднизолона

д) правильно в) и г)

008. Внутривенное применение барбитуратов противопоказано

а) при эпилептических судорогах

б) при состоянии возбуждения

в) при судорожном синдроме, вызванном оксибутиратом натрия

г) при сердечно-сосудистом коллапсе

д) при тонических судорогах

009. Следующие осложнения наступают в результате дислокации IV желудочка

а) гипотония

б) апноэ

в) замедленное пробуждение

г) брадикардия

д) нарушение сердечного ритма

010. Показанием для искусственной гипотонии при операциях на центральной нервной системе является

а) гипертоническая болезнь

б) почечная недостаточность

в) вмешательство, связанное со значительной кровопотерей

г) сахарный диабет

д) сердечно-сосудистая недостаточность

011. Для коррекции нарушений водно-солевого обмена у больных с опухолью мозга применяются: 1) ограничение инфузионной терапии 2) переливание крови 3) кристаллоидные растворы 4) растворы 40% глюкозы 5) реополиглюкин

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 5

в) правильны 2, 3 и 4

г) правильны 3, 4 и 5

д) правильны 1, 2 и 5

012. Для нормализации внутричерепного давления применяют: 1) диуретики (диакарб, лазикс) 2) симпатомиметики 3) маннитол 4) 10% раствор хлористого натрия 5) дренирование желудочков мозга

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

013. При внутричерепной гипертензии показано применение всего перечисленного ниже, кроме

а) наркотических анальгетиков для премедикации

б) ганглиоблокаторов

в) мочевины внутримышечно

г) анестезии кетамином

д) маннитола

014. Повышение внутричерепного давления наблюдается: 1) при повышении рCO2 в артериальной крови 2) при применении фторотана 3) при увеличении вдыхаемой концентрации кислорода 4) при умеренном снижении pCO2 в крови 5) при применении седуксена

а) правильны все ответы

б) правильно 1 и 5

в) правильно 1 и 2

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

015. Возможной причиной длительного нарушения сознания после анестезии у нейрохирургических больных является все перечисленное, кроме 1) отека мозга 2) внутримозговой гематомы 3) кровоизлияния в желудочки мозга 4) наркотической депрессии 5) спазма мозговых сосудов

а) правильно 1, 2 и 5

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 5

д) все ответы правильны

016. Нейровегетативная блокада после операции на головном мозге показана: 1) при гипертермии 2) при артериальной гипертензии 3) при брадикардии 4) при тахикардии 5) при снижении артериального давления

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 5

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 1, 3 и 4

д) все ответы правильны

017. Для купирования судорожного синдрома после операции на мозге применяют все перечисленное, кроме

а) фторотана

б) седуксена

в) оксибутирата натрия

г) мышечных релаксантов

д) барбитуратов

018. Показаниями к искусственном вентиляции легких после операций на мозге являются: 1) отсутствие сознания 2) артериальная гипотензия 3) диурез 70-100 мл/час 4) наличие у больного трахеостомы 5) неадекватное дыхание

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 1, 2 и 5

д) правильно 2, 3 и 5

019. Парентеральное питание больным после нейрохирургических операций назначают: 1) в первые сутки 2) при отсутствии пареза кишечника 3) на фоне пареза кишечника 4) аминокислоты и жировые препараты 5) этанол на глюкозе

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 3 и 5

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 3 и 4

д) правильно 1, 3 и 4

020. К осложнениям, возможным при блокаде плечевого сплетения надключичным доступом, относится все перечисленное, кроме

а) пневмоторакса

б) паралича диафрагмы на стороне блокады

в) синдрома Горнера

г) неврита плечевого сплетения

д) артериальной гипертензии

021. Преимуществами блокады плечевого сплетения надключичным доступом перед общей анестезией являются: 1) реже наблюдаются осложнения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем 2) меньше опасность возникновения рвоты и аспирации 3) не требуется мониторное наблюдение 4) не подавляются защитные компенсаторные реакции

а) все ответы правильны

б) все ответы правильны, кроме 1

в) все ответы правильны, кроме 2

г) все ответы правильны, кроме 3

д) все ответы правильны, кроме 4

022. Армированная интубационная трубка, применяемая во время общей анестезии при операциях на черепе: 1) позволяет придавать голове различное положение без нарушения проходимости дыхательных путей 2) длинная трубка вызывает развитие гипоксии и гиперкапнии 3) во время сгибания головы трубка может проходить в правый главный бронх 4) вследствие недостаточной ригидности трубку не применяют при управляемом дыхании

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) все ответы правильны

023. У больных с внутренней черепной гипертензией более рациональным является применение: 1) спонтанного дыхания 2) умеренной гипервентиляции 3) ингаляционных анестетиков 4) релаксантов

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 4

в) правильно 2 и 4

г) правильно 1 и 3

д) правильно 3 и 4

024. При внутричерепных операциях уменьшение размеров мозга достигается: 1) умеренной гипервентиляцией 2) внутривенным введением маннитола 3) внутрижелудочным введением глицерина 4) гиперкарбией 5) бимегридом

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

025. Основными признаками спинального шока являются: 1) гиперволемия 2) гиповолемия 3) гипертония 4) гипотония 5) брадикардия

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 3 и 5

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 4, 5

026. Анестезиологическое пособие при плановых операциях на позвоночнике и спинном мозге включает все перечисленные опасности, кроме

а) вегетативной дистонии

б) смещения позвонков при интубации трахеи

в) асистолии после введения сукцинилхолина

г) артериальной гипертензии

д) постуральной гипотензии

027. К методам предупреждения гиперкалиемии у спинальных больных относятся: 1) введение тест-дозы тубарина 2) введение дитилина в дозе 2 мг/кг 3) введение оксибутирата натрия в дозе 100 мг/кг 4) применение миорелаксантов недеполяризующей группы 5) проведение форсированного диуреза

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

028. У больного с повреждением спинного мозга в шейном отделе возникли нистагм, рвота, нарушение глотания, дизартрия и нарушение зрения. Это указывает: 1) на ишемический инсульт 2) на сдавление вертебральных артерий 3) на восходящий отек спинного мозга 4) на синдром ликворной гипотензии

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2 и 3

д) правильно 3 и 4

029. Больная 37 лет после дорожно-транспортного происшествия с повреждением шейного отдела позвоночника и спинного мозга и гиподинамическим типом кровообращения готовится в ургентном порядке к декомпрессионно-стабилизирующей операции. Наиболее оптимальным вариантом анестезиологического пособия будет: 1) фторотаново-кислородный наркоз с ИВЛ 2) эфиро-кислородный наркоз с ИВЛ 3) программированный наркоз оксибутиратом натрия с фентанилом 4) нейролептаналгезия 5) кетамин-седуксеновый наркоз

а) правильно 1 и 4

б) правильно 2 и 5

в) правильно 3 и 5

г) правильно 3 и 4

д) все ответы правильны

030. Основными методам коррекции восходящего отека спинного мозга являются: 1) ИВЛ в режиме гипервентиляции 2) дегидратационная терапия 3) гемодилюция 4) локальная гипотермия спинного мозга 5) назначение глюкокортикоидов

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2, 4 и 5

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 3 и 4

д) все ответы правильны

031. По локализации контузионного очага выделяют следующие формы ушиба вещества головного мозга: 1) диэнцефальную 2) мезенцефало-бульбарную 3) мезенцефало-диэнцефальную 4) экстрапирамидную 5) краниоспинальную

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

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

а) инфузионная терапия кристаллоидами до 5 л в сутки

б) полное энергетическое покрытие катаболизма

в) нейровегетативная блокада

г) применить дегидратанты

д) хирургическая коррекция тенториального вклинения

033. Показанием к ИВЛ у больных с черепно-мозговой травмой служит

а) гиповентиляция

б) коматозное состояние

в) отек мозга

г) любые сомнения в адекватности спонтанного дыхания

д) все ответы правильны

034. Показаниями к дегидратационной терапии у больных с черепно-мозговой травмой служат: 1) отек мозга 2) коматозное состояние 3) резкое ухудшение неврологического статуса неясного генеза 4) интраоперационная подготовка к вскрытию твердой мозговой оболочки 5) набухание мозга

а) верно все

б) верно все, кроме 3

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 5

д) верны 3 и 4

035. Внутривенное введение дегидратантов сопровождается уменьшением в объеме

а) пораженной ткани мозга

б) здоровой ткани мозга

в) здоровой и пораженной ткани мозга в условиях отека

г) здоровой и пораженной ткани мозга в условиях гипоксии

д) правильно б) и в)

036. Гипервентиляция повышает тонус сосудов головного мозга

а) в здоровых участках

б) в пораженных участках

в) в здоровых и пораженных участках

г) во всех отделах в условиях отека

д) во всех отделах в условиях дегидратации

037. Гипервентиляция повышает сосудистый тонус

а) стойко

б) временно

в) стойко в умеренных режимах

г) временно в избыточных режимах

д) правильно в) и г)

038. Гипервентиляция вызывает: 1) повышение сосудистого тонуса 2) повышение судорожной активности головного мозга 3) сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина 4) угнетение спонтанного дыхания

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

039. Патофизиологической основой применения кортикостероидов при черепно-мозговой травме является: 1) задержка натрия 2) повышение уровня сахара в крови 3) противовоспалительное действие 4) иммунодепрессия 5) уменьшение проницаемости

а) правильно 1 и 2

б) правильно 3 и 4

в) правильно 3 и 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы правильны

040. Применение спазмолитических препаратов при черепно-мозговой травме направлено

а) на снижение АД

б) на улучшение органной перфузии

в) на уменьшение феномена "обкрадывания"

г) на стабилизацию гемато-энцефалического барьера

д) на уменьшение объема мозга

041. Гипертермию центрального происхождения при черепно-мозговой травме купируют: 1) антипиретиками 2) нейровегетативной блокадой 3) физическим охлаждением 4) дегидратацией 5) управляемой гипотензией

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

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

а) коллоидов и кристаллоидов в соотношении 1:2

б) умеренно гипертонических кристаллоидов

в) изотонических кристаллоидов

г) гипотонических кристаллоидов

043. В первые часы после операции на головном мозге внутричерепное давление обычно

а) повышено или нормально

б) снижено или нормально

в) закономерности не отмечается

г) соответствует дооперационному уровню

044. Применение изотонических кристаллоидов у больных с отеком мозга основано на всем перечисленном, кроме

а) восполнения объема циркулирующей крови

б) восполнения межклеточного пространства

в) восполнения клеточного сектора

г) поддержания изотоничности межклеточного пространства

д) ускорения лимфотока

045. Высокочастотная искусственная вентиляция легких больным, оперированным на головном мозге: 1) не показана 2) показана на весь период искусственной вентиляции легких 3) показана, но отдельными сеансами 4) показана в диапазоне частот от 1 до 4 Гц 5) показана в диапазоне частот от 4 до 6 Гц

а) правильно 2 и 4

б) правильно 3 и 4

в) правильно 3 и 5

г) правильно 2 и 5

046. При появлении в клинической картине больного с черепно-мозговой травмой сумеречного сознания, гипертермии, гипервентиляции, артериальной гипертензии, тахикардии и полиурии следует думать

а) о бульбарном вклинении

б) о гиперосмолярной коме

в) об ухудшении кровообращения в диэнцефальной зоне

г) о накоплении гематомы в задней черепной ямке

д) о внецеребральном осложнении

047. Антибактериальную терапию в первые дни после черепно-мозговой травмы назначают с учетом: 1) проницаемости через гемато-энцефалический барьер 2) предполагаемой микрофлоры 3) нейротоксичности препаратов 4) широты спектра действия 5) путей введения

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2 и 5

г) правильно все, кроме 1 и 3

д) правильно все, кроме 2 и 4

048. Антибактериальную терапию с 10-15 суток после черепно-мозговой травмы назначают с учетом: 1) проницаемости через гемато-энцефалический барьер 2) предполагаемой микрофлоры 3) нейротоксичности препаратов 4) широты спектра действия 5) путей введения

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2 и 5

г) правильно все, кроме 1 и 3

д) правильно все, кроме 2 и 4

049. Суточная калорийная потребность больного с черепно-мозговой травмой

а) повышена

б) снижена

в) не изменена

г) зависит от характера проводимой терапии и клинической формы черепно-мозговой травмы

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

а) парентерально без коррекции метаболизма

б) парентерально с коррекцией метаболизма

в) энтерально без коррекции метаболизма

г) энтерально с коррекцией метаболизма

д) правильно б) и г)

051. Ограничение показания к парентеральному питанию у больных с черепно-мозговой травмой связано: 1) с нарушением проницаемости гемато-энцефалического барьера 2) с изменением иммунного статуса 3) с наличием центральной гипертермии 4) с нарушением функции паренхиматозных органов 5) с нарушениями в эндокринной системе

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 3 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

052. Оптимальной глубиной наркоза при операции удаления субдуральной гематомы является

а) стадия аналгезии

б) первый уровень третьей стадии

в) вторая стадия

г) третий уровень третьей стадии

д) четвертый уровень третьей стадии

053. Можно ли оперировать во второй стадии эфирного наркоза с черепно-мозговой травмой?

а) можно провести любые операции

б) можно провести короткие, малотравматические операции

в) можно провести операции, не требующие расслабления мышц

г) можно у больных, находящихся в тяжелом состоянии

д) нельзя

054. У больных с черепно-мозговой травмой релаксанты могут вызвать

а) почечную недостаточность

б) угнетение и остановку дыхания

в) печеночную недостаточность

г) тяжелый коллапс

д) угнетение секреторной функции желудочно-кишечного тракта

055. О внезапной остановке сердца у больного с черепно-мозговой травмой указывает все перечисленное, кроме

а) цианоза кожи и слизистых оболочек

б) отсутствия пульса и АД

в) широкого зрачка без реакции на свет

г) бледно-серой окраски кожи и слизистых

д) отсутствия самостоятельного дыхания

056. Искусственная гипотермия у больных с диэнцефальной формой черепно-мозговой травмы вызывает все перечисленное, кроме

а) уменьшения продукции углекислоты в организме

б) снижения потребности мозга в кислороде

в) уменьшения катаболизма

г) уменьшения отека мозга

д) увеличения интенсивности обмена веществ

057. Развитию "стоп-феномена" при черепно-мозговой травме способствуют: 1) высокое артериальное давление 2) высокое внутричерепное давление 3) артериальная гипотензия 4) отек мозга 5) детский возраст

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1, 2 и 5

в) правильны все, кроме 1 и 5

г) правильны все, кроме 2 и 3

д) правильны все, кроме 1, 4 и 5

058. При тяжелой форме черепно-мозговой травмы следует, в первую очередь, восстановить

а) газообмен и кровоток

б) самостоятельное дыхание

в) функцию печени

г) функцию почек

д) сознание

059. Массаж сердца при клинической смерти сразу после тяжелого ушиба мозга

а) необходимо проводить

б) необходимость массажа зависит от сопутствующих повреждений

в) можно только в условиях стационара

г) начинать массаж после радиологического подтверждения отсутствия вдавленных переломов черепа

д) нельзя проводить

060. Для повышения активности иммунных систем организма у больных с черепно-мозговой травмой применяют: 1) глюкокортикоиды 2) симпатомиметики 3) адреноганглиолитики 4) иммуномодуряторы 5) гипериммунную плазму

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1 и 2

в) правильны все, кроме 1 и 3

г) правильны все, кроме 2 и 4

д) правильны все, кроме 1, 4 и 5

061. При "спинальном шоке" показано: 1) искусственная вентиляция легких 2) введение коллоидов и кристаллоидов 3) введение вазопрессоров 4) введение наркотических анальгетиков 5) введение адреноганглиотиков

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 3

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

062. При ишемическом инсульте показано введение: 1) реополиглюкина, гемодеза 2) дезагрегантов 3) спазмолитиков 4) жировых эмульсий 5) симпатомиметиков

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 5

в) правильны 2, 3 и 4

г) правильны 2, 4 и 5

063. Доза пенициллина, вводимого эндолюмбально при гнойном менингите, составляет

а) 10 000-30 000 ед

б) 50 000-100 000 ед

в) 100 000-500 000 ед

г) 500 000-1 000 000 ед

д) 1 000 000-3 000 000 ед

064. Для эндолюмбального введения применяется

а) калиевая соль пенициллина

б) натриевая

в) значения не имеет

065. Сразу после развития геморрагического инсульта необходимо ввести: 1) гепарин 2) маннитол 3) нейроэнергетики (нообразин и др.) 4) гемостатики 5) препараты, устраняющие артериальную гипертензию

а) правильны 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 3 и 5

д) все ответы правильны

066. Показаниями к длительной интракаротидной инфузии антибиотиков и других лекарственных средств являются: 1) гнойный менингит 2) абсцесс мозга 3) энцефалит 4) черепно-мозговая травма с тяжелым ушибом мозга в первые часы поступления 5) геморрагический инсульт

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 4

г) правильно 3 и 5

д) правильного ответа нет

067. При повышенном внутричерепном давлении противопоказано применение

а) опиатов для премедикации

б) седуксена для премедикации

в) глубокой анестезии фторотаном

г) управляемой гипотонии во время анестезии

д) барбитуратов для премедикации

068. В нейрохирургии мочевину применяют

а) для снижения артериального давления

б) для увеличения объема

в) для увеличения диуреза

г) для увеличения O2

д) для уменьшения размеров мозга

069. При лечении больных с острым мозговыми нарушениями следует

а) избегать расширения мозговых сосудов

б) избегать гиперкапнии

в) поддерживать состояние легкого алкалоза

г) поддерживать нормальное перфузионное давление мозга

д) все перечисленное

070. Для уменьшения отека мозга не применяют

а) 5% раствор глюкозы

б) мочевину

в) гипервентиляцию

г) гипотермию

д) кортизон

**13. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

001. Контроль за балансом жидкости в организме осуществляет

а) АДГ задней доли гипофиза

б) неучитываемые потери через легкие и кожу

в) супраоптические ядра гипоталамуса

г) альдостерон, вырабатываемый корой надпочечника

д) все ответы правильны

002. Хроническая недостаточность коры надпочечников оказывает влияние на содержание электролитов в организме

а) уменьшая содержание натрия в клетках

б) увеличивая содержание натрия в клетках

в) увеличивая содержание калия в клетках

г) уменьшая содержания калия в моче

д) все ответы правильны

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

а) альдостерон

б) АКТГ

в) гидрокортизон

г) кортизон

д) тироксин

004. Альдостерон контролирует

а) потери Na+ и задержку K+

б) задержку Na+ и потери K+

в) потери воды

г) транспорт углекислого газа

д) обмен кислорода

005. К гормонам коры надпочечников, оказывающим влияние на углеводный, жировой и белковый обмен, относятся

а) дезоксикортикостерона ацетат (ДОКА)

б) кортизон

в) альдостерон

г) гидрокортизон

д) правильно б) и в)

006. Гипофиз отвечает на секрецию

а) гипоталамуса

б) мозгового слоя надпочечников

в) коры надпочечников

г) поджелудочной железы

д) правильно а) и б)

007. При миастении рецепторные клетки мионеврального синапса проявляют все перечисленное, кроме

а) повышенной чувствительности к ацетилхолину

б) пониженной чувствительности к ацетилхолину

в) повышенной чувствительности к действию тубокурарина

г) их активность повышается при введении антихолинэстераз

008. Диагноз миастении с достоверностью можно установить введением всего перечисленного, кроме

а) неостигмина

б) эдрофония

в) тубокурарина

г) атропина

009. При миастении в нейро-мышечном синапсе отмечается

а) повышенная чувствительность к деполяризующим релаксантам

б) пониженная чувствительность к деполяризующим релаксантам

в) повышенная чувствительность к недеполяризующим релаксантам

г) пониженная чувствительность к недеполяризующим релаксантам

д) правильно б) и в)

010. У больных после гипофизэктомии

а) уменьшается чувствительность к острым стрессовым ситуациям

б) повышается чувствительность к острым стрессовым ситуациям

в) происходят небольшие изменения углеводного обмена

г) происходят нарушение углеводного, жирового и белкового обмена

д) правильно б) и г)

011. У пациентов с удаленным гипофизом необходимо применять

а) паратиреоидные гормоны

б) адреналин

в) гормоны щитовидной железы

г) кортизон

д) правильно в) и г)

012. Наиболее вероятной причиной судорог, развивающихся через 8 ч после субтотальной струмэктомии, является

а) резекция слишком большого участка железы

б) ацидоз и гипергликемия

в) тетания

г) тиреотоксический криз

д) правильно в) и г)

013. Больному, страдающему сахарным диабетом с содержанием глюкозы в крови до операции 11.1 ммоль/л, проводят анестезию эфиром в течение 35 мин. К концу анестезии уровень глюкозы в крови может стать

а) не изменяется

б) 2.78 ммоль/л

в) 5.6 ммоль/л

г) 22.2 ммоль/л

д) 38.3 ммоль/л

014. При диабетической коме наблюдается

а) декомпенсированный дыхательный ацидоз с метаболическим алкалозом

б) гипонатриемия с метаболическим алкалозом

в) pH выше 7.35

г) гипонатриемия с метаболическим ацидозом

д) декомпенсированный дыхательный алкалоз с метаболическим алкалозом

015. Применение какого из препаратов противопоказано у диабетиков при коррекции ацидоза?

а) инсулина

б) хлорида калия

в) раствора лактата Рингера

г) морфина 15 мг

д) раствора гидрокарбоната натрия

016. К тяжелым осложнениям с анестезиологической точки зрения, наблюдаемым при тиреотоксикозе, относится

а) артериосклероз

б) непереносимость тепла

в) сердечная недостаточность с явлениями застоя

г) тахикардия

д) мышечная слабость

017. Задержка натрия после операции наступает в результате

а) повышенной активности щитовидной железы

б) пониженной активности гипофизарно-надпочечниковой системы

в) повышенной тестикулярной функции

г) повышенной активности гипофизарно-надпочечниковой системы

018. Больной, успешно выведенный из состояния тяжелой диабетической комы с явлениями дегидратации, применением инсулина, глюкозы, электролитов и раствора лактата натрия, погиб позднее при явлениях нарастающей апатии, адинамии, брадикардии, остановки сердца. Наиболее вероятной причиной смерти явилось

а) вымывание углекислого газа при ацидозе

б) слишком быстрое повышение pH крови

в) выраженный дефицит калия

г) передозировка инсулина

д) отек мозга вследствие гипергидратации

019. Причиной гиперкалиемии может быть все перечисленное, кроме

а) быстрого переливания консервированной крови

б) недостаточности коры надпочечников

в) травмы с большим разрушением тканей

г) действия анаболических гормонов

д) правильно б) и в)

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

а) стойкая тахикардия и гипертензия

б) стойкая брадикардия и нормотония

в) стойкая гипертензия и брадикардия

г) стойкая гипотония

д) стойкая одышка

021. После двустороннего удаления надпочечников введение катехоламинов не обязательно, так как

а) терапия кортизоном возмещает катехоламины

б) в мозгу существуют симпатические центры

в) нервные окончания секретируют катехоламины

г) катехоламины не являются необходимыми для гомеостаза

д) правильно а) и в)

022. Изменения электролитного баланса при длительном применении АКТГ или кортизона

а) приводят к метаболическому ацидозу

б) приводят к метаболическому алкалозу

в) не оказывают серьезных изменений

г) приводят к снижению в организме натрия

д) приводят к уменьшению интерстициального пространства

023. Признаками латентной формы недостаточности коры надпочечников являются

а) снижение уровня натрия и повышение уровня калия в крови

б) потеря пигментации кожи

в) небольшие размеры сердца и гипотония

г) полиурия

д) правильно а) и в)

024. Наиболее частым признаком синдрома Иценко - Кушинга является

а) остеопороз

б) гипертензия

в) гирсутизм

г) багровые полосы на коже

д) лунообразное лицо

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

а) уменьшением содержания соли в организме

б) нарушением функции почечных канальцев

в) неспособностью почечных канальцев адекватно реабсорбировать Na+

г) сопутствующими внепочечными потерями натрия

д) увеличением клубочковой фильтрации натрия

026. При альдостеронизме не наблюдается

а) стойкая гипертензия

б) гипокалиемический алкалоз

в) гипернатриемия

г) повышение синтеза катехоламинов

д) головные боли, слабость, никтурия и парастезии

027. Смерть при феохромоцитоме может возникнуть в результате всего перечисленного, кроме

а) кровоизлияния в мозг

б) левожелудочковой недостаточности

в) почечной недостаточности

г) отека легких

028. Во время операции по поводу феохромоцитомы

а) при выделении опухоли развивается гипертензия

б) в течение нескольких дней развивается гипотония

в) в течение нескольких дней до операции для профилактики гипертензивных кризов назначают альфа-адренолитики - регитин, фентоламин, тропафен

г) при нарушениях ритма сердца хороший эффект оказывают бета-адреноблокаторы - анаприлин

д) все ответы правильны

029. Больному, получавшему по поводу диабета большие дозы инсулина, за время анестезии перелито 4 ампулы крови. Вскоре после анестезии больной погиб. Наиболее вероятной причиной смерти является

а) снижение содержания калия в крови

б) повышение содержания калия в крови

в) гемолиз

г) ацидоз

д) эмболия

030. Предоперационная подготовка больных с феохромоцитомой феноксибензамином вызывает все перечисленное, кроме

а) уменьшения клинических симптомов

б) снижения артериального давления

в) снижения гематокрита

г) повышения АД при выделении опухоли

031. Во время операции по поводу феохромоцитомы следует быть готовым ко всему перечисленному, кроме

а) применения альфа- и бета-адреноблокаторов

б) дигитализации

в) переливания больших объемов крови и кровезаменителей

г) назначению вазопрессороа (допамин, гипертензиноген)

032. У больного с тяжелым тиреотоксикозом операцию целесообразнее проводить

а) под местной анестезией в сочетании с НЛА

б) под масочным наркозом фторотаном

в) под внутривенным наркозом калипсолом

г) правильно б) и в)

033. У больных с тиреотоксикозом в премедикацию следует включать все перечисленное ниже, кроме

а) холинолитиков

б) наркотических анальгетиков

в) симпатомиметиков

г) ганглиолитиков

д) адреноблокаторов

034. При миастеническом кризе в послеоперационном периоде применяют все перечисленное, кроме

а) глюкокортикоидов

б) ИВЛ

в) антихолинэстеразных препаратов

г) антидеполяризующих релаксантов

д) плазмафереза

035. Во время операции по поводу острого панкреатита функция поджелудочной железы стимулируется

а) фторотаном

б) эфиром

в) закисью азота

г) антихолинэстеразными препаратами

д) правильно а) и г)

036. Инсулинорезистентность в послеоперационном периоде у больных сахарным диабетом обусловливает: 1) адекватная анестезия, 2) метаболический ацидоз 3) метаболический алкалоз 4) гиперреакция симпато-адреналовой системы 5) применение глюкокортикоидов

а) правильны все ответы

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 1, 3 и 4

д) правильно 2, 3 и 5

037. На фоне обычных доз инсулина развитию гипогликемии у больных с диабетом способствуют: 1) устранение метаболического ацидоза бикарбонатом натрия 2) применение эфира 3) операционная травма 4) терапия глюкокортикоидами 5) адреноганглиолитики

а) правильны все ответы

б) правильно 1 и 2

в) правильно 1 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 1 и 5

038. Наиболее вероятной причиной судорог, развивающихся через 8 ч после субтотальной струмэктомии, является

а) резекция слишком большого участка железы

б) ацидоз

в) тетания

г) гипергликемия

д) гиперкапния

039. Наиболее важным признаком, указывающим на развитие недостаточности коры надпочечников во время и сразу после операции, является

а) стойкая тахикардия

б) стойкая брадикардия

в) стойкая гипертензия

г) стойкая гипотензия

д) стойкая одышка

**14. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

001. Если во время анестезии возникает окклюзия коронарной артерии, то это проявится: 1) гипотонией 2) бледностью 3) изменениями на ЭКГ 4) увеличением пульсового давления 5) набуханием шейных вен

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1

в) правильны все, кроме 1 и 2

г) правильны все, кроме 4

д) правильны все, кроме 4 и 5

002. Во время анестезии не представляет особого значения следующий тип аритмии

а) фибрилляция желудочков

б) блокада сердца

в) синусовая аритмия

г) мерцательная аритмия

д) брадикардия

003. Во время митральной комиссуротомии может наступить

а) гипертензия после введения в анестезию

б) отек легких в ответ на переливание крови

в) вазодилатация до индукции

г) эмболия в мозг

д) правильно б) и г)

004. При гипертоническом кризе, возникшем накануне или в день операции (на операционном столе), проводится все перечисленное, кроме

а) плановая операция отменяется

б) проводят лечение, нормализующее АД, и оперируют

в) проводят комплексное лечение в течение 5-7 дней

г) проводят антикризовую терапию в операционной

005. У больных с бронхиальной астмой при проведении общей анестезии желательно исключить использование: 1) фторотана 2) калипсола 3) тубарина 4) закиси азота 5) тиопентала натрия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

006. Предоперационная подготовка у больных, которым предстоит операция гипофизэктомии, включает все перечисленное, кроме

а) применения гормонов коры надпочечников

б) тщательной коррекции водно-электролитного обмена

в) коррекции объема циркулирующей крови

г) применения гонадотропина

д) применения седативных средств

007. В следующих случаях показано дополнительное введение глюкокортикоидов во время операции: 1) у здорового 40-летнего мужчины во время аппендэктомии 2) у всех больных, получивших АКТГ или кортизон до операции 3) у больных, лечившихся гормонами более 6 месяцев, и прекративших их получать за 3 месяца до операции 4) у больных, получавших кортизон наружно (при лечении дерматитов) 5) у больных диабетом

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1 и 2

в) правильны все, кроме 3 и 4

г) правильны все, кроме 2 и 5

д) правильны все, кроме 3 и 5

008. Оптимальными параметрами ИВЛ у больных с ожирением следует считать

а) большой дыхательный объем и повышенную частоту дыхания

б) малый дыхательный объем и высокую частоту дыхания

в) нормальный дыхательный объем и низкую частоту дыхания

г) большой дыхательный объем и низкую частоту дыхания

009. При миастении противопоказаны: 1) седуксен 2) прозерин 3) гексенал 4) атропин 5) дитилин

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1 и 2

в) правильны все, кроме 2 и 3

г) правильны все, кроме 3 и 4

д) правильны все, кроме 1 и 5

010. Больному 50 лет, страдающему циррозом печени, произведена холецистэктомия в условиях эндотрахеальной комбинированной анестезии. Миорелаксация была получена дробным введением 0.1% раствора сукцинилхолина. Течение анестезии гладкое, но после ее окончания длительно не восстанавливалось самостоятельное дыхание. Причиной этого является

а) гипоглобинемия

б) высокий уровень холинэстеразы крови

в) низкий уровень холинэстеразы крови

г) высокая концентрация холинэстеразы крови

д) повышенный уровень небелкового остаточного азота

011. При заболеваниях печени отмечается все перечисленное, кроме

а) удлинения действия деполяризующих релаксантов

б) замедления разрушения тубарина

в) уменьшения образования псевдохолинэстеразы

г) увеличения выделения натрия с мочой

д) замедления метаболизма других препаратов

012. Плановую операцию у больного, перенесшего острый гепатит, можно выполнять

а) сразу же после выздоровления

б) через 0.5 месяца после выздоровления

в) через 2 месяца после нормализации функциональных показателей печени

г) через 6 месяцев после выздоровления

013. У больного с острым гепатитом не следует применять: 1) калипсол 2) натрия оксибутират 3) закись азота 4) фторотан 5) эфир

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

014. У больного с почечной недостаточностью повышение содержания калия может быть вызвано применением: 1) адреналина 2) сукцинилхолина 3) переливание ампулы холодной крови с низким pH 4) раствора Гартмана 5) ГОМКа

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1 и 2

в) правильны все, кроме 2 и 3

г) правильны все, кроме 4 и 5

д) правильны все, кроме 5

015. Ранним признаком почечной недостаточности является

а) наличие лейкоцитов в моче

б) повышение в крови азота мочевины

в) низкий удельный вес мочи

г) наличие эритроцитов в моче

д) уровень креатинина в крови

016. Неукротимая рвота и потеря хлоридов при стенозе привратника приводят: 1) к декомпенсированному алкалозу 2) к снижению pH крови 3) к судорогам 4) к компенсированному дыхательному ацидозу 5) к гиповолемии

а) правильны все ответы

б) правильно 1 и 2

в) правильно 1 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 1, 3 и 5

017. Наиболее важными показателями у больных пожилого и старческого возраста являются: 1) нормальный уровень гемоглобина 2) нормальный гематокрит 3) низкий гемоглобин и гематокрит 4) нормальный объем циркулирующей крови 5) снижение PO2

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 1 и 2

в) правильны все, кроме 3

г) правильны все, кроме 4 и 5

д) правильны все, кроме 2 и 5

018. Причиной уменьшения расхода анестетиков при проведении анестезии у лиц пожилого и старческого возраста является: 1) изменение функциональных свойств клеток ЦНС 2) увеличение потребление кислорода 3) снижение мозгового кровотока 4) снижение уровня калия в ЦНС 5) снижение обмена

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 4

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

019. В послеоперационном периоде у больных пожилого и старческого возраста для профилактики легочных осложнений необходимо проводить: 1) дыхательную гимнастику 2) ингаляции увлажненного кислорода 3) ультразвуковые и паровые ингаляции 4) мероприятия по профилактике тромбоэмболии ветвей легочной артерии

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

020. При порфирии противопоказаны

а) опиаты

б) барбитураты

в) сульфаниламиды

г) мышечные релаксанты

д) симпатомиметики

021. Анатомо-физиологические особенности организма в пожилом и старческом возрасте включают снижение: 1) функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы 2) функциональных возможностей дыхательной системы 3) функции почек 4) обмена веществ 5) реактивности организма 6) гормональной функции

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4, 5

022. Ослабление нервных влияний на коронарные сосуды у больных пожилого и старческого возраста могут привести: 1) к развитиюкоронарной недостаточности 2) к резкому падению АД 3) к стенокардии 4) к снижению ударного и минутного объема сердца

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

023. Одной из важных причин, лимитирующих приспособительные возможности сердца у пожилых в экстремальных ситуациях, является: 1) изменения в синусо-предсердном узле 2) ослабление симпатических экстракардиальных влияний 3) снижение ударного объема сердца 4) заметное увеличение кровяного давления

а) верно все

б) верны 1, 2, 3

в) верны 1, 3, 4

г) верны 1, 2, 4

024. У больных пожилого и старческого возраста отмечается инволюция почечных канальцев, которая выражается

а) снижением концентрационной способности канальцев

б) увеличением азота выделительной способности канальцев

в) снижением реабсорбции глюкозы

г) увеличением выделения креатинина

025. При развитии тяжелых форм синоаурикулярной блокады вследствие органических повреждений миокарда, передозировки гликозидами, бета-блокаторами, с расстройством внутрисердечной и центральной гемодинамики, назначают: 1) атропин 2) стимуляторы 3) глюкокортикоиды 4) электрическую стимуляцию предсердий

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

026. Основными причинами, ведущими к расстройству дыхания, являются: 1) повышение ригидности грудной клетки 2) уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки со снижением жизненной емкости легких 3) депрессия дыхания и снижение PO2 4) уменьшение жизненной емкости легких, снижение резервного объема, дыхательного объема 5) нарушение дренажной функции бронхов

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

027. К основным психопатологическим проявлениям у больных пожилого и старческого возраста относятся: 1) скрытые и явные расстройства ориентировки 2) зрительные и слуховые галлюцинации 3) психомоторные нарушения 4) вегетативные нарушения

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

028. Премедикация накануне операции у больных пожилого и старческого возраста состоит в назначении небольших доз (в 2 раза меньше): 1) снотворных 2) анальгетиков 3) седативных 4) спазмолитиков 5) наркотических препаратов

а) все ответы правильны

б) правильны 1 и 2

в) правильны 2, 3 и 4

г) правильны 4 и 5

д) правильны 3 и 5

029. Относительными противопоказаниями к операции у больных пожилого и старческого возраста являются: 1) тахикардия при мерцании и трепетании предсердий, если одновременно есть признаки сердечной недостаточности 2) брадикардия и брадиаритмия в сочетании с сердечной недостаточностью 3) значительные нарушения деполяризации в сочетании с ангинозными болями в покое 4) нарушения проводимости, блокада правой ножки пучка Гиса с передним левым гемиблоком, полная атриовентрикулярная блокада с приступами Адамса - Стокса, 5) острый миокардит 6) обострение надпочечниковой недостаточности

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 6

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 2

030. При старении наблюдается снижение ударного и минутного объема сердца, что можно рассматривать как реакцию: 1) на уменьшение потребности тканей в O2 2) на замедление скорости кровотока 3) на смещение кривой диссоциации оксигемоглобина вправо

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

031. При подготовке больных пожилого и старческого возраста к операции, имеющих сердечно-сосудистую патологию, необходимо: 1) уменьшить хроническую застойную недостаточность кровообращения 2) стабилизировать уровень АД, ритм сердечных сокращений 3) устранить или уменьшить частоту приступов стенокардии 4) нормализовать функции других органов

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 2, 3 и 4

д) все ответы правильны

032. Учитывая у больных пожилого и старческого возраста исходную гипоксемию, им в послеоперационном периоде для профилактики легочных осложнений необходимо проводить

а) дыхательную гимнастику

б) ингаляцию увлажненного O2

в) ультразвуковые и паровые ингаляции

г) мероприятия по профилактике тромбоэмболии легочной артерии

д) все ответы правильны

033. Для устранения тахисистолической формы мерцательной аритмии у больных пожилого и старческого возраста проводят: 1) O2-терапию 2) антиаритмические средства 3) сердечные гликозиды 4) электроимпульсную терапию

а) верны все ответы

б) верны 1, 3, 4

в) верны 1, 2, 4

г) верны 2, 3, 4

034. Основным условием выбора средств для анестезии у больных с ИБС должно быть нормализующее воздействие анестетиков на дисбаланс между доставкой и потребностью миокарда в кислороде. Исходя из этого, наиболее целесообразно применение: 1) фторотана, этрана 2) барбитуратов 3) нейролептаналгезии 4) сомбревина 5) седуксена - фентанила

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1, 5 и 6

035. Оптимальными вариантами анестезии у лиц пожилого и старческого возраста при операции в урологии, травматологии, гинекологии и других областях является: 1) местная анестезия + седативные и наркотические средства 2) проводниковая сочетанная анестезия, включая эпидуральную и спинномозговую 3) внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания 4) эндотрахеальный наркоз N2O : O2 + НЛА 5) масочный ингаляционный наркоз

а) правильно 2, 3 и 5

б) правильно 1, 2

в) правильно 4, 5

г) правильно 4

д) все ответы правильны

**15. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ**

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

а) 30 мм рт. ст.

б) 20-25 мм рт. ст.

в) 18-20 мм рт. ст.

г) 15 мм рт. ст.

д) 10-15 мм рт. ст.

002. Частота сеансов трахеобронхиальной санации при ИВЛ у новорожденных составляет

а) через 1 ч

б) через 2 ч

в) через 4 ч

г) по показаниям

003. Ребенку, находящемуся на ИВЛ с нормальным согреванием и увлажнением газовой смеси, объем суточной инфузии следует снизить

а) на 50%

б) на 40%

в) на 25%

г) на 15%

д) на 10%

004. Анестезия наиболее управляема, если анестетик вводится ребенку

а) энтеральным путем

б) ингаляционным путем

в) ректальным путем

г) внутривенно

д) внутримышечно

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

а) фторотан

б) эфир

в) нейтран

006. Для поддержания хирургической стадии наркоза концентрация эфира должна составлять

а) 1 об.%

б) 3-4 об.%

в) 6-8 об.%

г) 8-10 об.%

д) 20 об.%

007. Для поддерживающей стадии аналгезии ребенка необходима концентрация эфира

а) 0.6 об.%

б) 1 об.%

в) 2 об.%

г) 3 об.%

д) 4 об.%

008. Для глубокого наркоза эфиром наиболее характерны

а) фиксация глазных яблок

б) сужение зрачков

в) ослабление грудного дыхания

г) отсутствие корнеальных рефлексов

д) тахикардия

009. Для хирургической стадии эфирного наркоза наиболее характерно

а) отсутствие ресничного рефлекса

б) расширение зрачков

в) плавательные движения глазных яблок

г) ритмичное дыхание

д) отсутствие корнеальных рефлексов

010. Для аналгезии и сохранения контакта с больным концентрация N2O : O2 составляет

а) 5%

б) 10%

в) 15%

г) 35%

д) 50%

011. Наиболее сильное расширение сосудов мозга вызывает

а) эфир

б) фторотан

в) барбитураты

г) повышение pCO2

д) снижение pO2

012. Утилизация CO2 в адсорбере достигает

а) 30%

б) 40%

в) 50%

г) 65%

д) 90%

013. Признаком истощения натронной извести в адсорбере является

а) уменьшение частоты сердечных сокращений

б) повышение артериального давления

в) угнетение дыхания

г) уменьшение кровоточивости

д) снижение артериального давления

014. Дыхательный объем у новорожденного составляет

а) 10 мл

б) 16-21 мл

в) 25-35 мл

г) 30-42 мл

д) 50 мл

015. Среднее значение от "карины" до края десен у новорожденного составляет

а) 7 см

б) 10 см

в) 13 см

г) 16 см

д) 18 см

016. К факторам, влияющим на скорость проникновения ингаляционных анестетиков в кровь, их распределение в организме и выведение из организма, относятся: 1) парциальное давление анестетиков во вдыхаемой смеси 2) минутный объем дыхания 3) величина остаточного объема легких 4) диффузионная способность мембран альвеолярно-капиллярного комплекса 5) растворимость анестетиков в крови 6) ОЦК и состояние кровообращения

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 6

017. Бета-адреноблокаторы преимущественно преобладают: 1) в коронарных сосудах 2) в сосудах скелетных мышц 3) в миокарде 4) в сосудах кожи 5) в портальной системе

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы правильны

018. Деполяризация постсинаптической мембраны сопровождается: 1) проникновением Cl- в клетку 2) вхождением в клетку 3) увеличением проницаемости постсинаптической мембраны 4) вхождением K+ в субневральное пространство 5) уменьшением проницаемости постсинаптической мембраны

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы правильны

019. Охлаждение новорожденных во время операции вызывается: 1) незрелостью центров терморегуляции 2) инфузией растворов 3) гемотрансфузией (холодная кровь) 4) полуоткрытым контуром 5) дыханием по системе Мэгила - Мейплсона 6) испарением с поверхности тела

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 5

в) верно только 5

г) верно только 6

д) верно только 1

020. При выраженной гипоксии на ЭЭГ наблюдается

а) отсутствие электрической активности

б) учащение ритма и увеличение амплитуды

в) не наблюдается отклонений

г) замедление ритма до 1-3 колебаний в секунду

д) чередование ритмов

021. Дыхательный центр становится менее чувствительным к CO2

а) при уменьшении содержания азота в крови

б) при гипероксии

в) при уменьшении влажности вдыхаемого воздуха

г) при гипоксемии

д) при незначительном снижении содержания O2 в крови

022. 2-летний ребенок массой 9 кг имеет минутный объем дыхания (МОД), равный

а) 600 мл

б) 1000 мл

в) 4000 мл

г) 2000 мл

д) 3000 мл

023. Поглощение O2 тканями увеличивается

а) при сердечном выбросе 2 л/мин/кв.м

б) при уменьшении 2,3-ДФГ в эритроцитах

в) при гемоглобине 80 г/л

г) при форсированной односекундной ЖЕЛ (ФЖЕЛ1)

д) при PaCO2 50 мм рт. ст.

024. Ингаляция 100% O2 повышает содержание его в крови

а) на 0.5%

б) на 1%

в) на 2.2%

г) на 7.5%

д) на 12%

026. Диффузия СO2 через легочную мембрану у детей

а) равна диффузии O2

б) меньше, чем у O2

в) в 10 раз больше, чем у O2

г) в 20 раз больше, чем у O2

д) в 40 раз больше, чем у O2

027. При искусственной гипервентиляции наблюдается: 1) внезапное повышение артериального давления 2) внезапное снижение АД 3) спазм периферических сосудов 4) расширение периферических сосудов 5) снижение минутного объема кровотока

а) все ответы правильны

б) правильно 2, 3 и 5

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1, 3 и 5

д) правильно 1

028. Остановка сердца при наркозе кетамином происходит при превышении дозы

а) в 2 раза

б) в 4 раза

в) в 8 раз

г) в 10 раз

д) в 12 раз

029. Наиболее высокая концентрация кетамина отмечается в следующих органах: 1) мозге 2) печени 3) сердце 4) почках 5) легких 6) селезенке 7) мышцах

а) верны все ответы

б) верно 2, 4

в) верно 4, 5, 6

г) верно 5, 6, 7

д) верно 1, 3, 6

030. Метаболизм (инактивация) кетамина происходит

а) в результате щелочного гидролиза

б) с помощью ферментов клеточных элементов

в) в результате деметилирования и окисления в печени

г) в кислой среде в тканях

д) с помощью тканевых ферментов

031. Скорость внутривенного введения кетамина должна составлять

а) 30 с

б) 60 с

в) 2 мин

г) 2.5 мин

д) не менее 3 мин

032. Быстрое внутривенное введение кетамина может привести: 1) к появлению судорог 2) к резкому угнетению дыхания 3) к появлению саливации 4) к резкому подъему АД 5) к резкому снижению АД

а) верны все ответы

б) верно 2 и 4

в) верно 2 и 5

г) верно 1, 3 и 5

д) верно только 1

033. При хирургической стадии мононаркоза кетамином сохраняется

а) горизонтальный и вертикальный нистагм

б) бледность кожных покровов и слизистых

в) глоточные и гортанные рефлексы

г) реакция на болевое раздражение

д) выраженное слезотечение

034. К препаратам, продлевающим период послеоперационного пробуждения в сочетании с кетамином, относятся

а) сомбревин

б) раствор соды

в) опиаты

г) закись азота

д) правильно а) и г)

035. Кетамин химически несовместим при введении в одном шприце

а) с сомбревином

б) с барбитуратами

в) с опиатами

г) с ГОМК

д) с седуксеном

036. Передозировка кетамина у детей чаще всего приводит

а) к брадикардии

б) к угнетению дыхания

в) к резкому снижению артериального давления

г) к снижению давления в малом круге

д) к уменьшению бледности кожных покровов

037. Кетамин может использоваться у детей для индукции внутримышечно в дозе

а) 2 мг/кг

б) 4-5 мг/кг

в) 8-10 мг/кг

г) 10-12 мг/кг

д) 12-14 мг/кг

038. Продолжительность аналгетического действия дозы кетамина при внутримышечном введении составляет

а) 10 мин

б) 20 мин

в) 30 мин

г) 40 мин

д) 60 мин

039. Клиническим показаниями для введения поддерживающих доз кетамина являются: 1) смещение глазных яблок 2) появление нистагма 3) повышение АД и тахикардия 4) уменьшение дыхательного объема 5) увеличение частоты дыханий 6) слезотечение

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 5 и 6

в) правильны все, кроме 1, 2

г) правильны все, кроме 3, 4

д) правильны все, кроме 5, 6

040. При внутримышечном "мононаркозе" кетамином последняя доза вводится

а) за 20 мин до окончания операции

б) за 30 мин до окончания операции

в) за 40 мин до окончания операции

г) за 50 мин до окончания операции

д) за 1 ч до окончания операции

041. Время выхода из наркоза кетамином при внутримышечном введении зависит: 1) от длительности обезболивания 2) от времени введения последней дозы 3) от препаратов премедикации 4) от наличия гиповолемии 5) от степени активации лимбической системы ЦНС

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 5

в) правильно все, кроме 1, 2 и 3

г) правильно 2

д) правильно 1 и 2

042. При внутримышечном "мононаркозе" кетамином хирургическая стадия наступает

а) на 2 мин

б) на 4-5 мин

в) на 6-8 мин

г) на 8-10 мин

д) на 10-12 мин

043. При внутривенном введении доза кетамина у детей составляет

а) 1 мг/кг

б) 2 мг/кг

в) 3 мг/кг

г) 4 мг/кг

д) 5 мг/кг

044. Максимальное действием кетамина после внутривенного введения наступает через

а) 60 с

б) 70 с

в) 80 с

г) 90-100 с

д) 2 мин

045. Продолжительность действия однократно введенной внутривенно дозы кетамина составляет

а) 5 мин

б) 8 мин

в) 10 мин

г) 15 мин

д) 20 мин

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

а) 5-10 мин

б) 10-15 мин

в) 15-30 мин

г) 30-45 мин

д) до 1 ч

047. Экстубация по окончании кетаминного наркоза производится

а) на первых минутах полного восстановления спонтанного дыхания

б) когда появляется реакция на трубку

в) через 10-15 мин после появления адекватного дыхания

г) когда ребенок в состоянии сам поднять голову

д) когда сознание полностью восстановлено

048. Продолжительность действия основной дозы (внутримышечно) при наркозе кетамином с закисью азота составляет

а) до 20 мин

б) до 30 мин

в) до 40 мин

г) до 50 мин

д) до 1 часа

049. Последняя доза при внутримышечном наркозе кетамином с закисью азота вводится

а) за 20 мин до окончания операции

б) за 30 мин до окончания операции

в) за 40-50 мин до окончания операции

г) за 50 мин - 1 ч до окончания операции

д) более, чем за 60 мин до окончания операции

050. Период полураспада кетамина при внутривенном введении составляет

а) 1.2 мин

б) 1.95 мин

в) 2.25 мин

г) 3.8 мин

д) 4.5 мин

051. Период полувыведения кетамина составляет в среднем

а) 31 мин

б) 46 мин

в) 58 мин

г) 65 мин

д) 79 мин

052. Кетамин: 1) обладает седативным эффектом 2) обладает гипнотическим эффектом 3) блокирует эфферентные импульсы в диэнцефальной системе 4) угнетает ассоциативную зону ЦНС, ответственную за боль 5) активизирует лимбические структуры

а) все ответы правильны

б) правильны 1 и 2

в) правильны 3, 4, 5

г) правильны 2, 4

д) правильны лишь 4

053. К наиболее характерным признакам I стадии наркоза кетамином у детей относятся: 1) плавательные движения глазных яблок 2) периодический нистагм 3) снижение реакции на боль 4) умеренная гиперемия лица 5) сужение зрачков 6) учащение дыхания 7) влажность кожных покровов 8) расширение зрачков

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 8

в) правильны 1, 2, 3 и 6

г) правильны 4, 5 и 6

д) правильны 6, 7, 8

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

а) до 1 мин

б) до 2 мин

в) до 3 мин

г) до 4 мин

д) до 5 мин

055. К наиболее характерным клиническим признакам II стадии кетаминового наркоза у детей относятся: 1) отсутствие сознания 2) возбуждение 3) сухость кожных покровов 4) глазные яблоки фиксированы 5) увеличение числа сердечных сокращений 6) умеренная гипертензия 7) отсутствие болевой чувствительности 8) суженные зрачки

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 1, 3, 5 и 6

г) правильны 4, 6, 8

д) правильны 7 и 8

056. Продолжительность II стадии кетаминового наркоза у детей составляет

а) до 1 мин

б) до 2 мин

в) до 3 мин

г) до 5 мин

д) до 6 мин

057. К наиболее характерным признакам III стадии кетаминового наркоза при внутримышечном введении относятся: 1) фиксация глазных яблок 2) наличие нистагма 3) сужение зрачков до "точечного" 4) отсутствие слезотечения 5) кожа теплая, сухая 6) хорошая мышечная релаксация 7) гиперемия лица слизистых 8) редкое и глубокое дыхание 9) стабильная гемодинамика (частота сердечных сокращений, АД)

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны все, кроме 2, 3, 4 и 9

г) правильны все, кроме 1, 4, 5 и 6

д) правильны все, кроме 4, 6, 8 и 9

058. К наиболее характерным осложнениям кетаминового наркоза у детей относятся: 1) гипертонус 2) коллапс 3) гиперсаливация 4) аллергическая сыпь 5) кардиодепрессивный эффект 6) психомоторное возбуждение 7) галлюцинации

а) верно 1, 2, 3, 4

б) верно 4, 5 и 6

в) верно 1, 3, 4, 6 и 7

г) верно лишь 2, 5 и 7

д) верно лишь 7

059. В основе гемодинамических изменений при кетаминов наркозе лежат: 1) кардиодепрессивный эффект 2) повышение активности симпато-адреналовой системы 3) гистаминогенный эффект кетамина 4) повышение активности центра регуляции тонуса блуждающего нерва 5) ганглиоблокирующий эффект 6) повышение давления в малом круге

а) все ответы правильны

б) правильны 2 и 6

в) правильны 3, 4 и 5

г) правильны 1 и 3

д) правильно лишь 3

060. В основе нарушения дыхания при кетаминовом наркозе у детей лежат: 1) расслабление жевательной мускулатуры и западение языка 2) гиперсаливация в верхних дыхательных путях 3) нестабильность буферных систем 4) обтурация бронхов мокротой 5) обтурация бронхов выпотом из сосудов легких 6) повышение аэродинамического сопротивления дыхательных путей 7) изменение растяжимости легочной ткани

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 3 и 4

в) правильны все, кроме 3, 6 и 7

г) правильны лишь 5, 6, 7

д) правильны лишь 6 и 7

061. Причиной брадикардии при использовании фентанила является

а) кардиодепрессивный эффект

б) стимуляция вагального действия

в) усиление рефлексов Бейнбриджа

г) блокада симпатических ганглиев

д) ваго-вагальный рефлекс

062. Высокие дозы фентанила могут вызвать у ребенка: 1) артериальную гипотонию 2) брадикардию 3) угнетение дыхания 4) усиление кашлевого рефлекса 5) судороги

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 3, 4 и 5

г) правильны 3 и 5

д) правильны 4 и 5

063. Основные эффекты дроперидола включают: 1) нейро-вегетативную стабилизацию 2) противоаритмическое действие 3) аналгетический эффект 4) умеренную депрессию дыхания 5) противорвотный эффект 6) мускариноподобный эффект 7) угнетение (потерю) сознания 8) активацию экстрапирамидной системы 9) стабилизацию гемодинамики

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 5 и 9

в) правильны 3, 4 и 5

г) правильны 6, 7, 8

д) правильны 2, 7, 8 и 9

064. При использовании дроперидола у детей возможный следующие эффекты: 1) вазоплегия 2) гипотония 3) развитие синдрома "малого выброса" 4) нарушение активности слухового анализаторов 5) кардиодепрессивный эффект 6) умеренно выраженный аллергический эффект

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 1, 4 и 5

г) правильны 3 и 6

д) правильны 4, 5 и 6

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

а) 1 мин

б) 2 мин

в) 3-5 мин

г) 7 мин

д) 10 мин

066. Максимальный эффект дроперидола наступает через

а) 1-3 мин

б) 5 мин

в) 6-12 мин

г) 12-15 мин

д) 20 мин

067. Первая фаза гемодинамических изменений при введении препаратов нейролептаналгезии (НЛА) у детей характеризуется: 1) повышением общего периферического сопротивления и урежением пульса 2) снижением общего периферического сопротивления и снижением АД 3) повышением АД 4) учащением пульса и уменьшением венозного возврата 5) увеличением венозного возврата и увеличением минутного объема крови 6) уменьшением минутного объема крови

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 4 и 6

в) правильны 1, 3, 5

г) правильны 4, 5, 6

д) правильны 1, 2, 3

068. Вторая фаза гемодинамических изменений при введении детям препаратов нейролептаналгезии характеризуется: 1) увеличением объема циркулирующей крови и снижением артериального давления 2) уменьшением объема циркулирующей крови и повышением артериального давления 3) повышением общего периферического сопротивления и учащением пульса 4) снижением общего периферического сопротивления и урежения пульса 5) повышением венозного возврата и увеличением минутного объема кровообращения (МОК) 6) уменьшением венозного возврата и уменьшением минутного объема кровобращения.

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 3, 5

в) правильны 3, 4

г) правильны 1, 4, 5

д) правильны 3, 6

069. Показаниями к введению дополнительной дозы фентанила у детей являются: 1) тахикардия 2) потливость, 3) гипертензия 4) гримасы на лице

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 3, 4

д) правильны 1, 4

070. Снижение уровня псевдохолинэстеразы в плазме может быть в результате всех перечисленных причин, кроме

а) врожденных

б) при циррозе печени

в) при опухолевых процессах с гипоальбуминемией

г) при отравлении инсектицидами

д) при миастении

071. У новорожденных и грудных детей

а) повышена чувствительность к деполяризующим и резистентность к антидеполяризующим релаксантам

б) повышена чувствительность к антидеполяризующим и резистентность к деполяризующим релаксантам

в) повышена чувствительность к анти- и деполяризующим релаксантам

г) отмечается резистентность к анти- и деполяризующим релаксантам

072. На длительность действия мышечных релаксантов у детей влияют: 1) состояние объема циркулирующей крови 2) состояние ионного баланса 3) кислотно-щелочное состояние 4) наличие псевдохолинэстеразы 5) наличие "атипичной" псевдохолинэстеразы

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 3, 4

д) правильны 4, 5

073. Повышенная толерантность к сукцинилхолину сохраняется у детей

а) до 1 года

б) до 3 лет

в) до 7 лет

г) до 10 лет

д) до 12-14 лет

074. При применении сукцинилхолина возможны следующие побочные эффекты: 1) мышечные боли 2) развитие миоглобинемии и миоглобинурии 3) повышение внутриглазного давления 4) осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы 5) злокачественная гипертермия 6) развитие отека легких

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 2, 3, 4

г) правильны 3, 4, 5

д) правильны 4, 5, 6

075. Деполяризующие релаксанты у детей можно применить: 1) при интубации трахеи для проведения наркоза 2) при бронхоскопии и бронхографии 3) при анестезиях продолжительностью 30 мин и при малых операциях 4) при длительных оперативных вмешательствах у детей с почечной недостаточностью или при подозрении на нее

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2

в) правильны 2, 3

г) правильны 3, 4

д) правильны 4, 5

076. "Двойной" блок при применении деполяризующих релаксантов у детей может возникнуть: 1) после введения больших доз сукцинилхолина 2) после введения первой дозы сукцинилхолина 3) после последующего введения тубарина 4) при последовательности введения: тубарин, сукцинилхолин 5) на фоне предшествующего лечения аминогликозидами

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 4

в) правильны 3, 5

г) правильны лишь 5

д) правильны 4, 5

077. Применение опиатов в премедикации у детей вызывает: 1) угнетение тонуса блуждающего нерва 2) тошноту и рвоту 3) умеренную гипертензию 4) стимулирующее влияние на миокард 5) аналгетический эффект 6) седативный эффект

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 3

в) правильны 2, 3, 6

г) правильно все, кроме 3

д) правильны 5, 6

078. Применение холинолитиков в премедикации у детей преследует следующие цели: 1) предупреждение патологических вагусных рефлексов 2) профилактику секреции слюны и слизи 3) стабилизацию гемодинамики 4) предупреждение брадикардитического эффекта деполяризующих релаксантов 5) антигистаминное действие 6) улучшение функции внешнего дыхания

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 4

в) правильны 4, 5, 6

г) правильны 5, 6

д) правильно только 3

079. Премедикация атропином и промедолом вызывает у детей: 1) достаточный седативный эффект и уменьшение потоотделений 2) слабый седативный эффект и умеренное потоотделение 3) увеличение содержания адреналина и норадреналина в крови 4) аналгетический эффект 5) уменьшение минутного объема кровообращения 6) увеличение минутного объема кровообращения

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 6

в) правильны все, кроме 4, 5, 6

г) правильны все, кроме 2, 5

д) правильны все, кроме 1, 2, 6

080. Премедикация кетамином с атропином вызывает у детей: 1) седативный эффект 2) увеличение содержания адреналина и норадреналина 3) увеличение ударного объема сердца 4) аналгетический эффект 5) гипергидроз

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2, 4

в) правильно все, кроме 4 и 5

г) правильно все, кроме 5

д) правильно только 3

081. Премедикация кетамин + дроперидол + атропин вызывает у детей: 1) выраженный седативный эффект 2) гипергидроз 3) умеренное увеличение выброса катехоламинов 4) увеличение ударного объема крови 5) уменьшение тонуса артериальных сосудов в малом круге кровообращения

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 5

в) правильны 1, 2, 3

г) правильны 2, 3, 4

д) правильны 4, 5

082. Премедикация кетамин + седуксен + атропин вызывает у детей: 1) выраженный седативный эффект 2) гипергидроз 3) снижение содержания катехоламинов 4) выраженный аналгетический эффект 5) стабильную гемодинамику

а) все ответы правильны

б) правильны 2, 3

в) правильно все, кроме 2 и 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно лишь 4

083. Премедикация дроперидол + фентанил вызывает у детей: 1) достаточный седативный эффект 2) повышение содержания адреналина 3) неизменное содержание норадреналина 4) аналгетический эффект 5) неизменный ударный объем крови

а) все ответы правильны

б) правильны 1, 2 и 3

в) правильны 1, 4

г) правильны 4, 5

д) правильны 2, 4

084. Оптимальная доза циметидина для предупреждения синдрома Мендельсона составляет

а) 2.5 мг/кг

б) 3.5 мг/кг

в) 5.0 мг/кг

г) 6.0 мг/кг

д) 7.5 мг/кг

085. ГОМК противопоказан у детей: 1) при заболеваниях печени 2) при заболеваниях почек 3) при заболеваниях сердца 4) при гиперкальциемии 5) при гипокалиемии

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 5

в) правильно 5

г) правильны 1, 2

д) противопоказаний нет

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

а) 2 мл/мин

б) 3 мл/мин

в) 4 мл/мин

г) 5 мл/мин

д) 10 мл/мин

087. Основные гемодинамические эффекты при глубоком наркозе ГОМК: 1) тахикардия 2) брадикардия 3) повышение минутного объема кровообращения 4) снижение минутного объема кровообращения 5) экстрасистолии

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 4

г) правильны все, кроме 2, 4, 5

д) правильны все, кроме 2, 4

088. Преимущества наркоза ГОМКом у детей связаны: 1) с управляемостью глубины наркоза 2) с быстрым периодом пробуждения 3) со стабилизацией ионного обмена 4) со стабилизацией гемодинамики 5) с улучшением клеточного метаболизма 6) с антигипоксическим эффектом

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 4, 5, 6

г) правильны 1, 3, 4

д) правильны 2, 5, 6

089. Высокая диффузия анестетика в кровь у детей обусловлена всем перечисленным, кроме

а) высокого сердечного выброса

б) высокой альвеолярной вентиляцией

в) увеличения массы хорошо кровоснабжаемых тканей относительно массы тела

г) относительно большой гортанью

090. Профилактика гипоксического поражения мозга у детей включает все перечисленное, кроме

а) краниоцеребральной гипотермии

б) дегидратации осмодиуретиками и введения изотонических растворов

в) восстановления микроциркуляции

г) введения глюкокортикоидов

**16. АНЕСТЕЗИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ**

001. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови: 1) снижение объема циркулирующих эритроцитов 2) увеличение объема циркулирующей плазмы 3) увеличение объема циркулирующей крови 4) увеличение уровня гематокрита 5) снижение скорости крови

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

002. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие изменения в показателях гемодинамики: 1) снижение АД 2) повышение венозного давления 3) повышение частоты сердечных сокращений 4) снижение минутного объема 5) увеличение общего периферического сопротивления

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 6

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 1, 3 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

003. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся: 1) эстрогены 2) вазопрессин 3) хронический соматомаммотропин 4) кортикостероиды 5) прогестерон

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 3 и 5

г) правильно 2 и 5

д) правильно 4 и 5

004. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие изменения легочной вентиляции: 1) увеличение минутного объема 2) увеличение числа дыханий 3) снижение дыхательного объема 4) снижение функциональной остаточной емкости 5) увеличение отношения вентиляция/кровоток

а) правильно все

б) правильно 2, 3 и 5

в) правильно 1, 3 и 4

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

005. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ: 1) увеличение основного обмена 2) увеличение синтеза РНК, белков 3) повышенная ассимиляция жиров 4) повышение процесса окисления жиров 5) увеличение углеводного обмена

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 1, 2 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

006. Для покрытия энергозатрат беременной женщине в сутки требуется

а) 1500-1700 ккал

б) 2000-2500 ккал

в) 2500-3000 ккал

г) 3000-3500 ккал

д) 3500-4000 ккал

007. Веществами, усиливающими электрическую и механическую активность матки, являются: 1) ионы кальция 2) окситоцин 3) ионы калия 4) ионы магния 5) простагландин G2

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 5

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 1, 2 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

008. Причинами наступления родов являются: 1) перерастяжение матки 2) накопление антител синцитиолизинов 3) возрастание тормозных процессов в коре и растормаживание подкорки 4) повышение возбудимости спинного мозга 5) увеличение синтеза эстрогенов

а) правильны все ответы

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 2 и 5

г) правильно 2 и 4

д) правильно 3, 4 и 5

009. Основными функциями плаценты являются: 1) газообмен 2) питание 3) выделение конечных продуктов метаболизма 4) синтез фетальных белковых фракций 5) синтез гормонов

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 1, 3 и 5

д) правильны все ответы

010. Плацента продуцирует следующие гормоны: 1) гонадотропный 2) эстрогены 3) андрогены 4) кортикостероиды 5) АКТГ

а) правильно 1, 3 и 5

б) правильно 2, 4 и 5

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 4

д) все ответы правильны

011. Легко проникают через плацентарный барьер вещества с относительной молекулярной массой

а) до 600

б) до 1000

в) до 2500

г) более 3000

д) более 250 000

012. Глюкоза проникает через плацентарный барьер путем

а) пиноцитоза

б) диффузии

в) предварительно расщепляясь ферментами

г) вступая в биохимические соединения

д) все ответы правильны

013. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят: 1) глюкозу 2) сердечно-сосудистые средства 3) атропин 4) гепарин 5) инсулин

а) правильно 1 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 2 и 3

г) правильно 4 и 5

д) правильно 3 и 5

014. Структура плацентарного барьера считаются функционально зрелыми

а) к 4-й неделе

б) к 8-й неделе

в) к 12-й неделе

г) к 16-й неделе

д) к 20-й неделе

015. Наибольшая концентрация анестетиков отмечается у плода и новорожденного

а) в печени

б) в почках

в) в легких

г) в селезенке

д) в центральной нервной системе

016. Скорость перехода лекарственных веществ через плацентарный барьер зависит: 1) от физико-химической характеристики самого вещества 2) от срока беременности 3) от изменений в плаценте 4) от состояния гомеостаза матери и плода 5) от осложненного течения беременности

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

017. Наркотическое апноэ наблюдается при концентрации эфира в крови у новорожденных

а) 0.5-0.6 г/л

б) 0.6-0.8 г/л

в) 0.8-0.9 г/л

г) 0.9-0.95 г/л

д) свыше 1.0 г/л

018. Наркотическое апноэ наблюдается при концентрации фторотана в крови у новорожденных

а) 0.011-0.22 г/л

б) 0.22-0.25 г/л

в) 0.056-0.088 г/л

г) 0.088-0.100 г/л

д) 0.100-0.120 г/л

019. Ингаляцонный анестетик, наиболее опасный для плода в плане развития наркотической депрессии

а) эфир

б) фторотан

в) циклопропан

г) трилен

д) пентран

020. Чтобы ребенок родился без признаков наркотической депрессии, необходимо прекратить ингаляцию триленом

а) за 5-10 мин

б) за 10-20 мин

в) за 20-30 мин

г) за 30-40 мин

д) за 40-50 мин

021. Для новорожденных относительно безопасны дозы барбитуратов

а) 100-200 мг

б) 200-300 мг

в) 300-400 мг

г) 400-500 мг

д) 500-600 мг

022. Миорелаксантами, в меньшей степени проникающими через плацентарный барьер, являются: 1) тубарин 2) диплацин 3) миорелаксин 4) листенон 5) дитилин

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

023. Деполяризующие мышечные релаксанты относительно безопасны для новорожденных в дозе

а) до 100 мг

б) до 200 мг

в) до 300 мг

г) до 400 мг

д) до 500 мг

024. Основным пусковым механизмом первого вдоха является: 1) перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление СO2 в крови новорожденного 2) возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка дуги аорты в ответ на гипоксемию 3) разница температуры и давления в матке и вне ее 4) суммарное воздействием химических и физических факторов 5) активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 1 и 5

г) правильно 4 и 5

д) правильно 3 и 4

025. Нормальный ритм дыхания у новорожденного устанавливается

а) сразу после рождения

б) через 15-30 мин после рождения

в) через 60 мин после рождения

г) через 1-1.5 ч после рождения

026. Частота дыхания у новорожденного составляет

а) до 20 в минуту

б) 20-30 в минуту

в) 30-40 в минуту

г) 40-60 в минуту

д) более 60 в минуту

027. Минутный объем дыхания у новорожденного составляет

а) до 1000 мл

б) 1000-1400 мл

в) 1600-2000 мл

г) 2000-2500 мл

028. Частота сердечных сокращений у новорожденного составляет

а) 60-80 в минуту

б) 80-100 в минуту

в) 100-130 в минуту

г) 130-140 в минуту

д) 140-150 в минуту

029. Клинические признаки, вошедшие в шкалу Апгар, это: 1) частота и ритм сердцебиения 2) характер дыхания 3) мышечный тонус 4) выраженность рефлексов 5) окраска кожных покровов

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 2, 4 и 5

030. Новорожденный в норме выделяет

а) 0.1-0.2 мл/мин мочи

б) 0.5-0.9 мл/мин мочи

в) 1.0-1.2 мл/мин мочи

г) 1.5-2.0 мл/мин мочи

д) 2.0-2.3 мл/мин мочи

031. Требования, предъявляемые к обезболиванию неосложненных родов: 1) не угнетать родовую деятельность 2) быть безопасным для матери и плода 3) требуется достичь анальгезии I1-I3 4) требуется достичь анальгезии I3-III 5) сохранить активное участие роженицы в родах

а) правильно 1, 3 и 4

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

032. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений: 1) гипергликемии 2) гипоксемии 3) анемии 4) гипотензии 5) аспирации

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

033. Вероятность аспирации в акушерстве начинает резко увеличиваться

а) к 8-10-й неделе беременности

б) к 11-13-й неделе беременности

в) к 14-15-й неделе беременности

г) к 16-18-й неделе беременности

д) к 18-20-й неделе беременности

034. Смещение матки влево для предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

а) 5ш

б) 10ш

в) 15ш

г) 20ш

д) 25ш

035. Увеличение процента угрозы аспирации у беременных во время общей анестезии способствует: 1) аорто-кавальная компрессия 2) гидрамнион 3) гигантизм плода 4) увеличение объема желудка беременной

а) правильно все, кроме 1

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 4 и 3

г) правильно все, кроме 2 и 1

д) правильно все, кроме 1 и 3

036. У беременной, больной сахарным диабетом, потребность в инсулине после окончания третьего периода родов

а) не изменяется

б) увеличивается

в) уменьшается

г) изменения не закономерны

037. Оптимальным вариантом анестезии во время оперативного родоразрешения у рожениц, больных сахарным диабетом, является

а) эпидуральная анестезия

б) масочная анестезия

в) по типу аутоаналгезии

г) электроаналгезия

038. Оптимальным вариантом анестезии при кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является

а) эпидуральная анестезия

б) эндотрахеальный наркоз

в) масочная анестезия

г) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза

039. Беременным, больным аортальным стенозом, при проведении кесарева сечения показаны следующие виды анестезии: 1) эндотрахеальная анестезия с использованием кетамина для вводного наркоза 2) эндотрахеальная анестезия с использованием барбитуратов для вводного наркоза 3) эпидуральная анестезия с использованием морфина 4) электроанальгезия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 3 и 4

040. Оптимальными вариантами анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являются: 1) эпидуральная анестезия 2) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом 3) ГОМК 4) анестезия виадрилом 5) анестезия эфиром

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 4

041. Роженицам с отеком легких при сочетании порока сердца с нефропатией показана анестезия в родах

а) нейролептаналгезия

б) нейролептики в сочетании с промедолом

в) закись азота с кислородом

г) виадрил

д) эпидуральная анестезия

042. Оптимальным вариантом анестезии при операциях по поводу хирургических заболеваний органов брюшной полости у беременных является

а) мононаркоз эфиром

б) мононаркоз фторотаном

в) многокомпонетный комбинированный эндотрахеальный наркоз

г) электроаналгезия

д) эпидуральная анестезия

043. Наиболее принятым для обезболивания родов соотношением закиси азота в сочетании с кислородом является: 1) 1:1 2) 1:2 3) 1:3 4) 2:1 5) 3:1

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

044. К свойствам трилена, используемым в акушерстве, относятся: 1) возбуждение рвотных центров 2) выраженный аналгетический эффект 3) замедление раскрытия шейки матки 4) укорочение первого периода родов

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 1, 4

г) правильно 2, 4

д) правильно 2, 3

045. В обезболивании родов используется следующая концентрация трилена во вдыхаемой смеси

а) до 0.3 об.%

б) от 0.3 до 1.5 об.%

в) от 1.5 до 2.0 об.%

г) более 2.0 об.%

046. Применение фторотана в родах показано: 1) при слабости родовой деятельности 2) при гипертензивной форме позднего токсикоза 3) при гипертонической болезни 4) при подозрении на внутриутробную асфиксию плода 5) в случае угрозы разрыва матки

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

047. Использование промедола в родах показано: 1) при ригидности шейки матки 2) при рубцовых изменениях шейки матки 3) при гипотонусе нижнего сегмента матки 4) при гипертонусе нижнего сегмента матки 5) при угнетении родовой деятельности

а) правильно 1, 2 и 4

б) правильно 2, 4 и 3

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

048. Показания к применению лексира, фортрала в родах следующие: 1) гипертонус матки 2) утомление в родах 3) органические заболевания ЦНС, сопровождающиеся повышением внутричерепного давления 4) слабость родовых сил 5) при недоношенном плоде

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 1 и 5

049. Показанием к применению ГОМК в акушерстве является

а) гипертонус матки

б) недоношенность плода

в) эклампсия

г) утомление в родах

д) угнетение родовой деятельности

050. При гипервентиляционном режиме ИВЛ наблюдается: 1) усиление маточного плацентарного кровотока 2) спазм маточно-плацентарных сосудов 3) замедление плацентарного кровотока 4) ускоренный транспорт CO2 от плода беременной 5) внутриутробная смерть плода 6) отслойка плаценты

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2, 3, 5, 6

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

051. Оптимальным методом анестезии при проведении кесарева сечения является

а) местная анестезия

б) эпидуральная анестезия

в) масочный наркоз

г) эндотрахеальный наркоз

д) верно б) и г)

052. В премедикацию перед операцией кесарева сечения у рожениц без экстрагенитальной патологии включают

а) атропин 0.5-1.0 мг

б) димедрол 10-20 мг

в) промедол 10-20 мг

г) дроперидол 5-10 мг

д) тубарин 5 мг

053. Показаниями для включения в премедикацию антигистаминных препаратов при проведении операции кесарева сечения под общим обезболиванием являются: 1) предоперационная подготовка у рожениц с сердечно-сосудистой патологией 2) аллергические реакции 3) бронхиальная астма 4) для потенцирования нейротропных средств 5) у рожениц с повышенной психоэмоциональной возбудимостью

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 3, 4, 5

в) правильно 2, 3, 4, 5

г) правильно 1, 4, 5

д) правильно 1, 3, 4

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

а) 2 мг/кг

б) 3-6 мг/кг

в) 10 мг/кг

г) 12-16 мг/кг

д) 17-20 мг/кг

055. Противопоказаниями к использованию кетамина в акушерстве являются: 1) гипоксия плода 2) поздний токсикоз беременных 3) гипертензии различной этиологии 4) угроза разрыва матки 5) психические заболевания

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 4

056. Оптимальными анестетиками для проведения вводного наркоза операции кесарева сечения являются: 1) гексенал 2) ГОМК 3) пропанидид 4) закись азота 5) кетамин

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 5

д) правильно 1 и 5

057. Оптимальными вариантами основного наркоза при проведении кесарева сечения до извлечения плода являются: 1) кетамин + закись азота с кислородом 2) виадрил + закись азота с кислородом 3) пропанидид + закись азота с кислородом 4) НЛА + закись азота с кислородом

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2 и 5

д) правильно 4 и 5

058. Фармакологическая депрессия плода характеризуется: 1) стойким угнетением функции дыхательного центра 2) первый выдох наступает через 2-4 мин 3) ИВЛ масочным способом легко удается 4) сердечные тоны глухие 5) мышечный тонус и рефлексы восстанавливаются в течение первых двух часов 6) восстановление функции дыхания имеет "периодический" характер

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 4 и 5

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2, 5 и 6

д) правильно 1 и 4

059. Противопоказаниями для применения пропанидида в период вводного наркоза при проведении операции кесарева сечения являются: 1) гиповолемия 2) массивная кровопотеря 3) поражение сердечной мышцы 4) нарушение ритма 5) поражение печени и почек

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

060. Показаниями к длительной эпидуральной анестезии в родах являются: 1) аномалии родовой деятельности 2) наличие тяжелых форм токсикоза беременности 3) роды у женщин с эстрагенитальной патологией (гипертоническая болезнь, пороки сердца, заболевания органов дыхания, почек, высокая степень миопии) 4) угроза асфиксии плода 5) консервативное лечение родов при наличии рубца на матке

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 3

д) правильно 1 и 5

061. Возможными вариантами анестезии для проведения лечебного акушерского наркоза у рожениц при утомлении, слабости родовых сил будут: 1) внутривенный наркоз виадрилом 2) внутривенный наркоз оксибутиратом натрия 3) анестезия N2O : O2 с использованием НЛА 4) внутривенный наркоз барбитуратом 5) внутривенный наркоз сомбревином

а) правильны 1, 2 и 3

б) правильны 2, 3 и 4

в) правильны 3, 4 и 5

г) правильны 1, 4 и 5

д) правильны 1, 3 и 4

062. Анестезиологическими особенностями ведения стремительных родов являются: 1) уложить роженицу на бок, противоположный позиции плода 2) использовать транквилизаторы 3) использовать пудендальную анестезию во втором периоде родов 4) внутривенное введение утеротонических средств

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 1

063. Условиями, способствующими развитию кислотно-аспирационного синдрома, являются: 1) глубокий вводный наркоз 2) повышение внутрижелудочного давления, застой пищи в желудке 3) высокая кислотность желудочного содержимого 4) экстренность большинства анестезиологических пособий в акушерской практике 5) повышение внутрибрюшного давления

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 5

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2 и 5

д) все ответы правильны

064. Систем профилактики аспирации у рожениц включает в себя: 1) введение гастрального зонда при "полном" желудке 2) прием антацида за 30 мин до начала анестезии 3) применение приема Селика параллельно с введением релаксанта 4) интубация трахеи трубкой с манжеткой 5) подъем головного конца операционного стола на 20-30ш

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 5

г) правильно все, кроме 3 и 4

д) правильно все, кроме 1 и 3

065. Клиническими проявлениями синдрома Мендельсона являются: 1) быстро наступающий бронхиолоспазм 2) цианоз 3) гипертензия, сменяющаяся коллапсом 4) набухание шейных вен 5) отек легких

а) правильно 2 и 3

б) правильно 1 и 5

в) правильно 2 и 4

г) правильно 3 и 4

д) все ответы правильны

066. Вариантами анестезии, применяемыми в родах, осложненных эклампсией, являются: 1) НЛА с эндотрахеальным наркозом N2O : O2 2) масочный наркоз фторотаном 3) ингаляционный масочный наркоз закисью азота с кислородом 4) внутривенная анестезия сомбревином 5) внутривенная анестезия кетамином

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 1, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

067. Возможными осложнениями при проведении операции кесарева сечения являются: 1) аспирация 2) синдром Мендельсона 3) дыхательная депрессия плода 4) нарушения в свертывающей системе крови плода 5) гипотензия, связанная с аорто-кавальной компрессией

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 5

г) правильно 2 и 4

д) правильно 2 и 3

068. Факторами, угрожающими плоду при наличии у беременной эклампсии, являются: 1) недоразвитие 2) внутриматочная задержка роста 3) асфиксия 4) аспирация меконием

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2 и 3

г) правильно все, кроме 3 и 4

д) правильно все, кроме 1 и 2

069. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся: 1) коагулопатии 2) эклампсия с неконтролируемыми судорогами 3) эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии 4) эклампсия с сердечной недостаточностью 5) олигурия

а) правильно 1 и 3

б) правильно 1 и 4

в) правильно 3 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 1 и 2

070. К ситуациям, требующим проведения поясничной эпидуральной анестезии при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией и эклампсией, относятся: 1) коагулопатии 2) эклампсия с неконтролируемыми судорогами 3) преэклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии 4) эклампсия с сердечной недостаточностью 5) олигурия

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 3, 5

д) правильно 2, 4, 5

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

а) кетамин

б) тиопентал

в) сомбревин

г) ГОМК

д) правильно а) и г)

072. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся: 1) эпидуральная анестезия 2) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз 3) анестезия виадрилом 4) анестезия кетамином 5) анестезия ГОМКом

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 3

д) правильно 4 и 5

073. Требованиями к анестезиологическому пособию в родах, осложненных поздним токсикозом беременных, являются: 1) обеспечение адекватной анестезии 2) устранение вазоконстрикции и артериальной гипертензии 3) не подавлять родовую деятельность 4) минимальное воздействие на плод

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 1, 3, 4

г) правильно 1, 2, 4

д) все ответы правильны

074. Оптимальными вариантами анестезии в родах у беременных с легкой формой токсикоза являются: 1) закись азота с кислородом по типу аутоаналгезии 2) промедол с антигистаминными препаратами 3) кетаминовая анестезия 4) нейролептаналгезия со спазмолитиками 5) анестезия фторотаном

а) правильно 1, 2, 4

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 2, 4, 5

д) правильно 1, 3, 5

075. Оптимальными вариантами анестезии в родах у беременных при нефропатии средней степени тяжести и тяжелой являются: 1) пентран 2) эфир 3) закись азота с кислородом 4) НЛА со спазмолитиками 5) эпидуральная анестезия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 4 и 4

г) правильно 1 и 5

д) правильно 3 и 5

076. При наложении акушерских щипцов по поводу гипоксии плода показан следующий вид анестезии

а) эпидуральная анестезия

б) внутривенный наркоз сомбревином

в) аутоаналгезия закисью азота с кислородом

г) эндотрахеальный комбинированный наркоз

д) ингаляционный наркоз пентраном

077. К анестезии для проведения операции классического акушерского поворота плода относятся

а) эпидуральная анестезия с внутривенным введением седативных препаратов

б) глубокий масочный наркоз эфиром

в) внутривенный наркоз сомбревином в сочетании с препаратами кальция

г) ингаляционный наркоз фторотаном с закисью азота с кислородом и использованием сокращающих препаратов в третьем периоде родов

д) атаралгезия с применением мышечных релаксантов

078. К оптимальной анестезии для проведения краниоклазии и клейдотомии относится

а) эндотрахеальный комбинированный наркоз N2O : O2 + НЛА

б) эпидуральная анестезия

в) аналгезия закисью азота с кислородом в сочетании с транквилизаторами

г) ингаляционный масочный наркоз фторотаном

д) внутривенная анестезия виадрилом

079. К анестезии, используемой при операции ручного отделения и выделения последа, относятся: 1) внутривенная анестезия сомбревином с препаратами кальция 2) внутривенная анестезия барбитуратами 3) масочный наркоз эфиром в сочетании с закисью азота с кислородом 4) эпидуральная анестезия 5) масочный наркоз фторотаном с использованием сокращающих препаратов

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 2, 3, 4

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 4, 5

д) все ответы правильны

080. Причинами акушерских кровотечений могут быть: 1) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты 2) предлежание плаценты 3) атония матки 4) приращение плаценты 5) травма матки и родовых путей

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 5

г) правильно все, кроме 2

д) правильно все, кроме 3

081. Механизмами гемостаза в третьем периоде родов являются: 1) ретракция и контракция мышц матки 2) сужение просвета концевых артериальных сосудов 3) снижение кровотока в матке 4) повышение свертывающей способности крови 5) избыток в плаценте и децидуальной ткани тромбопластических веществ и плазменных факторов

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 1, 5

г) правильно все, кроме 2, 4

д) правильно все, кроме 2, 3

082. Оптимальным методом анестезии при акушерских операциях на фоне кровопотери является

а) эпидуральная анестезия

б) электроаналгезия

в) масочная анестезия

г) комбинированный эндотрахеальный наркоз

д) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза

083. Индукция в наркоз при акушерских операциях на фоне кровопотери наиболее безопасно достигается препаратами: 1) барбитурат (малые дозы) 2) сомбревин 3) кетамин 4) виадрил 5) фторотан

а) правильно 1, 2

б) правильно 1, 3

в) правильно 2, 4

г) правильно 4, 5

д) правильно 2, 5

084. Поддержание основного наркоза при акушерских операциях на фоне массивной кровопотери может быть осуществлено: 1) кетамином 2) препаратами НЛА 3) фторотаном 4) закисью азота с кислородом 5) ГОМК

а) правильно 2 и 3

б) правильно 2 и 4

в) правильно 1 и 4

г) правильно 3 и 5

д) правильно 2 и 5

085. К признакам синдрома массивных гемотрансфузий относятся: 1) нарушение ритма сердечной деятельности 2) олигурия 3) печеночная недостаточность 4) гипокалиемия 5) гиперкальциемия

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 3, 4 и 5

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 4

086. Особенностями больных гинекологического профиля в анестезиологическом аспекте являются: 1) гинекологической патологии редко сопутствует экстрагинетальная патология 2) часто отмечаются психоэмоциональные расстройства, неврозы 3) сопутствующие эндокринные расстройства 4) не отмечается нарушений обменных процессов 5) часто сопутствует анемия

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

д) правильно 2, 3 и 5

087. Препаратами для "стандартной" премедикации у гинекологических больных являются: 1) атропин 2) димедрол 3) дроперидол 4) промедол 5) преднизолон

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 5

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 2

088. Доза гексенала, необходимая для проведения вводного наркоза у гинекологических больных, составляет

а) 2-5 мг/кг

б) 6-8 мг/кг

в) 8-12 мг/кг

г) 12-18 мг/кг

д) 18-22 мг/кг

089. Относительными противопоказаниями к комбинированному наркозу закисью азота в сочетании с фторотаном у гинекологических больных являются: 1) легочные заболевания 2) заболевания печени 3) заболевания почек 4) поражение сердечной мышцы 5) гиповолемия на фоне массивной кровопотери

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2, 4, 5

в) правильно все, кроме 5

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 3

090. Показаниями к проведению комбинированного наркоза с применением предиона у гинекологических больных являются: 1) флеботромбозы 2) нарушения в системе свертывания крови 3) тяжелые функциональные заболевания печени 4) заболевания почек 5) заболевания сердечной мышцы

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1 и 5

091. Наиболее болезненным моментом при производстве операции искусственного аборта является

а) захват передней губы пулевыми щипцами

б) расширение канала шейки матки

в) разрушение и удаление плодного яйца

г) правильно а) и в)

д) все ответы правильны

092. Основой интенсивной терапии при атонических кровотечениях у родильницы является: 1) инфузионно-трансфузионная терапия 2) уменьшение емкости сосудистого русла 3) устранение централизации кровообращения 4) коррекция метаболических расстройств 5) остановка кровотечения 6) коррекция дыхательных путей 7) профилактика почечных нарушений

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1, 2, 3

в) правильно все, кроме 4, 5, 6

г) правильно лишь 1, 5

д) правильно лишь 1, 3, 5, 6, 7

093. При эклампсии показаниями к ИВЛ являются: 1) некупирующиеся приступы эклампсии 2) острая дыхательная недостаточность 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность 4) постэклампсическая кома 5) необходимость быстрого родоразрешения путем кесарева сечения

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

094. Принципы интенсивной терапии при эклампсии состоят: 1) в устранении судорожного синдрома 2) в устранении артериальной гипертензии 3) в снижении внутричерепной гипертензии и гипопротеинемии 4) в сохранении гомеостаза 5) в стимуляции диуреза 6) в профилактике и внутриутробной гипоксии плода 7) в улучшении микроциркуляции и реологии крови

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1, 2

в) правильно все, кроме 3, 4

г) правильно все, кроме 5, 6

д) правильно все, кроме 5, 7

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

а) эклампсия

б) инфаркт миокарда

в) эмболия околоплодными водами

г) тромбоэмболия легочной артерии

д) инфаркт легкого

096. При эмболии околоплодными водами необходимы

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

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

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

097. Комплекс интенсивной терапии при легкой степени асфиксии новорожденного включает: 1) обеспечение проходимости дыхательных путей 2) ингаляцию O2 с помощью маски и ИВЛ 3) хлористый кальций 10% - 3 мл через пуповину 4) глюкоза 40% - 6 мл через пуповину 5) гидрокарбонат натрия 4-5 мл 5% раствора 6) интубацию трахеи и ИВЛ 7) закрытый массаж сердца

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 6, 7

в) правильно все, кроме 1, 2

г) правильно все, кроме 3, 4

д) правильно все, кроме 5

098. Комплекс интенсивной терапии при средней степени асфиксии новорожденного включает: 1) аспирацию слизи из дыхательных путей 2) масочную вентиляцию легких с кислородом 3) медикаментозную стимуляцию дыхания по способу Л.С.Персианинова 4) введение аналептиков 5) интубацию трахеи и ИВЛ 6) закрытый массаж сердца

а) правильно все, кроме 6

б) правильно все, кроме 5

в) правильно все, кроме 4

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 2

099. Комплекс интенсивной терапии и реанимации новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает: 1) обеспечение проходимости дыхательных путей 2) масочную вентиляцию легких с кислородом 3) интубацию и ИВЛ 4) медикаментозную стимуляцию дыхания 5) закрытый массаж сердца 6) внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1-0.2 мл через 5-6 мин после остановки сердца

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2, 4, 6

в) правильно все, кроме 1, 3

г) правильно все, кроме 6

д) правильно все, кроме 5, 6

100. Интенсивная терапия при родовой черепно-мозговой травме включает следующие мероприятия: 1) антикоагулянтную терапию 2) прокоагулянтную терапию 3) остановку кровотечения или оперативное вмешательство при явлениях сдавления мозга с целью дренирования гематомы 4) гемотрансфузию 5) введение прессорных аминов

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

101. Причинами депрессии кровообращения у новорожденного может быть все перечисленное, кроме

а) гипоксии матери и плода

б) врожденных пороков сердца и сосудов

в) централизации кровообращения

г) кровопотеря

102. Метаболический ацидоз у беременных обусловлен

а) повышенной потребностью в кислороде

б) задержкой в организме углекислоты

в) накоплением продуктов диссимиляции

г) увеличением объема циркулирующей крови

103. Высокая концентрация кислорода во вдыхаемой смеси при акушерских операциях и манипуляциях необходима для всего перечисленного, кроме

а) предупреждения гипоксии плода и новорожденного

б) профилактики сердечно-сосудистых и легочных осложнений

в) снижения давления при нефропатии

г) нормализации кислотно-щелочного состояния

104. Причиной гипотензии при кесаревом сечении во время анестезии является: 1) кровотечение 2) освобождение кетахоламинов 3) давление на нижнюю полую вену 4) применение окситоцина 5) действие анестетика

а) правильно 1, 3, 5

б) правильно 2, 4

в) правильно 1, 2, 4, 5

г) правильно 5

д) правильно 2

105. У больной с психоэмоциональным возбуждением в послеоперационном периоде предпочтение следует отдать

а) седуксену + промедолу

б) кетамину

в) перидуральной анестезии

г) натрия оксибутирату

**17. ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

001. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются: 1) отсутствием пульса и АД 2) остановка дыхания 3) отсутствие сознания 4) акроцианоз 5) отсутствие сердцебиения

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 1, 2, 5

д) правильно 3, 4, 5

002. Методами восстановления проходимости дыхательных путей являются: 1) запрокидывание головы 2) открывание рта 3) выдвижение нижней челюсти 4) положение Тренделенбурга 5) механическое удаление содержимого дыхательных путей путем поколачивания грудной клетки и постурального дренажа

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 2, 3, 4

г) правильно 3, 4, 5

д) правильно 1, 4, 5

003. Наиболее эффективными методами восстановления дыхания при реанимации являются: 1) введение дыхательных аналептиков 2) дыхание по Сильвестру, Шефферу 3) дыхание "рот в рот" и "рот в нос" 4) интубация трахеи и ИВЛ 5) бронхоскопия

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильны все ответы

004. Признаками клинической смерти являются: 1) остановка дыхания 2) отсутствие сознания 3) расширение зрачков 4) отсутствие зрачкового рефлекса 5) отсутствие пульса на сонных артериях и АД 6) бледность и акроцианоз 7) судороги 8) патологические типы дыхания

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 7, 8

в) правильно все, кроме 6

г) правильно лишь 7, 8

д) правильно лишь 1, 2, 5, 7

005. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются: 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых 2) восстановление нормального газового состава крови 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе 4) восстановление сердечной деятельности 5) сужение зрачков 6) появление сознания 7) восстановление диуреза

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2, 4, 5

в) правильно все, кроме 6, 7

г) правильно 1, 3, 4, 5

д) правильно только 6, 7

006. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются: 1) порозовение цвета кожи лица и слизистых 2) появление пульса на сонной артерии и лучевой артерии 3) сужение зрачков 4) АД - 80-90 мм рт. ст. 5) восстановление сердечной деятельности 6) восстановление дыхания 7) нормализация МОС 8) восстановление зрачковых рефлексов

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 7, 8

в) правильно все, кроме 5, 7, 8

г) правильно только 4, 5

д) правильно только 7, 8

007. Показаниями к прямому массажу сердца являются

а) остановка дыхания

б) остановка сердца

в) отсутствие сознания

г) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин

д) фибрилляция сердца

008. Правилами при проведении закрытого массажа сердца являются: 1) уложить пострадавшего на твердую поверхность 2) точка приложения силы должна быть в нижней трети грудины 3) сила сжатия грудной клетки до 30 кг 4) частота сжатия более 60 в минуту 5) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки должно быть 1:5 или 2:14 6) ноги пострадавшего должны быть слега приподняты 7) осуществлять постоянный контроль за эффективностью массажа

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 5

в) правильно все, кроме 6, 7

г) правильно лишь 1, 2, 3

д) правильно лишь 1, 3, 5, 6

009. Правилами при проведении "искусственного" дыхания являются: 1) уложить больного на твердую поверхность 2) освободить область шеи, грудной клетки и туловища от давящих предметов одежды 3) запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей 4) произвести форсированный выдох (вдувание) в легкие больного через рот или через нос с соблюдением правил герметичности 5) проводить зрительный контроль за движением грудной клетки больного 6) осуществлять ИВЛ с частотой 12-14 мин 7) исключить вдувание воздуха в желудок 8) избегать чрезмерного раздувания легких как у взрослых, так и у детей

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1, 2

в) правильно все, кроме 8

г) правильно лишь 1, 2, 3

д) правильно лишь 3, 4, 6

010. Показанием к дефибрилляции сердца является

а) отсутствие пульса на сонных артериях

б) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин

в) максимальное расширение зрачков

г) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ

д) отсутствие сознания и дыхания

011. Правилами при трансторакальной дефибрилляции сердца являются: 1) определить величину напряжения тока по возрасту и телосложению больного 2) предпринять первую попытку дефибрилляции с оптимально низким напряжением 3) повышать напряжение тока при каждой последующей дефибрилляции на 0.5-1 кВ 4) максимально плотно прижимать электроды к телу больного (с силой до 10 кг) 5) увлажнить поверхность кожи под электродами 6) осуществлять мониторный (ЭКГ) контроль 7) проводить ИВЛ и закрытый массаж сердца в интервалах между сеансами дефибрилляции 8) осуществлять медикаментозную стимуляцию сердца

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1, 2, 3

в) правильно все, кроме 4, 5, 6

г) правильно лишь 7, 8

012. К методам детоксикации относятся: 1) форсированный диурез 2) гемодиализ 3) гемо- и плазмосорбция 4) плазмаферез 5) использование ионообменных смол

а) правильно 1, 2, 3

б) правильно 1, 2, 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1 и 5

д) все ответы правильны

013. Показанием к продленной ИВЛ является: 1) тахипноэ более 45 в минуту 2) снижение PaO2 менее 60 мм рт. ст. 3) уменьшение ДО на 50% 4) возрастание МОД на 160-180% 5) артериальная гипертензия

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 3

г) правильно все, кроме 4

д) правильно все, кроме 5

014. Суточная потребность в белках рассчитывается: 1) по количеству белка в плазме 2) по экскреции азота с мочой 3) по выделению белка с мочой 4) по массе тела 5) по потреблению O2

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 2, 5

д) правильно 2, 3, 5

015. При внутривенном введении растворов, содержащих глюкозу, могут возникнуть осложнения: 1) гиперосмолярность крови 2) полиурия 3) глюкозурия 4) гипогидратация 5) гипогликемия

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 3, 4, 5

г) правильно 1, 2, 5

д) правильно 2, 3, 5

016. Критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии являются: 1) наполнение поверхностных вен и нормализация температуры кожных покровов 2) гемодинамические показатели: АД, пульс, МОС, УОС, ОЦК 3) гематологические показатели: Hb, Ht, количество эритроцитов 4) метаболические показатели: КЩС, K, Na, уровень лактатов газовый состав крови 5) почасовой диурез 6) ЦВД 7) интегральные показатели кислородного бюджета: ВТО2, РТО2

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 7

г) правильно только 2, 3

д) правильно только 4, 5, 6, 7

017. Отрицательными факторами ИВЛ по способу вдувания являются: 1) нарушение венозного притока из-за повышения внутригрудного давления 2) сдавление сердца и крупных сосудов в фазе вдоха 3) нарушение капиллярного кровотока в легких 4) повышение сопротивления в системе легочной артерии и перегрузка правого сердца 5) увеличение физиологического "мертвого пространства" 6) необходимость закрытого герметичного контура 7) необходимость интубации или трахеостомии 8) трудности с обеспечением синхронизации больного с аппаратом, 9) необходимость разгерметизации системы "аппарат-больной" при сеансах туалета дыхательных путей и вынужденного при этом периода гиповентиляции и гипоксемии 10) наличие рефлекторных влияний с рецепторов дыхательных путей при интубации и трахеостомии

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 9, 10

в) правильно все, кроме 6, 7

г) правильно все, кроме 2, 3

д) правильно только 1, 2, 3

018. Отрицательный эффект ИВЛ на кровообращение можно заметить: 1) по набуханию шейных вен, цианозу лица, шеи 2) по уменьшению пульсового давления 3) по снижению систолического давления 4) по акценту II тона на легочной артерии 5) по повышению ЦВД 6) по появлению систолического шума на верхушке сердца 7) по набуханию варикозных вен нижних конечностей 8) по брадикардии 9) по тахикардии

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 9

в) правильно все, кроме 5, 6, 7

г) правильно все, кроме 1, 2, 3

д) правильно только 1, 2, 4

019. Увеличивают выживаемость после гипоксемии

а) барбитураты

б) эфир

в) гипотермия

г) гипертермия

д) правильно а) и в)

020. Ведущее значение в развитии необратимых состояний имеет

а) смешанная форма гипоксии

б) нарушение микроциркуляции

в) нарушение функции паренхиматозных органов

г) бактериальная интоксикация

д) правильно а) и б)

**18. РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

001. Гипердинамический тип нарушений кровообращения в послеоперационном периоде клинически проявляется: 1) тахикардией 2) гипертензией 3) увеличением сердечного выброса (СВ) 4) увеличением общего периферического сопротивления (ОПС) 5) увеличением ударного объема сердца (УОС) 6) гипотензией

а) верно все

б) верно все, кроме 6

в) верно 5 и 6

г) верно 1, 3, 5, 6

д) верно 4, 5, 6

002. Возникновение гипердинамического типа кровообращения у больных сепсисом, острой кровопотерей, гиповолемией можно объяснить: 1) шунтированием кровотока 2) централизацией кровообращения 3) нарушением микроциркуляции 4) расстройством метаболизма

а) верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 3 и 4

г) верно 1 и 3

д) верно 1, 3, 4

003. При лечении нарушений гемодинамики гипердинамического типа в послеоперационном периоде решающее значение имеют: 1) блокада болевой импульсации 2) снижение активности симпатоадреналовой системы (САС) 3) нормализация легочной вентиляции 4) инфузионная терапия

а) верно все

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 1 и 2

г) верно все, кроме 1 и 3

д) верно все, кроме 2 и 4

004. При гипокинетическом типе нарушения гемодинамики улучшения кровообращения можно достичь назначением: 1) сердечных гликозидов 2) вазодилататоров 3) бета-блокаторов 4) инфузионно-трансфузионных средств

а) верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно только 4

005. При гиповолемии отмечается: 1) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК) 2) снижение АД 3) тахикардия 4) низкий ударный объем и сердечный выброс (УО и СВ) 5) высокое центральное венозное давление (ЦВД) 6) низкое давление наполнения левого желудочка

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно 4, 5, 6

г) верно 1, 4, 5

д) верно только 6

006. Основными задачами интенсивной терапии при острой миокардиальной недостаточности являются: 1) улучшение сократительной способности миокарда 2) нормализация венозного возврата крови 3) снижение общего периферического сопротивления 4) нормализация электрической стабильности 5) синергичность сокращений сердца

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

007. Причиной гиповолемии после отека легкого, обусловленного левожелудочковой недостаточностью, является

а) альвеолярные потери жидкости

б) депонирование крови в органах брюшной полости

в) увеличение объема крови в малом круге

г) все ответы правильны

д) правильно а)

008. Независимо от вида нарушений ритма и заболеваний сердца, непосредственную угрозу для жизни из-за возможной их трансформации в фибрилляцию желудочков представляют

а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту

б) желудочковая тахикардия

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

г) верно а) и б)

009. При блокаде правой или левой ножки пучка Гиса риск анестезии и операции

а) увеличивается

б) не увеличивается

в) плановые операции откладываются

г) правильно а) и в)

010. Атриовентрикулярная блокада I и II степени, поддающаяся терапии холинолитиками, бета-стимуляторами, ксантиновыми средствами

а) не является противопоказанием к операции

б) плановая операция отменяется

в) необходимо наладить эндокраниальную стимуляцию

г) правильно б) и в)

011. При наличии полной атриовентрикулярной блокады следует

а) до операции наладить эндокардиальную стимуляцию

б) плановая операция не отменяется

в) использовать бета-стимуляторы, вазопрессоры, глюкокортикоиды, холинолитики

г) правильно а) и в)

012. При гиповолемическом типе кровообращения повышение сердечного выброса (СВ) достигается введением: 1) плазмозаменителей 2) сердечных гликозидов 3) симпатомиметиков 4) бета-блокаторов

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 3, 4

013. Вазодилататоры смешанного типа ведут: 1) к снижению давления в малом и большом круге 2) к снижению пред- и постнагрузки на миокард 3) к улучшению почечного кровотока 4) к увеличению ударного объема и минутного объема сердца 5) к бронходилатации

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2, 3

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно 3, 4, 5

014. Основными факторами, влияющими на ЦВД, являются: 1) объем циркулирующей крови (ОЦК) 2) венозный статус 3) сократительная способность миокарда 4) гематокрит и Hb 5) положение тела 6) ИВЛ 7) повышение внутригрудного давления

а) верно все

б) верно все, кроме 4, 5

в) верно все, кроме 6, 7

г) верно только 6, 7

015. Назначение вазодилататоров, действующих на венозную систему (нитроглицерин и его аналогов) у больных с гиповолемией может привести: 1) к улучшению сократительной способности миокарда 2) к снижению АД 3) к коллапсу 4) к уменьшению коронарного кровоснабжения

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1 и 2

в) верно 2, 3, 4

г) верно только 4

016. Левожелудочковая сердечная недостаточность ведет к следующим изменениям со стороны легких: 1) застойные явления в легких 2) циркуляторная гипоксия 3) метаболический ацидоз 4) гипертензия малого круга

а) верно все

б) верно все, кроме 3

в) верно все, кроме 2

г) ничто не верно

017. К аритмиям, сопровождающим расстройство гемодинамики, относятся: 1) желудочковая экстрасистолия 2) атриовентрикулярная блокада II ст. 3) узловая тахикардия 4) синоаурикулярная блокада

а) верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 1, 2, 3

г) верно 4

018. К аритмиям, не вызывающим нарушений гемодинамики, относятся: 1) синусовая аритмия 2) предсердные экстрасистолы 3) атриовентрикулярная блокада I ст. 4) желудочковая тахикардия

а) верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1, 2, 3

д) верно 4

019. К аритмиям, сопровождающимся острой сердечной недостаточностью, относятся: 1) фибрилляция желудочков 2) полная атриовентрикулярная блокада 3) асистолия 4) высокочастотное трепетание и мерцание предсердий

а) верно все

б) верно 1, 2, 3

в) верно 2, 3

г) верно 4

020. Желудочковая тахикардия является признаком: 1) сердечной недостаточности 2) повышенной возбудимости миокарда 3) фибрилляции желудочков

а) верно все

б) верно 1

в) верно 1, 2

г) верно 3

021. Явная клиническая картина возникает при кровопотере, равной

а) 250 мл

б) 50 мл

в) 1000 мл

г) 1500 мл

д) 2000 мл

022. Истинный объем интраоперационной кровопотери по отношению к весу марлевых салфеток составляет

а) 37%

б) 47%

в) 57%

г) 67%

д) 77%

023. Для компенсированной кровопотери характерны все следующие клинические признаки, кроме

а) тахикардии

б) артериальной гипотензии (коллапса)

в) бледности кожных покровов

г) олигурии

д) правильно а) и в)

024. В классификации осложнений при гемотрансфузии выделяются: 1) иммунологические 2) технические 3) коагулогические 4) метаболические 5) инфекционные

а) верно все

б) верно 2, 3

в) верно 4, 5

г) верно 1, 3, 5

д) верно 2, 4

025. Кислородно-транспортная функция кислорода крови зависит: 1) от количества Hb 2) от МОС 3) от ПО2 4) от сродства Hb с O2 5) от степени диссоциации оксигемоглобина 6) от количества эритроцитов 7) от реологических свойств крови

а) верно все

б) верно все, кроме 4, 5

в) верно все, кроме 2, 3

г) верно только 6

д) верно 1, 2

026. Для компенсированной кровопотери характерны следующие признаки: 1) тахикардия 2) артериальная гипотензия 3) повышение центрального венозного давления 4) анурия 5) бледность и похолодание кожных покровов

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

027. Для гиповолемии характерно следующее значение центрального венозного давления (ЦВД): 1) отрицательное ЦВД 2) менее 6 см H2О 3) от 6 до 12 см H2O 4) от 12 до 18 см H2O

а) верно 1 и 3

б) верно 1 и 4

в) верно 2 и 3

г) верно 1 и 2

028. Вливание 1 л физиологического раствора увеличит объем циркулирующей крови

а) на 1000 мл

б) на 250 мл

в) на 500 мл

г) на 750 мл

029. При кровопотере до 1000 мл должны использоваться следующие инфузионно-трансфузионные среды: 1) консервированная донорская кровь 2) коллоидные плазмозаменители 3) альбумин 4) физиологический раствор 5) низкомолекулярные кровезаменители

а) верно 1, 2

б) верно 1, 3

в) верно 4

г) верно 2, 3, 4, 5

д) верно все

030. Показаниями к гемотрансфузии являются: 1) парентеральное питание 2) стимуляция кроветворения 3) кровопотеря, восполнение ОЦК 4) дезинтоксикация

а) верно все

б) верно 1, 2

в) верно 1, 4

г) верно 2, 3, 4

д) верно лишь 1

031. Определяет группу крови, резус-принадлежность и проводит пробу на совместимость во время операции и наркоза в экстренной ситуации: 1) постовая медсестра 2) сестра-анестезист 3) врач-терапевт 4) врач-хирург, не занятый на операции 5) врач-анестезиолог, не занятый на операции и анестезии

а) верно 162

б) верно 3

в) верно 4, 5

г) верно 2, 3

032. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет

а) до 50 мл/кг

б) до 60 мл/кг

в) до 70 мл/кг

г) до 80 мл/кг

д) до 90 мл/кг

033. Главной причиной смерти больного при острой кровопотере является

а) дефицит гемоглобина

б) гиповолемия

в) гипопротеинемия

г) коагулопатия

д) анемия

034. Для лечения гиповолемии используют

а) вазопрессоры

б) препараты инотропного действия

в) плазмозаменители

г) эритромассу

035. К числу плазмозаменителей относятся: 1) полиглюкин 2) желатиноль 3) альбумин 4) 10% глюкоза 5) физиологический раствор

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

036. Удовлетворительную кислородную емкость крови обеспечивает гематокрит, не ниже

а) 20-25%

б) 30%

в) 35%

г) 40%

д) 45%

037. Для II-III стадий ДВС (ТГС) синдрома характерны: 1) тромбоцитопения 2) гиперфибриногенемия 3) кровотечение из мест вколов 4) несворачиваемость крови в пробирке

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

038. Причинами геморрагического синдрома при массивных трансфузиях являются: 1) гипокальциемия 2) коагулопатия потребления 3) тромбоцитопения разведения 4) дефицит факторов V и VII

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

039. Эффективность прямых трансфузий и трансфузий теплой крови при II-III ст. ДВС связана: 1) с сохранностью лабильных факторов свертывания (V и VIII) 2) с восстановлением объема циркулирующей крови 3) с отсутствием токсических факторов 4) с жизнеспособностью тромбоцитов

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно 1 и 4

040. Целью инфузионно-трансфузионной терапии при лечении острой кровопотери является: 1) восстановление ОЦК 2) восстановление кислородной емкости легких 3) сохранение онкотического давления 4) сохранение нормальной концентрации натрия 5) предотвращение нарушений гемостаза

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

041. Высокий уровень вирусного гепатита связан с переливанием: 1) донорской крови 2) альбумина 3) плазмы 4) криопреципитата 5) тромбомассы

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

042. Преимущества реинфузии крови связаны: 1) с невозможностью иммунологических конфликтов 2) с доступностью источника кровозамещения 3) с отсутствием фибриногена в реинфузате 4) с дефицитом донорской крови 5) с отсутствием риска вирусного гепатита

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

043. Показаниями к переливанию донорских эритроцитов являются

а) кровопотеря в 500 мл

б) гематокрит ниже 30%

в) гематокрит ниже 35%

г) гипокоагуляция

д) артериальная гипотензия

044. Лечение острой кровопотери начинают всегда с переливания: 1) эритромассы 2) консервированной донорской крови 3) кристаллоидных растворов 4) коллоидных растворов

а) все верно

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 2, 3 и 4

г) верно все, кроме 1 и 4

д) верно все, кроме 2 и 3

045. Больному с группой A(II) необходимо переливание донорской крови. Консервированной одногруппной крови нет. Ему нужно перелить кровь универсального донора в количестве

а) без ограничений

б) до 500 мл

в) до 1000 мл

г) до 1500 мл

д) до 2000 мл

046. Компенсаторными реакциями на снижение объема циркулирующей крови являются: 1) сужение артериол 2) снижение центрального венозного давления 3) тахикардия 4) повышение сократимости миокарда 5) венозный спазм

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

047. Преимущества эритромассы перед донорской кровью обусловлены: 1) сниженным числом аллергических осложнений 2) увеличенной кислородной емкостью 3) снижением количества микроагрегатов 4) увеличенной вязкостью крови

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

048. Гематокрит эритромассы составляет

а) 40%

б) 50%

в) 60%

г) 60%

д) 80%

049. Свежезамороженная плазма используется: 1) для плазмозамещения 2) для увеличения онкотического давления 3) для возмещения термолабильных (V и VII) факторов свертывания 4) для возмещения прочих факторов свертывания

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 4

г) неверны все, кроме 1

050. Переливание несовместимой крови ведет к развитию: 1) гемотрансфузионного шока 2) отека легких 3) гемолиза 4) острой почечной недостаточности 5) геморрагического синдрома

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 1, 3 и 4

г) верно 2, 3 и 4

д) верно 1, 2 и 4

051. Лечение кровопотери до 1 л (20% ОЦК) производится: 1) донорской кровью и эритромассой 2) реинфузией 3) кристаллоидами и коллоидами 4) прямой трансфузией 5) свежезамороженной плазмой и тромбомассой

а) верно все

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 4

г) верно 3 и 4

д) верно 2 и 3

052. Лечение кровопотери от 1 до 2.5 л (от 20 до 50% ОЦК) производится: 1) донорской кровью и эритромассой 2) реинфузией 3) кристаллоидами и коллоидами 4) прямой трансфузией 5) свежезамороженной плазмой и тромбомассой

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 1.3 и 4

д) верно 1, 2 и 5

053. Лечение кровопотери 2.5 л (свыше 50% ОЦК) производится: 1) донорской кровью и эритромассой 2) реинфузией 3) кристаллоидами и коллоидами 4) прямой трансфузией 5) свежезамороженной плазмой и тромбомассой

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 1, 4 и 2

г) верно 1, 2 и 5

д) верно 2, 3 и 5

054. Профилактика вирусных гепатитов, связанных с переливанием крови, заключается: 1) в исследовании донорской крови на австралийский антиген 2) в широком использовании реинфузии 3) в абсолютно необходимом ограничении показаний к переливанию донорской крови 4) в дооперационной заготовке крови больного

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 1, 2 и 4

г) верно 2, 3 и 4

д) верно 1, 2 и 4

055. Противопоказаниями к реинфузии являются: 1) выраженный гемолиз 2) загрязнение реинфузата кишечным содержанием 3) отсутствие специальных приспособлений для реинфузии 4) кровопотеря до 500 мл

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3, 4

д) верно все, кроме 4

056. В консервированной крови функциональная активность тромбоцитов практически прекращается через

а) 3 ч хранения

б) 12 ч хранения

в) 24 ч хранения

г) 3 суток хранения

057. Переливание значительных количеств консервированной донорской крови сопровождается следующими метаболическими эффектами: 1) метаболическим ацидозом 2) гиперкалиемией 3) интоксикацией цитратом 4) гипотермией

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

058. Наиболее тяжелой реакцией на переливание несовместимой крови, от которой пациент умирает, является

а) поражение почечных канальцев

б) множественные эмболии легочной хлопьевидными агрегатами клеток

в) нарушение фильтрационной функции клубочков почки

г) отек легких

д) гемолитическая анемия

059. Уменьшает опасность развития сердечной слабости при массивных трансфузиях: 1) медленное возмещение кровопотери 2) применение только свежей крови 3) переливание крови, согретой до комнатной температуры 4) одновременное применение бикарбоната натрия

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

060. При трансфузионной гемолитической реакции наблюдается: 1) желтуха 2) повышение небелкового азота 3) озноб 4) лихорадка 5) гипотония

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 1

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

061. Трансфузионная реакция во время общей анестезии проявляется: 1) уртикарным высыпанием 2) одышкой 3) примесью крови в моче 4) появлением загрудинной боли 5) диффузной кровоточивостью операционной раны 6) тахикардией

а) все верно

б) верно все, кроме 1, 4 и 5

в) верно все, кроме 2 и 4

г) верно все, кроме 3 и 5

д) верно все, кроме 2 и 5

062. Наиболее тяжелая трансфузионная реакция наблюдается

а) при нарушении свертывающей системы крови пациента

б) при острой почечной недостаточности

в) при переливании иногруппной крови

г) при переливании крови со сроком хранения 21 день

д) при переливании гемолизированной крови при аутогемотрансфузии

063. Кровь какой группы можно перелить в неотложных ситуациях пациенту, чья группа крови неизвестна? 1) А(II) Rh"-" 2) AB(IV) Rh"-" 3) AB(IV) Rh"+" 4) O(I) Rh"-" 5) O(I) Rh"+"

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 5

д) верно 4 и 5

064. При острой анемии наблюдаются следующие общие симптомы, за исключением

а) частого малого пульса

б) нарастающего цианоза

в) падения артериального давления

г) головокружения

д) обморока

065. Изменение механизма свертывания крови наблюдается: 1) при анестезии фторотаном 2) при применении высокомолекулярных декстранов 3) при внутривенном введении нитропруссида натрия 4) при применении гепарина

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 1 и 3

г) верно 1 и 4

д) верно 3 и 4

066. К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся: 1) групповая совместимость 2) индивидуальная совместимость 3) биологическая проба 4) определение резус-совместимости 5) определение резус-фактора

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1 и 3

д) верно 2 и 4

067. Кровь O(I) Rh"-" содержит

а) альфа- и бета-агглютиногены и анти-Rh агглютинины

б) альфа- и бета-агглютинины и никаких анти-Rh агглютининов

в) альфа- и бета-агглютинины и анти-Rh агглютинины

г) альфа- и бета-агглютинины и никаких анти-Rh агглютининов

д) никаких альфа- и бета-агглютининов и никаких анти-Rh агглютининов

068. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между

а) плазмой реципиента и кровью донора

б) плазмой донора и кровью реципиента

в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора

г) форменными элементами крови донора

069. Больному, у которого AB(IV) группа крови, по жизненным показаниям необходимо перелить кровь. Определить резус-фактор нет ни времени, ни возможности. Какой группы и резуса кровь предпочтительнее при этом перелить больному?

а) AB(IV) Rh"+"

б) AB(IV) Rh"-"

в) B(III) Rh"+"

г) A(II) Rh"-"

д) O(I) Rh"+"

070. Переливание крови показано во всех приведенных ниже случаях, за исключением

а) острой анемии

б) гнойной интоксикации

в) повышения защитных сил организма

г) с целью гемостаза

д) тяжелых нарушений функции почек и печени

071. Противопоказаниями к переливанию крови являются

а) тяжелые операции

б) хирургическая инфекция

в) шок

г) тяжелые нарушения функции печени

д) снижение артериального давления

072. К мероприятиям с целью профилактики осложнений, вызванных переливанием крови, относятся

а) определение срока годности крови

б) определение групповой совместимости

в) определение биологической совместимости

г) соблюдение правил асептики

д) все перечисленные мероприятия

073. К несолевым кровезаменителям относятся все перечисленные ниже, за исключением

а) лейкоцитарной массы

б) сероинфузина

в) раствора ЛИПК

г) декстрана

д) полиглюкина

074. Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе

а) увеличивается

б) остается неизменным

в) уменьшается, а затем увеличивается

г) уменьшается

д) вариабельно

075. Внутрисосудистому тромбозу способствуют все перечисленные факторы, за исключением

а) ускоренного образования тромбопластина

б) укорочения протромбинового времени

в) увеличения факторов VIII и IX

г) разрушения фибриногена

д) повышения количества тромбоцитов

076. Пенистая кровь наблюдается

а) при носовом кровотечении

б) при желудочном кровотечении

в) при пищеводном кровотечении

г) при легочном кровотечении

д) при кишечном кровотечении

077. При острой анемии наблюдаются все ниже перечисленные симптомы, за исключением

а) частого и малого пульса

б) резкой возбудимости нервной системы

в) обморока

г) падения артериального давления

д) бледности кожных покровов

078. Самопроизвольной остановке кровотечения способствует

а) падение процента гемоглобина

б) сгущение крови

в) падение артериального давления

г) нарушение ритма дыхания

д) контакт просвета сосуда с внешней средой

079. Наиболее вероятной локализацией эмбола, возможной при тромбозе вен голени, является

а) артерия основания мозга

б) бедренная артерия

в) легочная артерия

г) грудная аорта

д) подключичная артерия

080. Реальная опасность воздушной эмболии существует

а) при артериальном кровотечении (ранение бедренной артерии)

б) при артериальном кровотечении (ранение лучевой артерии)

в) при капиллярном кровотечении

г) при венозном кровотечении (ранение вен голени)

д) при венозном кровотечении (ранение вен шеи)

081. Показаниями к переливанию донорской эритроцитов служит

а) кровопотеря 500 мл

б) гемоглобин ниже 80-90 г/л, гематокрит ниже 35%

в) отсутствием донорской плазмы

г) гемоглобин ниже 110 г/л, гематокрит ниже 35%

082. Больному с группой крови A(II) Rh"-" необходимо переливание донорской крови. Плазма II группы отсутствует. Донорскую плазму какой группы вы предпочтете?

а) AB(IV)

б) O(I) Rh"+"

в) любую нативную

г) O(I) Rh"-"

д) любую сухую

083. Для правильной оценки агглютинации при определении группы крови и совместимости по системе АВО существует определенный температурный уровень, низший предел которого

а) +10шC

б) +15шC

в) +20шC

г) +25шC

д) +37шC

084. Наиболее постоянным и определяющим тяжесть состояния при переливании несовместимой крови синдромом является

а) анафилаксия

б) острый внутрисосудистый гемолиз

в) артериальная гипотония

г) гипертермия

д) отек мозга

085. При проведении профилактики (и лечения) цитратной интоксикации какое количество 10% раствора глюконата кальция можно ввести вместо 10% раствора хлорида кальция для получения одинакового эффекта?

а) в 2 раза меньше

б) равное

в) равное при условии быстрого введения

г) в 2 раза больше

д) в 3 раза больше

086. Для оценки совместимости крови по системе АВО и определения группой принадлежности методом стандартных сывороток необходимо и достаточно время

а) сразу после смешивания

б) 3 мин

в) 5 мин

г) 10 мин

д) не имеет значения

087. Проведение переливания крови медсестре-анестезисту или медсестре-реаниматологу врач может поручить

а) в экстренных случаях

б) при наличии стажа работы по специальности 5 лет

в) при наличии у медсестры 1-й квалификационной категории

г) если врач занят с другим тяжелым больным

д) ни в каких

088. Полиглюкин имеет среднюю молекулярную массу

а) 3000 усл. ед.

б) 15 000 усл. ед.

в) 40 000 усл. ед.

г) 60 000 усл. ед.

д) 120 000 усл. ед.

089. Гемодинамическое действие коллоидных плазмозаменителей зависит

а) от почечного порога

б) от молекулярной массы

в) от наличия ионов натрия

г) от энергетического потенциала

д) от кислородотранспортной способности

090. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полость, пригодна для реинфузии в течение

а) суток

б) двух суток

в) трех суток

г) первой недели

д) срок не ограничен, если кровь находится в жидком виде

091. У больного с сопутствующей сердечной недостаточностью резко выражена анемия. Какую из предложенных трансфузионных сред Вы предпочтете?

а) эритромассу

б) свежецитратную кровь

в) консервативную кровь 10-суточного хранения, содержащую повышенное количество ионов калия

г) полифер

д) "поляризующую" смесь

092. Принципа восполнения кровопотери "капля за каплю" следует придерживаться

а) возмещение кровопотери по "отраслевому" принципу неверно

б) в акушерстве

в) в онкологии

г) в нейрохирургии

д) в кардиохирургии

093. Пробу на резус-совместимость можно заменить пробой на совместимость по системе ABO

а) при условии подогрева пробы крови на водяной бане

б) в экстренной ситуации

в) при отсутствии в прошлом гемотрансфузионных конфликтов

г) при переливании отмытых эритроцитов

д) заменить нельзя

094. Главным патогенетическим механизмом явления "парадоксальной гиповолемии", встречающегося при переливании донорской крови, является

а) секвестрация крови иммунологического происхождения

б) гиперкалиемия

в) ацидоз

г) снижение сократительной способности миокарда

д) патологические рефлексы

095. Самой распространенной причиной пирогенных реакций при гемотрансфузии является

а) несовместимость по лейкоцитарным и тромбоцитарным факторам

б) анафилактические реакции

в) несоблюдение асептики

г) реакция на консервант

д) микроэмболизация системы легочных сосудов

096. Достоверными признаками очагового поражения миокард является

а) зубец P

б) зубец Q

в) зубец T

г) зубец R

д) зубец S

097. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются: 1) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм 2) снижение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм 3) инверсия зубца T 4) повышение амплитуды зубца T

а) все верно

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 1 и 4

098. При инфаркте миокарда максимальное повышение активности креатинкиназы наблюдается через

а) 2-4 ч

б) 6-8 ч

в) 24-36 ч

г) 36-48 ч

д) 48-72 ч

099. Показаниями к лечению лидокаином желудочковой экстрасистолии являются: 1) единичные экстрасистолы 2) экстрасистолы более 6 в минуту 3) групповые экстрасистолы 4) ранние ("P на T") 5) аллоритмии

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

100. Показаниями к использованию лидокаина в процессе сердечно-легочной реанимации (при остановке сердца) являются: 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическим разрядами 2) электромеханическая диссоциация 3) рецидивы фибрилляции желудочков 4) желудочковая тахикардия, резистентная к электрической деполяризации 5) дисфибрилляция желудочков

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 1, 3 и 4

д) верно 4 и 5

101. Лидокаин оказывает следующие эффекты: 1) увеличивает порог фибрилляции желудочков 2) повышает порог дефибрилляции 3) вызывает значительную депрессию сократимости миокарда 4) может усиливать степень блокады сердца

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 1, 3 и 4

д) верно 1, 2 и 4

102. Лидокаин используется: 1) одномоментно в дозе 1 мг/кг 2) одномоментно в дозе 2 мг/кг 3) внутривенно с помощью инфузионного насоса 1-2 мг/кг 4) внутривенно с помощью инфузионного насоса 3-4 мг/кг

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 1, 3 и 4

103. Неблагоприятные кардиальные эффекты кальция включают: 1) увеличение раздражимости миокарда 2) способность вызывать остановку сердца в систоле 3) снижение сократимости миокарда 4) спазм коронарных сосудов

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

104. Показаниями к клиническому использованию препаратов кальция являются: 1) гиперкалиемия 2) остановка кровообращения 3) передозировка блокаторов входа кальция 4) гипокальциемия

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

105. Полная блокада сердца возникает при введении атропина в дозе

а) 0.5 мг

б) 1.0 мг

в) 1.5 мг

г) 2.0 мг

д) 2.5 мг

106. Фармакологические эффекты атропина на сердце включают: 1) ускорение атриовентрикулярной проводимости 2) увеличение частоты сердечных сокращений 3) снижение потребности миокарда в кислороде 4) снижение вагусных влияний на сердце

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

107. Внутривенное введение морфина при кардиогенном отеке легких оказывает благоприятный эффект вследствие: 1) венодилатации и децентрализации 2) расширения артериол 3) седации 4) уменьшения частоты дыханий 5) разгрузки малого круга кровообращения

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно, кроме 2

г) верно 1, 2 и 4

д) верно 2, 3 и 5

108. Показаниями к клиническому использованию атропина являются: 1) синусовая брадикардия (менее 50 В) 2) атриовентрикулярный блок высокой степени 3) полная атриовентрикулярная блокада 4) асистолия, рефракторная к стандартным методам лечения

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

109. Фармакологические эффекты адреналина включают: 1) спазм артериол 2) повышение систолического и диастолического АД 3) увеличение коронарного и мозгового кровотока 4) увеличение сократимости миокарда 5) перевод асистолии в фибрилляцию желудочков

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 3, 4 и 5

д) верно 1, 3 и 5

110. Возможны следующие пути введения адреналина: 1) в периферическую вену 2) в центральную вену 3) чрезкожно внутрисердечно 4) внутритрахеально 5) в артерию

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 5

д) верно все, кроме 4

111. Длительность действия адреналина при внутривенном введении составляет

а) 5 мин

б) 10 мин

в) 15 мин

г) 20 мин

д) более 20 мин

112. Избыточное введение биокарбоната натрия в процессе сердечно-легочной реанимации оказывает следующие неблагоприятные эффекты: 1) увеличение сродства кислорода к гемоглобину 2) увеличение содержания ионизированного кальция 3) гипокалиемию 4) остановку в систоле (каменное сердце) 5) гипернатриемию 6) гиперкалиемию с парадоксальным ацидозом мозговой ткани

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2, 6

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

113. Дозировка "вслепую" биокарбоната натрия при остановке сердца составляет: 1) первое введение 1 мэкв/кг 2) первое введение 2 мэкв/кг 3) повторные введения 0.5 мэкв/кг каждые 10 мин 4) повторные введения 1.0 мэкв/кг каждые 10 мин

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1 и 4

д) верно 1 и 3

114. Тяжелый ацидоз (рH менее 7.2) оказывает следующие кардиоваскулярные эффекты: 1) вызывает вазодилатацию 2) вызывает депрессию сократимости миокарда 3) увеличивает порог дефибрилляции 4) повышает капиллярную проницаемость

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

115. Внутритрахеально можно вводить следующие препараты: 1) норадреналин 2) адреналин 3) лидокаин 4) атропин

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

116. Для купирования острого кардиогенного отека легкого используются следующие лекарственные препараты: 1) морфин 2) сердечные гликозиды 3) лазикс 4) нитроглицерин 5) ганглиоблокаторы

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

117. Показаниями к интубации и переводу на ИВЛ больного с острым кардиогенным отеком легкого являются: 1) гипоксическая кома, 2) нарастание дыхательных расстройства, 3) присоединение артериальной гипотензии и брадиаритмии, 4) апноэ и патологические ритмы дыхания

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 2, 3 и 4

г) верно 1, 3 и 4

д) верно 1, 2 и 4

118. Лечение хронической застойной левожелудочковой недостаточности включает использование: 1) сердечных гликозидов 2) салуретиков 3) вазодилататоров 4) ганглиоблокаторов

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

119. Для профилактики кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда используются: 1) бета-адреноблокаторы во всех случаях, когда к ним нет противопоказаний 2) обезболивание 3) ингаляции O2 4) бета-адреностимуляторы

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

120. Острый кардиогенный отек легких обусловлен: 1) снижением коллоидно-осмотического давления 2) повышением гидростатического давления в легочных капиллярах 3) повышенной легочной капиллярной проницаемостью 4) недостаточностью левого желудочка

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 4

г) верно 2 и 3

д) верно 1 и 4

121. Левожелудочковая недостаточность обусловлена: 1) перегрузкой давлением 2) недостаточным притоком крови к сердцу 3) перегрузкой объемом крови 4) утратой сократительной способности миокарда

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

122. К числу вазодилататоров, снижающих преднагрузку, относятся: 1) нитраты 2) ганглиоблокаторы 3) нитропруссид 4) морфин

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1 и 4

д) верно 3 и 4

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

а) нитраты

б) ганглиоблокаторы

в) нитропруссид

г) морфин

д) правильно а) и б)

124. К смешанным вазодилататорам относятся

а) нитраты

б) ганглиоблокаторы

в) нитропруссид

г) морфин

д) правильно а) и б)

125. Критериями насыщения гликозидами являются: 1) снижение клинических признаков сердечной недостаточности 2) достижение полной насыщенной дозы 3) снижением частоты сердечных сокращений до 70-80 в минуту 4) снижения застоя в легких

а) все верно

б) верно 1, 2 и 3

в) верно 1, 3 и 4

г) верно 2, 3 и 4

д) верно 1, 2 и 4

126. Следующий признак не характерен для тампонады сердца

а) увеличение тени сердца на рентгенограмме

б) аритмия

в) приглушенность тонов сердца

г) вздутие шейных вен

д) снижение амплитуды зубцов ЭКГ

127. Ведущим симптомом для диагноза остановки кровообращения является

а) широкие зрачки, не реагирующие на свет

б) отсутствие сознания

в) отсутствие дыхания

г) отсутствие пульса на сонной артерии

д) цианоз

128. Признаками острого инфаркта миокарда во время наркоза являются: 1) гипотензия 2) бледность 3) изменения на ЭКГ 4) увеличение пульсового давления 5) аритмия

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

129. К препаратам, используемым при остановившемся сердце, относятся: 1) адреналин 2) хлорид кальция 3) бикарбонат натрия 4) обзидан

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно 1 и 3

130. Электрическая кардиоверсия используется: 1) при суправентрикулярной тахикардии 2) при передозировке гликозидов 3) при желудочковой тахикардии 4) при аритмиях, вызванных гиперкалиемией

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1 и 4

д) верно 2 и 4

131. Лечение анафилактического шока включает обязательное использование: 1) адреналина 2) антигистаминных препаратов 3) введение плазмозаменителей 4) глюкокортикоидов

а) все верно

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно 1, 3 и 4

132. Препаратом выбора при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии является

а) дигоксин

б) лидокаин

в) изоптин

г) новокаинамид

д) поляризующая смесь

133. Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении

а) норадреналина

б) допамина

в) дигоксина

г) изадрина

д) эфедрина

134. Полная доза дигоксина для "быстрой дигитализации" составляет

а) 1 мг в течение 8 ч

б) 2 мг в течение 4 ч

в) 1.5 мг в течение 6 ч

г) 0.5 мг в течение 2 ч

135. При приступе мерцательной аритмии эффективное кровообращение можно поддерживать с помощью: 1) электрокардиостимуляции 2) наружного массажа сердца 3) ударами кулака по грудине 4) инфузией лидокаина

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

136. Адекватное обезболивание при остром инфаркте миокарда возможно обеспечить: 1) введением опиатов 2) дачей нитроглицерина 3) введением анальгина 4) эпидуральным блоком 5) дачей закиси азота с O2 (1:1) 6) аутоаналгезией пентраном

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 5

137. Кардиоверсия представляет собой

а) вариант электрокардиостимуляции

б) синоним электрической дефибрилляции

в) синхронизированную с зубцом P или электрическую дефибрилляцию

138. Остановка сердца во время несинхронизированной дефибрилляции связана

а) с прямым повреждающим действием на миокард

б) с попаданием импульса на зубец P ЭКГ

в) с попаданием импульса на восходящую часть зубца T

г) с попаданием импульса на нисходящую часть зубца T

139. Электрокардиостимуляция показана: 1) при полной атриовентрикулярной блокаде 2) при синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи - Адамса - Стокса 3) при мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков 4) при брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

140. Полный атриовентрикулярный блок характеризуется: 1) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки 2) медленным идиовентрикулярным ритмом 3) удлинением интервала PR более 0.2 с 4) волной P, не связанной с комплексами QRS 5) приступами Морганьи - Адамса - Стокса

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

141. Признаки кардиальной смерти включают

а) агональные комплексы

б) механическую асистолию с сохранением электрической систолы

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

г) изоэлектрическую линию на ЭКГ в течение 15 мин

142. Допамин увеличивает сократимость миокарда без значительной вазоконстрикции в дозе

а) до 10 мг/кг/мин

б) до 20 мг/кг/мин

в) до 30 мг/кг/мин

г) до 40 мг/кг/мин

д) до 50 мг/кг/мин

143. Энергия разряда при электрической дефибрилляции у взрослых составляет

а) 1 Дж/кг

б) 2 Дж/кг

в) 3 Дж/кг

г) 4 Дж/кг

д) 5 Дж/кг

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

а) введение преднизолона, лидокаина, создание режима гипервентиляции, снятие ЭКГ

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

в) введение стрепдотеказы, струйную инфузию реополиглюкина, введение лидокаина, увеличение дозы анальгетиков

г) правильно а) и б)

145. У больной 38 лет, оперированной по поводу кишечной непроходимости, на 2-е сутки после операции появилась тахикардия - 160 в минуту. Массаж каротидного синуса без эффекта. Больной необходимо

а) увеличить объема ИТТ, количество K до 2 ммоль/кг/сутки, обеспечить достаточное обезболивание

б) произвести экстренную дефибрилляцию

в) ввести новокаинамид фракционно по 100 мг с интервалами между введением 5 мин

г) правильно а) и б)

146. У больной 65 лет с острым инфарктом миокарда (передняя стенка левого желудочка), гипертонической болезнью на 6-й день пребывания в палате интенсивной терапии появилась выраженная боль за грудиной, резкое снижение АД, ослабление аускультативного восприятия сердечных тонов, нарушение сознания, развилось апноэ, но при этом на экране кардиомонитора регистрируется синусовый ритм с частотой 48 в минуту. Больной необходимо

а) проводить ИВЛ через маску, а затем интубационную трубку, начать инфузию допамина с последующим добавлением нитроглицерина, ввести стероиды в мегадозах, ввести стрептодеказу

б) проводить ИВЛ через маску, а при необходимости - через интубационную трубку, пунктировать перикард, начать инфузию допамина, а затем и нитроглицерина, усилить защиту мозга, вызвать кардиохирурга

в) произвести немедленную интубацию трахеи, экстренную трансвенозную или трансторакальную кардиостимуляцию, наладить краниоцеребральную гипотермию, начать инфузионную терапию

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

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

б) ввести атропин, эуфиллин, начать инфузию алупента

в) произвести экстренную кардиостимуляцию

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

а) кардарона

б) лидокаина

в) орнида

г) электрокардиостимуляции

149. У больного с острым инфарктом миокарда, нарушениями предсердно-желудочковой проводимости и полной блокадой левой ножки пучка Гиса профилактически введен субэндокардиальный униполярный электрод со стилетом. Появилась желудочковая экстрасистолия из правого желудочка. Необходимо

а) срочно удалить электрод

б) ввести этацизин

в) ввести лидокаин

г) подтянуть стилет

150. У больного 60 лет на 3-и сутки после операции (резекция желудка) появилась интенсивная загрудинная боль, на ЭКГ - поднятие сегмента ST на 8 мм выше изолинии в I-IV грудном отведении, зубец Q отсутствует. Ему необходимо: 1) ввести анальгетик 2) назначить нитроглицерин по 1 табл. под язык через каждые 5 мин (5-10 табл.) 3) ввести стрептодеказу (3 000 000) в первый час от появления изменений на ЭКГ 4) провести эпидуральную блокаду на уровне T3-T4, ввести 1000 ед гепарина внутривенно, назначить инфузионную терапию

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

151. При фибрилляции желудочков необходимы: 1) непрямой массаж сердца 2) искусственное дыхание 3) введение средств химической дефибрилляции в центральную вену или внутрисердечно 4) электрокардиостимуляция 5) дефибрилляция

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

152. Наиболее подходящим лечебным средством для предотвращения рецидивов трепетания и фибрилляции является: 1) лидокаин 2) бета-блокаторы и хинидин 3) периодическое электроимпульсное лечение 4) подавляющий электрокардиостимулятор 5) временная электрокардиостимуляция

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

153. Изменения гемодинамики у больных с инфарктом миокарда характеризуются: 1) уменьшением сердечного выброса 2) уменьшением среднего артериального давления 3) увеличением общего периферического сопротивления 4) увеличением сердечного выброса 5) уменьшением периферического сопротивления

а) все верно

б) верно 1, 2, 3

в) верно 1, 3, 5

г) верно 1, 2, 5

д) верно 2, 3, 4

154. Исход кардиогенного шока определяется: 1) тяжестью микроциркуляторных нарушений 2) тяжестью реологических нарушений 3) изменением гемостаза 4) расстройством перфузии тканей 5) глубиной метаболических нарушений

а) все верно

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

155. При формирующейся острой аневризме сердца развивается фибринозный перикардит, при котором прослушивается: 1) шум трения желудочков 2) ритм галопа 3) систолический шум 4) акцент II тона 5) диастолический шум

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 1 и 4

г) верно 2 и 4

д) верно 3 и 5

156. Признаки острого легочного сердца отмечаются также: 1) при тромбоэмболии легочной артерии 2) при остро развивающемся пневмотораксе 3) при массивном ателектазе 4) при гидротораксе 5) при астматическом статусе

а) все верно

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

157. В целях профилактики развития интраоперационного и послеоперационного инфаркта миокарда следует особенно учитывать: 1) предоперационное состояние миокарда 2) предоперационную гипертензию 3) методику анестезии 4) состояние гемодинамики во время анестезии

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 1 и 4

г) верно 1 и 3

д) верно 2 и 4

158. Кардиотоксическое действие гиперкалиемии купируется применением

а) адреналина гидрохлорида

б) кофеина, эфедрина гидрохлорида

в) щелочных растворов

г) 10% раствора глюкозы

д) кортикостероидов

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

а) ввести внутрисердечно раствор хлористого кальция

б) произвести высоковольтную электрическую дефибрилляцию

в) ввести внутрисердечно раствор атропина

г) ввести внутрисердечно раствор адреналина

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

а) с зубцом Q

б) с нисходящей фазой зубца R

в) зубцом T

г) учет фазы ЭКГ-комплекса не имеет значения

**19. РЕАНИМАЦИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

001. При отеке легких имеет место: 1) нарушение проходимости дыхательных путей 2) ухудшение сократительной способности миокарда 3) понижение давления в сосудах малого круга кровообращения 4) повышение проницаемости сосудистой стенки 5) понижение возбудимости дыхательного центра

а) все верно

б) верно 1, 2, 3

в) верно 1, 2, 4

г) верно 2, 4, 5

д) верно 4 и 5

002. Отек легких может развиться: 1) при тиреотоксическом кризе 2) при пневмотораксе 3) при гиповолемии 4) при отравлении угарным газом 5) при утоплении в пресной воде

а) все верно

б) верно 1, 2, 3

в) верно 1, 2, 4

г) верно 1, 3, 5

д) верно 4 и 5

003. Отек легких развивается: 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови 4) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких 5) при снижении проницаемости мембран

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 2, 3, 5

г) верно 3, 4, 5

д) все ответы правильны

004. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются: 1) гипоксическая кома 2) pO2 ниже 60 мм рт. ст., pCO2 выше 60 мм рт. ст. 3) снижение АД ниже 90 мм рт. ст. 4) тахикардия более 120 в минуту 5) одышка более 40 в минуту

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2, 4

в) верно 2, 3, 4

г) верно 3, 4, 5

д) все ответы правильны

005. Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют: 1) стимуляцию диуреза салуретиками 2) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками 3) инфузию альбумина 4) инфузию коллоидными растворами 5) альвезин

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

006. Экстренная интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме

а) внутривенного введения дыхательных анальгетиков

б) отсасывания пенистой мокроты из ротоглотки и применения пеногасителей

в) кислородотерапии

г) интубации трахеи, искусственной вентиляции легких принудительным выдохом

д) введения гормонов коры надпочечников

007. При отеке легких пеногашение осуществляется с помощью: 1) эфира 2) ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе 3) антифом силана 4) кислорода 5) этилового спирта - ингаляция парами и внутривенное введение 30% раствора на 20% растворе глюкозы

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4, 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

008. Для снижения гидростатического давления в сосудах малого круга при отеке легких используют все перечисленное ниже, кроме

а) ганглиоблокаторов

б) метода ультрафильтрации

в) диуретиков

г) кровопускания 300 мл

д) ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха

009. Для снижения проницаемости сосудистой стенки при отеке легких применяют: 1) наркотические анальгетики 2) дроперидол 3) антигистаминные препараты 4) глюкокортикоиды 5) диуретики

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

010. У больного с митральным стенозом развился отек легких. интенсивная терапия его включает все перечисленное, кроме

а) введения салуретиков

б) внутривенного введения препаратов дигиталиса

в) наложения лимфодренажа

г) введения глюкокортикоидов

д) спонтанной вентиляции с O2 в режиме ПДКВ

011. В основные патофизиологические механизмы острой дыхательной недостаточности при тотальной пневмонии включают все перечисленное, кроме

а) сокращения дыхательной поверхности легких

б) обструкции дыхательных путей мокротой

в) рестрикции

г) гипервентиляции

д) шунта венозной крови

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

а) с дыхательным алкалозом

б) с дыхательным ацидозом

в) с метаболическим ацидозом

г) с метаболическим алкалозом

д) показатели в норме

013. При пневмонии основными факторами в возникновении гипоксемии являются: 1) гипертермия 2) поверхностное дыхание 3) повышение метаболизма 4) сохранение кровотока через неаэрируемые участки легких (шунты) 5) острая правожелудочковая недостаточность

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 4 и 5

014. Назначение режима спонтанной вентиляции с ПДКВ больным с массивной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью, обосновано по следующим соображениям: 1) способствует увеличению дыхательной поверхности легких 2) облегчает естественное дренирование дыхательных путей 3) не влияет на толщину альвеолярно-капиллярной мембраны 4) уменьшает венозный шунт в легких 5) уменьшает сердечный выброс

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

015. Методы интенсивной терапии, применяемые для коррекции острой дыхательной недостаточности при массивной пневмонии, включают: 1) кислородно-гелиевую терапию 2) искусственную вентиляцию легких 3) сердечные гликозиды 4) круговые банки на грудную клетку 5) чрезкожную катетеризацию трахеи с введением муколитических ферментов 6) антибиотикотерапию 7) аэрозольную терапию

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 1, 2 и 5

д) все ответы правильны

016. У больной двусторонняя пневмония. Сознание неясное, речевое и двигательное возбуждение, температура тела - 39.2шC, число дыханий 50 в минуту, в легких с двух сторон дыхание ослаблено, пульс 125 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Анализы: Л - 12000, CОЭ - 18 мм/час, КЩС: pH - 7.24; BE - -10; pCO2 - 66 мм рт. ст., pO2 - 55 мм рт. ст. Наиболее эффективными методами лечения острой дыхательной недостаточности в данной ситуации являются: 1) массивная антибиотикотерапия 2) трахеостомия 3) интубация и искусственная вентиляция легких 4) микротрахеостомия 5) кислородотерапия с гелием (40% O2 + 60% гелия)

а) правильно все

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 4 и 5

д) правильно 1, 3 и 5

017. К причинам, которые могут привести к развитию бронхоспазма, относятся

а) нейрогенные

б) химические

в) механические

г) инфекционно-аллергические

д) все ответы правильны

018. Приступ бронхиальной астмы сопровождается: 1) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха 2) увеличением остаточного объема 3) увеличением сопротивления к выдоху 4) укорочением фазы выдоха 5) увеличением минутной альвеолярной вентиляции

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) все ответы правильны

019. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется

а) продолжительным форсированным выдохом

б) продолжительным вдохом

в) продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом

г) ослабленным вдохом и ослабленным выдохом

д) коротким вдохом и пролонгированным выдохом

020. У пациента в состоянии астматического приступа угрожающими признаками являются: 1) обструкция бронхиол 2) появление немых зон при аускультации 3) понижение парциального напряжения CO2 4) снижение PaO2 менее 60 мм рт. ст. 5) появление высокого зубца P на ЭКГ в отведениях III и V1-2

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

021. Интенсивная терапия астматического статуса направлена: 1) на лечение гиперволемии 2) на лечение гиповолемии 3) на восстановление проходимости трахеобронхиального дерева 4) на подавление изнуряющего кашля 5) на интенсивную терапию гипертензии малого круга кровообращения

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

022. К свойствам гелия, делающим целесообразным его применение при приступе бронхиальной астмы, относятся: 1) бронхолитическое действие 2) кардиотоническое действие 3) снижение энергозатрат на работу дыхания 4) высокая диффузионная способность 5) антиателектатическая активность

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

023. У больного с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови: pH - 7.2; BE - -8; pCO2 - 75 мм рт. ст.; pO2 - 50 мм рт. ст. Ему необходимо: 1) ввести внутривенно 0.5 мл адреналина 2) назначить большие дозы глюкокортикоидов 3) срочно перевести на ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха 4) внутривенно ввести гидрокарбонат натрия в расчетной дозе 5) произвести отмывание трахеобронхиального дерева 0.25% раствором новокаина

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

024. Применение внутривенного наркоза оксибитуратом натрия при некупирующемся приступе бронхиальной астмы обосновано тем, что он: 1) снижает калий крови 2) является антигипоксантом 3) способствует уменьшению бронхореи 4) замедляет ритм дыхания при одновременном увеличении его глубины 5) обладает хорошим седативным эффектом

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

025. Применение лечебного кетаминового наркоза для снятия некупирующегося приступа бронхиальной астмы возможно вследствие

а) стимулирующего влияния на сердечно-сосудистую систему

б) симпатомиметического эффекта кетамина, его способности снижать уровень гистамина

в) кетамин - быстродействующий общий анестетик

г) кетамин способствует саливации и увеличению бронхореи

д) кетамин - повышает давление в системе легочной артерии

026. Лечебный эффект фторотанового наркоза, используемого для снятия приступа бронхиальной астмы, сводится: 1) к уменьшению периферического сопротивления сосудов 2) к снижению сердечного выброса 3) к бронхолитическому свойству фторотана 4) к уменьшению саливации и бронхореи 5) к устранению двигательного возбуждения

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 4 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

027. Пациент поступил с тяжелым приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Какие из назначений, сделанных интерном, являются наиболее правильными? 1) адреналин 1:1000 - 0.5 мл под кожу 2) эуфиллин 2.4% раствор - 10 мл внутривенно 3) седуксен в таблетках - 5 мг 4) седуксен 0.5% раствор - 2.0, внутривенно или внутримышечно 5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 ч

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 2, 3 и 5

д) правильно 3, 4 и 5

028. Наиболее активными показателями купирования явлений бронхоспазма являются: 1) отсутствие трахеобронхиального секрета 2) pO2 при дыхании 50% воздушно-кислородной смесью около 100 мм рт. ст. 3) центральное венозное давление около 250 мм вод. ст. 4) pCO2 около 40 мм рт. ст. 5) уменьшение размеров сердца

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 1, 2, 3 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

029. Для лечения бронхиолоспазма применяют: 1) глюкокортикоиды 2) эуфиллин 3) обзидан 4) алупент 5) кордиамин

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 2, 3 и 4

д) правильно 3, 4 и 5

030. При лечении бронхиолоспазма нецелесообразно применять

а) новодрин

б) эуфиллин

в) атропин

г) тубокурарин

д) новокаин (0.25% раствор, внутривенно)

031. Применение кислорода не вызывает пропорционального увеличения его напряжения в крови: 1) при гиповентиляции 2) при артериовенозном шунтировании 3) при альвеолярно-капиллярном блоке 4) при эмфиземе легких

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 1 и 4

032. Смесь 70% гелия и 30% кислорода в терапии бронхиальной астмы применяется вследствие того, что

а) гелий не взрывоопасен

б) смесь дешевле, чем 100% кислород

в) гелий разжижает бронхиальный секрет

г) пациенту легче дышать этой смесью, он затрачивает меньше усилий, чем при дыхании 100% кислородом

д) гелий быстро выводится из тканей

033. При аускультации у больного с бронхиальной астмой определяются "немые зоны". В этом случае целесообразно: 1) дренировать плевральную полость с оставлением подводного дренажа 2) выполнить туалетную бронхоскопию 3) назначить либексин 4) выполнить микротрахеостому с последующей стимуляцией кашля 5) назначить круговые банки, горчичники

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) все ответы правильны

034. Ателектазы легких могут быть вызваны всем перечисленным, кроме

а) изменений бронхиального секрета

б) нарушений сурфактантных систем

в) пневмоторакса

г) опухоли средостения

д) нарушения дренажной функции бронхов

035. При эмфиземе легких наблюдается

а) повышение альвеолярного O2 и CO2

б) снижение альвеолярного O2 и CO2

в) снижение альвеолярного O2 и повышение CO2

г) повышение альвеолярного O2 и снижение CO2

д) альвеолярное содержание O2 и CO2 не изменяется

036. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме

а) легочной гипотензии

б) гипотонии

в) тахикардии

г) брадикардии

д) повышенного центрального венозного давления

037. Больной 50 лет переведен в отделение реанимации с острой дыхательной недостаточностью: у него двусторонняя пневмония на фоне бронхоэктатической болезни. Состояние тяжелое, вялый, адинамичный. Мокрота отходит плохо, температура 37.7шC, одышка - 50 в минуту, в легких масса разнокалиберных влажных хрипов, пульс - 98 в минуту, АД - 140/90 мм рт. ст., акцент II тона на легочной артерии. Анализы: Л - 8500, СОЭ - 20 мм/час, pH - 7.32, BE - -4, PaCO2 - 46 мм рт. ст., pO2 - 70 мм рт. ст. Ему необходимо все перечисленное, кроме

а) интубации и искусственной вентиляции легких

б) микротрахеостомии с введением муколитиков, стимуляции кашля, вибрационного массажа грудной летки, постурального дренажа

в) бронхоскопии

г) спонтанного дыхания с положительным давлением в конце выдоха

д) аэрозольной терапии с муколитиками, антибиотиками, кортикостероидами

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

а) трахеостомия

б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O2

в) дренирование плевральной полости

г) интубация трахеи

д) аспирация слизистой пробки из правого главного бронха

039. Оксигенация у пациентов с хроническим неспецифическим заболеванием легких может вызвать: 1) учащение дыхания 2) увеличение цианоза 3) урежение дыхания 4) одышку 5) гиперкапнию

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

040. При хроническом обструктивном бронхите снижение экспираторного закрытия дыхательных путей достигается

а) применением режима ПДКВ

б) дыханием через широко открытый рот

в) дыханием сквозь сжатые губы

г) ИВЛ с положительным давлением на вдохе и отрицательным на выдохе

д) правильно а) и в)

041. Постасфиксический период протекает более тяжело в случаях, когда странгуляционная борозда замыкается

а) на передней поверхности шеи

б) на задней поверхности шеи

в) на боковой поверхности шеи

г) правильно а) и в)

д) правильно б) и в)

042. Исход странгуляционной асфиксии во многом зависит

а) от локализации странгуляционной борозды

б) от ширины полосы сдавления

в) от положения пострадавшего в петле

г) от наличия сопутствующих повреждений органов шеи

д) все ответы правильны

043. Способствуют развитию пневмонии в постасфиксическом периоде после повешения все перечисленное, кроме

а) отека гортани

б) кровоизлияния в легких

в) острой эмфиземы легких

г) острой недостаточности кровообращения

д) нарушения трахеобронхиальной проходимости

044. Методами лечения больных, перенесших тяжелую асфиксию, являются все перечисленные, кроме

а) искусственной вентиляции легких в режиме умеренной гипервентиляции

б) купирования судорог с помощью мышечных релаксантов

в) профилактики отека легких внутривенным введением 30% этилового спирта

г) назначения оксибутирата натрия

д) введения трисаминола

045. Особенностями "синкопального" утопления являются следующие: 1) чаще бывает у женщин и детей 2) первично асфиксия вследствие ларингоспазма 3) быстро развивается отек легких 4) возникает первичная остановка сердца 5) цвет кожных покровов цианотичный

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 1 и 4

д) правильно 4 и 5

046. Особенностями асфиксического утопления являются: 1) асфиксию вызывает попадание в дыхательные пути воды в количестве, равном объему анатомического мертвого пространства (150 мл) 2) попадание небольшого количества воды в верхние дыхательные пути вызывает рефлекторное апноэ и ларингоспазм 3) возможно заглатывание воды с последующей регургитацией или рвотой с аспирацией содержимого желудка на последних этапах утопления 4) возможны "ложнореспираторные" вдохи 5) развивается гемолиз крови

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

047. В классификации видов утопления выделяют: 1) истинное утопление 2) асфиксическое утопление 3) "вторичное" утопление 4) синкопальное утопление 5) "бледное" утопление

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 2

в) правильны все, кроме 3

г) правильны все, кроме 4

д) правильны все, кроме 5

048. При истинном утоплении в морской воде возникает: 1) рефлекторная остановка сердца 2) рефлекторный ларингоспазм 3) в альвеолах образуется "пушистая" пена вследствие поступления плазмы из легочных капилляров 4) гиповолемия и сгущение крови 5) электролитные сдвиги крови

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

049. При утоплении в морской воде следует ожидать развитие

а) гиперволемии

б) гемолиза

в) гиперосмолярного отека легких

г) повышения калия в крови

д) острой почечной недостаточности

050. Доставлен пострадавший после утопления в реке. Реанимационные мероприятия на догоспитальном периоде эффективны. Пострадавший эйфоричен, запах алкоголя. Умеренный цианоз губ, акроцианоз. АД - 140/90 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 110 в минуту, частота дыхания - 24 в минуту. В легких влажные хрипы в задне-нижних отделах. Возможны все перечисленные осложнения, кроме

а) отека легких с пенообразованием

б) гиперволемии

в) гемолиза

г) нарушения сердечной деятельности

д) острой почечной недостаточности

051. Синдром Мендельсона вызывается преимущественно следующими факторами

а) химическими

б) термическими

в) вирусными

г) бактериальными

д) обтурацией твердыми частицами пищи

052. Кислотно-аспирационный синдром встречается у больных: 1) с черепно-мозговой травмой 2) с инородным телом дыхательных путей 3) с вирусной пневмонией 4) с акушерской патологией 5) с хирургической патологией живота

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2, 3 и 5

д) все ответы правильны

053. Кислотно-аспирационный синдром чаще всего возникает в результате рвоты и регургитации. Этому способствуют: 1) повышенное внутригрудное давление 2) атония и расширение желудка 3) пониженная возбудимость рвотного центра 4) опущение органов желудочно-кишечного тракта 5) повышенное внутрибрюшное давление 6) несостоятельность кардиального шока

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 2 и 5, 6

054. Опасность кислотно-аспирационного пневмонита возрастает при попадении желудочного содержимого в дыхательные пути соответственно следующим величинам его pH

а) pH = 7.4

б) pH больше 5

в) pH меньше 2.5

г) pH = 7.5 и более

055. Нарушение дыхания при кислотно-аспирационном синдроме связано: 1) с ларинго- и бронхиолоспазмом 2) с обструкцией дыхательных путей аспирационными массами 3) с эмфиземой легких 4) с бронхиолитом, пневмонитом 5) с тромбоэмболией ветвей легочной артерии

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 4

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

056. Для профилактики синдрома Мендельсона необходимо выполнить следующие лечебные мероприятия: 1) опорожнить желудок через зонд 2) дать выпить слабительное 3) назначить гидрокарбонат натрия внутрь по 1 чайной ложке через 30 мин повторить 4) назначить циметидин 5) дать пить трисиликат магния внутрь по схеме

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 1, 4 и 5

г) правильно 2 и 5

д) все ответы правильны

057. Принципы интенсивной терапии синдрома Мендельсона включают все перечисленное, кроме

а) удаления содержимого из дыхательных путей

б) срочного введения больного в наркоз с помощью сомбревина

в) промывания трахеи и бронхjв слабым щелочным раствором

г) назначения бета1-2-адреномиметиков, бронхолитиков

д) назначения кортикостероидов

058. Функциональная недостаточность дыхания при ожирении связана: 1) с понижением потребления кислорода 2) с относительной слабостью дыхательных мышц и их жировой дегенерацией 3) c большим весом грудной клетки 4) c увеличением функциональной остаточной емкости легких, 5) c наличием экспираторного закрытия дыхательных путей на уровне спокойного дыхания

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

059. Если у больного деформация грудной клетки, анестезиолог должен быть готов к следующим трудностям: 1) повышена опасность остановки сердца после введения деполяризованных релаксантов 2) повышена опасность постуральных реакций 3) затруднена интубация трахеи 4) чаще возникает регургитация 5) нередко длительное апноэ у больных со вторичным сколиозом

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 1, 3 и 4

в) правильно 2, 3 и 5

г) правильно 3, 4 и 5

д) все ответы правильны

060. Для лечения функциональной недостаточности дыхания при ожирении необходимы следующие лечебные мероприятия

а) любые методы оксигенотерапии, лучше гипербарическая оксигенация

б) спонтанная вентиляция с ПДКВ

в) ИВЛ с постоянным положительным давлением на вдохе и выдохе

г) назначение антигипоксантов

д) назначение дыхательных аналептиков

061. Задачи предоперационной подготовки больных с ожирением III ст. сводятся: 1) к назначению анорексигенных веществ (фепранона или дезопимона) для уменьшения веса больного 2) к снижению экспираторного закрытия дыхательных путей с помощью специальной дыхательной гимнастики 3) к снижению гипоксемии назначение ГБО 4) к трахеостомии до операции так как ожидаются трудности при интубации трахеи 5) к обучению больного методам ВИВЛ

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 2, 3 и 4

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 2 и 5

062. Причиной ателектаза легких могут быть: 1) продолжительный постельный режим 2) угнетение кашлевого рефлекса наркотиками 3) тучность 4) экссудативный плеврит 5) напряженный пневмоторакс

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

063. Основными патологическим синдромами при тяжелой черепно-мозговой травме являются все перечисленные, кроме

а) нарушения дыхания

б) нарушения гемодинамики

в) острой печеночно-почечной недостаточности

г) повышения внутричерепного давления, снижения перфузии

д) появления стволовых расстройств

064. Какие из перечисленных действий CO2 на мозг являются физиологичными? 1) CO2 участвует в регуляции мозгового кровотока 2) при повышении CO2 возникает увеличение внутричерепного давления 3) CO2 обладает наркотическим действием 4) при снижении уровня CO2 вызывает гипоксию мозга 5) при повышении уровня CO2 расширяет сосуды головного мозга

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

065. При транспортировке больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в мозговой коме, наиболее безопасно положение: 1) на животе 2) на спине 3) на боку 4) с приподнятым головным концом 5) с опущенным головным концом

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 5

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 4

066. У пострадавших с черепно-мозговой травмой, осложнившейся отеком мозга, показана следующая методика искусственной вентиляции легких

а) с положительно-нулевым давлением

б) с положительно-отрицательным давлением

в) с положительно-положительным давлением

г) методика принципиального значения не имеет

067. При применении мочегонных с целью дегидратации при отеке мозга может развиться "эффект отдачи". Этими мочегонными являются: 1) глицерин 2) маннитол 3) мочевина 4) фурасемид 5) диакарб

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

068. Для снижения внутричерепного давления применяют все перечисленное, кроме

а) бета-адреностимуляторов

б) кортикостероидов

в) неингаляционных анестетиков: барбитуратов, ГОМК

г) нейровегетативных блокаторов

069. Для снижения внутричерепного давления применяются: 1) краниоцеребральная гипотермия 2) метод контрпульсации 3) гипербарическая оксигенация 4) метод дыхания по Бутейко 5) дренаж ликвора

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 3 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

070. Краниоцеребральная гипотермия вызывает: 1) уменьшение потребности мозга в O2 2) уменьшение объема мозга 3) снижение внутричерепного давления 4) блокаду системы терморегуляции 5) нарушение свертывания крови

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 3 и 5

д) все ответы правильны

071. Применение нейровегетативной блокады во время проведения краниоцеребральной гипотермии имеет главную цель

а) ускорить охлаждение

б) снять реакцию организма на охлаждение, блокировать центры терморегуляции

в) предупредить нарушения гемодинамики

г) снять реакцию на боль

д) замедлить согревание

072. Важными положительными сторонами трахеостомии при мозговой коме у больных с черепно-мозговой травмой является все перечисленное, кроме

а) возможности проведения длительной ИВЛ

б) профилактики синдрома Мендельсона

в) полноценного дренирования дыхательных путей

г) подсушивания слизистой оболочки дыхательных путей

д) снижения анатомического мертвого пространства

073. У пациента, идущего на операцию по поводу компрессионного перелома шейного позвонка, отмечается недостаточно эффективный кашлевой рефлекс, выраженная бронхиальная секреция. В этом случае наиболее практичными в послеоперационном периоде будут: 1) ежедневная туалетная бронхоскопия 2) туалет трахеобронхиального дерева 4 раза в сутки через оротрахеальную трубку 3) временная трахеостомия для аспирации мокроты 4) постуральный дренаж 5) длительная назотрахеальная интубация для лаважа трахеобронхиального дерева

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 3 и 5

074. Термин "респираторный дистресс-синдром взрослых" имеет следующие синонимы: 1) синдром шокового легкого 2) синдром Мендельсона 3) синдром Дресслера 4) постперфузионный легочный синдром 5) "влажные" легкие

а) правильно 1, 2 и 3

б) правильно 2, 3 и 4

в) правильно 4 и 5

г) правильно 1, 4 и 5

075. Респираторный дистресс-синдром легких возникает при всем перечисленном, кроме

а) искусственного кровообращения

б) искусственной гипотермии

в) массивного кровезамещения

г) кардиогенного шока

д) травматического шока

076. При респираторном дистресс-синдроме нарушение дыхания связано

а) с первичным повреждением недыхательных функций легких

б) с первичным повреждением дыхательных функций легких

в) с первичным повреждением и тех, и других функций легких

077. Патофизиологическим механизмами респираторного дистресс-синдрома следует считать: 1) диффузное поражение эндотелия легочных капилляров, нарушение микроциркуляции в легких 2) снижение продукции сурфактанта, наклонность к ателектазированию 3) ишемизацию легочной ткани за счет снижения давления в легочной артерии 4) изменение иммунной реактивности 5) легкие становятся жесткими из-за интерстициального отека

а) правильны все ответы

б) правильно все, кроме 1

в) правильно все, кроме 2

г) правильно все, кроме 3

д) правильно все, кроме 4

078. Наиболее важными методами интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома является все перечисленное, кроме

а) улучшения реологических свойств крови

б) раннего назначения препаратов дигиталиса для профилактики острой правожелудочковой недостаточности

в) искусственной вентиляции легких в режиме ПДКВ

г) экстрокорпоральной мембранной оксигенации

д) назначение фибринолитиков

079. Пародоксальное дыхание наиболее часто наблюдается

а) при ларингоспазме

б) при эмфиземе легких

в) при пневмотораксе

г) при пневмонии

д) при искусственной вентиляции легких

080. Пневмоторакс может наблюдаться при всех перечисленных состояниях, кроме

а) разрыва альвеол и медиастинальной плевры

б) повреждения фасциальных листков шеи

в) закупорки главного бронха

г) разрыва диафрагмы

д) разрыва париетальной плевры

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

а) вынужденное положение пациента

б) снижение % кислорода во вдыхаемом воздухе

в) влияние анестетика

г) венозный шунт в коламбированном легком

д) патологические рефлексы из раны

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

а) расстройства кровообращения в системе микроциркуляции

б) нарушений проходимости трахеобронхиального дерева

в) нарушения каркасности грудной клетки

г) жировой эмболии сосудов легких

д) гипервентиляции

083. Для лечения острой дыхательной недостаточности, возникшей вследствие тяжелой травмы грудной клетки, показана искусственная вентиляция легких: 1) при "шоковом" легком, 2) при ателектазе одного легкого, 3) при напряженном пневмотораксе, 4) при легочном кровотечении, 5) при pCO2 более 60 мм рт. ст. и PO2 менее 60 мм рт. ст.

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 1 и 5

д) правильны все ответы

084. Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение грудной клетки во время вдоха, цианоз, гипотония. Наиболее вероятный диагноз

а) гемоторакс

б) травматический разрыв главного бронха

в) гемоперикард

г) разрыв органов брюшной полости

д) множественные переломы ребер

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

а) разрыв грудной аорты

б) неправильная интубация трахеи

в) напряженный пневмоторакс

г) аспирация желудочного содержимого

д) тяжелый ушиб легких

**20. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ**

001. Главным признаком тяжести черепно-мозговой травмы у ребенка является

а) выраженность костно-травматических повреждений

б) степень утраты сознания

в) выраженность менингеального синдрома

г) правильно б) и в)

д) все ответы правильны

002. К основным признакам развития дислокационного синдрома у детей относятся: 1) нарастание угнетения сознания 2) нарушение ритма дыхания 3) угнетение реакции зрачков на свет 4) наличие двигательных реакций на болевые раздражители 5) многократная рвота 6) ригидность затылочных мышц 7) появление гемипареза 8) угнетение сухожильных рефлексов

а) правильно 1, 2, 3 и 4

б) правильно 3, 4, 5 и 6

в) правильно 5, 6, 7 и 8

г) правильно 1, 2, 6 и 8

д) правильно 2, 4, 6 и 8

003. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает

а) нарастание гематомы

б) развитие отека мозга

в) нарастание внутричерепного давления

г) правильно а) и б)

д) все ответы правильны

004. Тяжесть менингококцемии в результате действия эндотоксина определяют

а) повреждение эндотелия сосудов

б) снижение системного АД

в) развитие ДВС-синдрома и шокового легкого

г) снижение числа тромбоцитов

005. Основные показатели центральной гемодинамики при менингококцемии характеризуются: 1) низким общим периферическим сопротивлением 2) высоким общим периферическим сопротивлением 3) низким центральным венозным давлением (ЦВД) 4) высоким центральным венозным давлением

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 3

006. На догоспитальном этапе при менингококцемии у детей наиболее рационально в первую очередь ввести

а) сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны

б) альфа-адреномиметики, антибиотики, гормоны, гепарин

в) эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

007. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании: 1) продолжительности приступа 2) выраженности одышки 3) толерантности к симпатомиметикам 4) появления неэффективного кашля

а) все ответы правильны

б) правильно 1

в) правильно 2

г) правильно 3 и 4

д) правильно все, кроме 4

008. Астматический статус у детей необходимо лечить метилксантинами, потому что

а) они наиболее эффективные бронходилататоры

б) наступила полная блокада адренорецепторов к симпатомиметикам

в) они обладают меньшим, чем симпатомиметики, кардиотоксическим эффектом

г) правильно а) и б)

009. Первыми признаками передозировки эуфиллина являются

а) падение АД

б) головная боль, боли в животе, тошнота

в) гипертензия

г) нарушение сердечного ритма

010. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется: 1) изменением голоса 2) вынужденным положением тела 3) удлиненным выдохом 4) грубым лающим кашлем 5) втяжением уступчивых мест грудной клетки

а) все ответы правильны

б) верно 1, 4 и 5

в) верно 1 и 2

г) верно лишь 3

д) верно лишь 5

011. Наилучший эффект при подсвязочном отеке у детей бывает при использовании

а) диуретиков

б) 5% глюкозы

в) симпатомиметиков

г) парокислородных ингаляций

012. При крупе III степени длительность парокислородных ингаляций должна составить

а) 15 мин

б) 30 мин

в) 1 ч

г) 2 ч

д) до появления продуктивного кашля

013. При диабетической коме у детей основной задачей терапии является

а) уменьшить уровень сахара в крови

б) уменьшить клеточную дегидратацию и кетоацидоз

в) провести противоотечную терапию

г) все ответы правильны

д) верно а) и б)

014. Кома при черепно-мозговой травме у детей характеризуется: 1) стойкостью нарушений чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов 2) изменением на глазном дне 3) высоким ликворным давлением 4) изменением электролитного состава крови

а) все ответы правильны

б) правильно лишь 1

в) правильно лишь 2 и 3

г) правильно лишь 3

д) правильно лишь 4

015. Площадь газообмена в легких в норме у детей старшего возраста составляет

а) 40 кв.м

б) 50 кв.м

в) 80 кв.м

г) 90 кв.м

д) 120 кв.м

016. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено

а) меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых

б) исходным дефицитом сурфактанта

в) меньшим числом альвеол

г) гиповолемией

д) все ответы правильны

017. Частое развитие обструктивного синдрома у новорожденных детей связано

а) с тем, что бронхи содержат мало мышечной ткани

б) с узостью терминальных бронхиол

в) со слабостью дыхательной мускулатуры

г) с несовершенством морфологической структуры легких

д) верно а) и б)

018. Диаметр бронхов в постнатальном периоде увеличивается

а) в 2-3 раза

б) в 3-4 раза

в) в 5 раз

г) не изменяется

019. Удвоение диаметра трахеи по сравнению с новорожденным происходит в возрасте

а) 3 года

б) 5-7 лет

в) 8-10 лет

г) 11-12 лет

д) 15 лет

020. Трахея новорожденных имеет

а) 5-6 колец

б) 8-10 колец

в) 12-20 колец

г) 25 колец

021. Величина физиологического легочного шунта у новорожденных составляет

а) 3-5%

б) 7-8%

в) 12-15%

г) 20%

д) 25%

022. Величина PO2 в артериализированной капиллярной крови у здорового ребенка до 1.5 лет составляет

а) 86 мм рт. ст.

б) 92 мм рт. ст.

в) 95 мм рт. ст.

г) 98 мм рт. ст.

023. Дыхательный аппарат у детей становится функционально полноценным

а) до 1 года

б) в 1-2 года

в) в 2-3 года

г) в 4-8 лет

д) в 9-16 лет

024. В развитии обструктивного синдрома у детей не имеет существенного значения

а) бронхоспазм

б) отек слизистой оболочки бронхов

в) гиперсекреция слизи

г) функциональный легочный шунт

д) правильно б) и в)

025. Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы у детей раннего возраста является

а) множество влажных хрипов

б) сухие хрипы в легких

в) затрудненный вдох

г) затрудненный выдох

026. Лечение тяжелого приступа бронхиальной астмы наиболее целесообразно начать

а) с внутривенного введения симпатомиметиков (адреналин, алупент)

б) с эуфиллина внутривенно

в) с внутривенного введения гормонов

г) с ингаляции симпатомиметиков

027. Характерные для гиперкалиемии признаки на ЭКГ

а) деформация комплекса QRS и высокий острый зубец T

б) уплощение зубца T

в) снижение интервала ST, отрицательный зубец T

г) снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

028. Нормальная частота дыхания у новорожденных составляет

а) 16 в минуту

б) 24 в минуту

в) 30 в минуту

г) 40 в минуту

д) 50 в минуту

029. Дыхательный объем ребенка составляет примерно

а) 2-3 мл/кг

б) 5-7 мл/кг

в) 8-10 мл/кг

г) 11-12 мл/кг

030. Дыхательный центр стимулируют

а) транквилизаторы

б) салицилаты

в) снотворные

г) нейролептики

031. Процент фетального гемоглобина у новорожденных составляет А 30%

б) 50%

в) 75%

г) 90%

032. Пункция центральной вены справа предпочтительнее, потому что

а) технически выполняется легче

б) предотвращает повреждение грудного протока

в) меньше возможность повреждения легкого

033. Снижение легочного кровотока приводит

а) к артериальной гипоксемии

б) к уменьшению количества оксигемоглобина

в) к увеличению физиологического мертвого пространства

г) к перегрузке правого желудочка

034. Для гиперальдостеронизма наиболее характерны

а) гипернатриемия, гипокалиемия

б) гиперкалиемия, гипонатриемия

в) артериальная гипертензия

г) гипонатриемия, гипокалиемия

035. Максимальная суточная доза эуфиллина, вводимая детям в астматическом статусе, составляет

а) 6 мг/кг

б) 9 мг/кг

в) 24 мг/кг

г) 30 мг/кг

д) 40 мг/кг

036. При отравлении CO наиболее целесообразным является

а) введение антидота внутривенно

б) искусственная вентиляция легких 100% O2

в) гипербарическая оксигенация

г) обменное переливание крови

037. Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо

а) в положении на боку с опущенной головой

б) в положении на спине

в) после идентификации яда

г) после интубации трахеи

038. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных барбитуратом

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

039. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных морфием

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

040. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных гепарином

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

041. Подберите соответствующее лекарственное средство для детей, отравленных ФОС

а) атропин

б) бемегрид

в) налорфин

г) протамин сульфат

042. При тяжелых отравлениях снотворным нарушение оксигенации органов связано: 1) с угнетением дыхательного центра 2) с угнетением сердечной деятельности 3) с аспирацией 4) с шоком 5) с усилением связи Hb с O2

а) все ответы правильны

б) правильны все, кроме 4 и 5

в) правильны все, кроме 1, 2 и 3

г) правильно лишь 3

д) правильны лишь 5

043. Гипергликемическую кому у детей следует дифференцировать

а) с отравлением аспирином

б) с гипогликемической комой

в) с травматической комой

г) с уремией

044. Барбитуратовую кому у детей следует лечить: 1) применением карбогена 2) введением атропина 3) введением бемегрида 4) использованием гипербарической оксигенации

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 3, 4

в) правильно 4

г) правильно 3

д) правильно все, кроме 2

045. Развитие печеночной комы у детей возможно

а) при вирусном гепатите

б) при шоке

в) при отравлении дихлорэтаном

г) при фторотановом наркозе

046. Лечение гипергликемической комы начинается с введения: 1) глюкозы 2) инсулина 3) соды 4) солевых растворов

а) все ответы правильны

б) правильно 1

в) правильно 2, 4

г) правильно 4

д) правильно 3

047. Первичную экзотоксическую кому вызывают

а) наркотические вещества

б) ФОС

в) хлорорганические соединения

г) правильно б) и в)

048. Проведение СДППД у детей противопоказано

а) при обструктивном бронхите

б) при отеке легких

в) при высоких шунтах в легких

г) при токсическом действии O2 на легкие

049. Наиболее ранним признаком почечной недостаточности является

а) повышение мочевины крови

б) увеличение плотности мочи

в) уменьшение плотности мочи

г) повышение остаточного азота

050. К нефротическим веществам относятся

а) барбитураты

б) фосфорорганические соединения

в) салицилаты

г) антигистаминные препараты

051. Наиболее реальной причиной острой почечной недостаточности в практике интенсивной терапии детей раннего возраста является

а) гиповолемия

б) нефротоксины

в) гемолиз

г) пороки развития почек

052. Для стадии олигурии при острой почечной недостаточности наиболее характерны

а) гипокалиемия, гипернатриемия

б) гиперкалиемия, гипонатриемия

в) гипернатриемия

г) гиперкальциемия

053. Не следует использовать при острой почечной недостаточности у детей

а) аминогликозиды

б) левомицетин

в) пенициллин

г) аритромицин

054. Для II стадии острой почечной недостаточности наиболее типична

а) общая гипергидратация

б) клеточная гипергидратация с внеклеточной дегидратацией

в) внеклеточная гипергидратация с клеточной дегидратацией

г) общая дегидратация

055. Терапия перинатальной почечной недостаточности начинается

а) с введения лазикса

б) с введения маннитола

в) с восполнения ОЦК

г) с восполнения внеклеточной жидкости + допамин

056. Максимальная доза лазикса, вводимая детям для профилактики почечного блока, составляет

а) 1-2 мг/кг

б) 2-3 мг/кг

в) 5-7 мг/кг

г) 15-20 мг/кг

д) 30-40 мг/кг

057. Анестетиком, обладающим гепатотоксичным эффектом, является

а) тиопентал натрия

б) закись азота

в) фторотан

г) кетамин

058. Наибольшую опасность для здоровой печени представляет: 1) гепатотоксичность анестетиков 2) операционное кровотечение 3) гиповолемия при глубоком наркозе 4) травма при операции

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 4

в) правильно все, кроме 1 и 3

г) правильно все, кроме 1 и 2

059. Ведущим в лечении олигоурической стадии острой почечной недостаточности у детей при инфузионной терапии является раствор

а) плазмы

б) альбумина

в) реополиглюкина

г) глюкозы

д) существенного различия нет

060. Заподозрить синдром Рейя у детей можно на основании

а) повышения билирубина

б) резкого увеличения трансаминаз

в) резкого увеличения протромбинового времени

г) увеличения аммиака в крови

061. К наиболее тяжелому осложнению синдрома мекониевой аспирации относится

а) септический шок

б) сердечная недостаточность

в) почечная недостаточность

г) персистирующая легочная гипертензия

д) бронхолегочная дисплазия

062. Установочной (начальной) величиной пикового давления при начале ИВЛ у доношенного новорожденного следует считать

а) 10-15 см вод. ст.

б) 20-25 см вод. ст.

в) 25-35 см вод. ст.

г) 30-40 см вод. ст.

д) 40-50 см вод. ст.

063. Установочной (начальной) частотой дыхания при начале ИВЛ новорожденного следует считать

а) 15-25 в минуту

б) 30-40 в минуту

в) 40-60 в минуту

г) 50-70 в минуту

д) 70-80 в минуту

064. Оптимальной величиной PEEP (ПДКВ) в течение перевода новорожденного с ИВЛ на спонтанное дыхание считается

а) 2-3 см вот. ст.

б) 5 см вод. ст.

в) 5-10 см вод. ст.

г) 10 см вод. ст.

д) 10-15 см вод. ст.

065. Наиболее важными показаниями для перевода ребенка на ИВЛ считаются: 1) повторное оперативное вмешательство ребенку 1 года 2) гипертермия в течение 8 ч 3) частота дыхания у новорожденного 90 в минуту 4) PaO2 - 70 мм рт. ст. 5) PCO2 - 50 мм рт. ст. 6) диафрагмальная грыжа, диагностированная в первые сутки жизни

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2 и 5

в) правильно все, кроме 1 и 2

г) правильно все, кроме 3 и 5

д) правильно все, кроме 4 и 5

066. Возможными осложнениями, к которым приводит введение 4-8% раствора соды при реанимации новорожденного в родильном зале, являются: 1) гипертермия 2) одышка 3) гипотония 4) осмотический некроз почечных канальцев 5) кровоизлияние в желудочки мозга 6) полиурия

а) верно 4 и 5

б) верно 1, 2, 3

в) верно только 6

г) верно только 5

д) все ответы правильны

067. Оптимальная температура подогрева инсуфлируемой газовой смеси при ИВЛ у детей с нормальным состоянием слизистой трахео-бронхиального дерева составляет

а) 20шC

б) 28-30шС

в) 33шС

г) 35шС

д) 40шС

068. Минимальный поток газа через контур пациента при ИВЛ новорожденного с таймциклическим вентилятором постоянного потока, работающим по давлению, составляет

а) 20 л/мин

б) 10 л/мин

в) 8 л/мин

г) 6 л/мин

д) 4 л/мин

069. Пневмоторакс у новорожденного с синдромом мекониальной аспирации во время проведения ИВЛ может произойти

а) при любом пиковом давлении

б) 25-30 см вод. ст.

в) более 40 см вод. ст.

г) 40-60 см вод. ст.

д) более 70 см вод. ст.

070. Основными причинами развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных при проведении ИВЛ являются: 1) высокая частота дыхания 2) гиперкапния 3) токсическое действие кислорода 4) пневмония 5) гипокапния 6) высокое давление в дыхательных путях

а) все ответы правильны

б) правильно 3 и 6

в) правильно 1 и 2

г) правильно 3, 4 и 5

д) правильно 5 и 6

071. Оптимальным способом питания при ИВЛ новорожденных детей является

а) парентеральное

б) зондовое

в) частичное парентеральное

г) любое, обеспечивающее потребности при данном состоянии

072. Нормальная суточная потребность в воде здорового новорожденного в возрасте 15 дней составляет

а) 80 мл/кг

б) 100 мл/кг

в) 140 мл/кг

г) 200 мл/кг

д) 250 мл/кг

073. Оптимальное энергетическое обеспечение оперированного новорожденного на 2-3-и сутки после операции при удовлетворительной функции кровообращения и нормальной функции дыхания составляет

а) 40-60 ккал/кг в сутки

б) 90-100 ккал/кг в сутки

в) 150-180 ккал/кг в сутки

г) 130-160 ккал/кг в сутки

074. Оптимальное или близкое к нему энергетическое обеспечение новорожденного на 2-3-и сутки после тяжелого оперативного вмешательства при удовлетворительной функции кровообращения, находящегося на искусственной вентиляции легких, получающего нейроплегики (или атарактики, опиаты, миорелаксанты), содержащегося в инкубаторе при температуре воздуха 34-36шC, составляет

а) 40-60 ккал/кг в сутки

б) 90-100 ккал/кг в сутки

в) 150-180 ккал/кг в сутки

г) 130-160 ккал/кг в сутки

д) 200-250 ккал/кг в сутки

075. Минимальное суточное введение аминокислот на кг массы тела новорожденному при полном парентеральном питании, обеспечивающее потребности роста, составляет

а) 0.8 г/кг в сутки

б) 1.0 г/кг в сутки

в) 1.5 г/кг в сутки

г) 2.0 г/кг в сутки

д) 2.5 г/кг в сутки

076. Максимальное суточное введение аминокислот на кг массы тела новорожденному при проведении полного парентерального питания по системе гипералиментации, не вызывающее нарушений аминокислотного обмена, составляет

а) 1.5 г/кг в сутки

б) 2.5 г/кг в сутки

в) 3.0 г/кг в сутки

г) 4.0 г/кг в сутки

д) 6.0 г/кг в сутки

077. Минимальное эффективное соотношение азот/калории при проведении полного парентерального питания новорожденному составляет

а) 1:120

б) 1:130

в) 1:160

г) 1:200

д) 1:250

078. Минимальное эффективное соотношение белок/калории при проведении полного парентерального питания новорожденному составляет

а) 1:15

б) 1:20

в) 1:32

г) 1:45

д) 1:60

079. Максимальная величина физиологической потребности новорожденного в калии в течение 3-4 недель жизни составляет

а) 5 ммоль/кг в сутки

б) 3 ммоль/кг в сутки

в) 2 ммоль/кг в сутки

г) 1 ммоль/кг в сутки

080. Доза натрия, которую следует назначить оперированному новорожденному в 1-3-и сутки после операции, выполненной в первые два дня жизни, составляет

а) менее 1 ммоль/кг

б) 2 ммоль/кг

в) 3 ммоль/кг

г) 4 ммоль/кг

д) 5 ммоль/кг

081. Снизить объем инфузионной терапии новорожденному, подвергающемуся фототерапии синим светом по поводу желтухи при прочих равных условиях, следует

а) на 50%

б) на 30%

в) на 15%

г) на 10%

д) на 5%

082. Максимально допустимый баланс массы тела новорожденного при проведении инфузионной терапии составляет

а) 50 г

б) 40 г

в) 20 г

г) 20 г

083. Минимальная величина гематокрита у новорожденного, при которой не требуется переливания крови даже после кровопотери, составляет

а) 45

б) 40

в) 35

г) 30

д) 22

084. Применять жировые эмульсии при парентеральном питании новорожденных в послеоперационном периоде не рекомендуется: 1) при напряжении кислорода в артериальной крови менее 60 мм рт. ст. 2) в течение 1-3 суток послеоперационного периода 3) при гипоальбуминемии 4) при проведении ИВЛ

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 2

в) правильно все, кроме 1 и 3

г) правильно все, кроме 1 и 4

д) правильно только 4

085. У новорожденных, находящихся на полном парентеральном питании по системе гипералиментации, к концу первой недели послеоперационного периода может развиться

а) дефицит железа

б) дефицит полиненасыщенных жирных кислот

в) гипофосфатемия

г) дефицит калия

д) гиперкальциемия

086. Наиболее характерным состоянием ребенка с пилоростенозом в конце второго месяца заболевания могут быть: 1) паратрофия 2) гипотрофия 2-3 ст. 3) избыток калия в организме 4) дефицит калия в организме 5) дефицит водорода в организме 6) гипергидратация 7) дегидратация 8) дегидратация III степени 9) гипервентиляция

а) все ответы правильны

б) правильно все, кроме 1, 2, 3

в) правильно все, кроме 4, 6, 7

г) правильно только 2, 4, 5

д) правильно только 6, 9

087. Полное парентеральное питание возможно провести ребенку, начиная с первых суток жизни и обеспечивая все физиологические потребности роста и развития, возможно в течение

а) 30 дней

б) 2 месяцев

в) 3 месяцев

г) 6 месяцев

д) до 3 лет

088. Среднее количество крови относительно массы тела у новорожденного в первые сутки жизни составляет

а) 5%

б) 8%

в) 10%

г) 15%

089. Среднее количество крови относительно массы тела у ребенка раннего возраста (1-3 года) составляет

а) такое же, как у взрослого

б) 4%

в) 6%

г) 11%

д) 15%

090. Доза крови, эффективная при заменном переливании крови новорожденному при лечении септического шока, составляет

а) 20-30 мл/кг

б) 50-60 мл/кг

в) 80-100 мл/кг

г) 120-160 мл/кг

д) 160-180 мл/кг

091. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться

а) с введения жаропонижающих препаратов

б) с физических методом охлаждения

в) с введения аминазина с пипольфеном

г) с введения дроперидола

092. К препаратам, снижающим температуру установочной точки терморегулирующего центра, относятся

а) дроперидол

б) гидрокортизон

в) аминазин

г) фенобарбитал

093. Отдифференцировать лихорадку от гипертермических реакций, вызванных различными внешними или внутренними причинами, позволяет

а) клиническая симптоматика

б) величина температуры тела

в) введение жаропонижающих препаратов

г) использование физических методов охлаждения

094. Использование салицилатов в терапевтической дозе может привести к отравлению ребенка

а) при гипергидратации

б) при нарушении функции печени

в) при использовании щелочного питья

г) при нарушении функции почек

095. К лекарственным веществам, наиболее безопасным для снижения температуры у детей любого возраста, относятся

а) салицилаты

б) анальгин

в) амидопирин

г) парацетамол

096. Спинномозговая пункция является первоочередным диагностическим мероприятием у детей

а) при подозрении на внутричерепное кровоизлияние

б) при судорожном статусе

в) при длительно существующем отеке мозга

г) при подозрении на менингит

д) все ответы правильны

097. Наиболее часто встречающаяся причина судорожного синдрома у детей раннего возраста - это

а) гнойный менингит

б) эпилепсия

в) острое отравление

г) энцефалическая реакция при вирусных инфекциях

098. К развитию генерализованных судорог у детей приводят

а) эпилепсия

б) энцефалит

в) ангина

г) кровоизлияние в мозг

д) острые отравления

099. Первоочередным мероприятием при судорожном синдроме у детей, развившегося на фоне гипертермии, является

а) введение противосудорожных средств

б) физическое охлаждение

в) жаропонижающие препараты

г) введение лазикса

д) восстановление проходимости дыхательных путей, нормализация газообмена

100. Для поздней стадии дыхательной недостаточности характерны

а) увеличение pCO2

б) снижение pCO2, снижение pO2

в) увеличение pCO2, снижение pO2

г) снижение pH

101. Обычная оксигенотерапия будет эффективна

а) при снижении дыхательного объема

б) при интерстициальном отеке в легких

в) при шунтировании крови в легких

г) при циркуляторной гипоксии

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

а) температура вдыхаемого воздуха

б) скорость газового потока

в) размер частиц аэрозоля

г) температура воды в увлажнителе

103. Наиболее типичным осложнением при кислородотерапии является

а) пневмония

б) легочная эмболия

в) обструкция бронхов секретом

г) ателектазы

104. Влажность дыхательного газа для больного с интубацией и трахеостомой с тем, чтобы сохранить функцию ресничного эпителия, должна составлять

а) не ниже 40% относительной влажности

б) не ниже 70% относительной влажности

в) 100% относительной влажности

г) обычный воздух

д) влажность значения не имеет

105. Во время ИВЛ прогрессивно снижается PO2 крови. В этом случае следует применить

а) ИВЛ, регулируемую по давлению

б) ИВЛ, регулируемую по объему

в) ИВЛ с положительным давлением на выдохе (PEEP)

106. Интубацию следует заменить трахеостомой через

а) 24 ч

б) 72 ч

в) 2 недели

г) решение принимается индивидуально

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

а) шунтирования в легких

б) уменьшения дыхательной поверхности

в) снижения податливости грудной клетки

г) увеличения объема мертвого пространства

108. К ядовитым растениям, при отравлении которыми у детей появляются гиперемия кожных покровов, галлюцинации и расширение зрачка, относятся

а) ландыш майский

б) дурман

в) вех ядовитый

г) горицвет

109. При отравлении ребенка неизвестным ядом наиболее целесообразно промыть желудок

а) чистой водой

б) раствором марганца

в) раствором соды

г) водой с активированным углем

110. Наиболее эффективным методом дезинтоксикации при большинстве острых отравлений у детей является

а) форсированный диурез

б) заменное переливание крови

в) перитонеальный диализ

г) гемосорбция

111. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет

а) 15-30 мин

б) 1-2 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

112. Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является

а) судорожный синдром

б) отек легких

в) острая почечная недостаточность

г) острая печеночная недостаточность

113. Наиболее целесообразным методом лечения при отравлении угарным газом у детей является

а) заменное переливание крови

б) ингаляция кислорода

в) гипербарическая оксигенация

г) гемосорбция

114. К наиболее характерным симптомам отравления атропиноподобными веществами относятся

а) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков

б) угнетение сознания, сужение зрачков

в) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков

г) тонико-клонические судороги

115. Для вызывания рвоты у детей нельзя пользоваться при отравлениях

а) раствором поваренной соли

б) раствором сухой горчицы

в) апоморфином

г) раствором марганца

**21. РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

001. Противопоказанием для проведения промывания желудка является

а) примесь крови в промывных водах

б) химический ожог пищеварительного тракта

в) бессознательное состояние

г) экзотический шок

д) противопоказаний нет

002. При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации? 1) фенобарбитал 2) этаминал-натрий 3) аминазин 4) амитриптилин 5) этанол 6) карбофос 7) дихлорэтан

а) верны все ответы

б) верно 1 и 5

в) верно 2, 3, 4

г) верно 5, 6, 7

д) верно 1, 2, 3

003. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

а) экзотоксический шок

б) гемолиз

в) коматозное состояние

г) противопоказаний нет

д) правильно б) и в)

004. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ? 1) амитриптилин 2) аминазин 3) фенобарбитал 4) метиловый спирт 5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения 6) этиленгликоль

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1, 2, 3

в) верно все, кроме 4, 5, 6

г) верно все, кроме 1, 2

005. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ? 1) амитриптилин 2) дихлорэтан 3) карбофос 4) метиловый спирт 5) этаминал-натрий 6) этиленгликоль

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 4, 6

г) верно все, кроме 2, 3

д) верно все, кроме 1, 5

006. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении: 1) амитриптилином 2) амитал-натрием 3) фенобарбиталом 4) дихлорэтаном 5) метиловым спиртом 6) этиловым спиртом 7) карбофосом

а) верны все ответы

б) верно все, кроме 5, 6

в) верно все, кроме 1, 2, 3

г) верно все, кроме 4, 7

д) верно все, кроме 3, 5 и 7

007. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови? 1) дихлорэтан 2) анилин 3) мышьяковистый водород 4) уксусная эссенция с высоким гемолизом 5) нитрат натрия

а) верны все ответы

б) если верно 1, 4 и 5

в) если верно 2, 3 и 5

г) если верно 1 и 2

д) если верно 1, 4 и 5

008. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести

а) не вводить

б) унитиол

в) атропин

г) унитиол, хромосмон, атропин

009. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

010. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

011. Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

012. Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяются как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

013. Сопоставьте дипиридоксин соответствующими ядами, при которых этот препарат применяются как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

014. Сопоставьте метиленовую синь с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяются как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

015. Сопоставьте глюкагон с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяются как антидот

а) инсулин

б) амитриптилин

в) ФОС

г) этиленгликоль, метиловый спирт

д) тяжелые металлы

е) анилин

016. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет

а) 1-3 ч

б) 3-6 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

017. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет

а) 1-3 ч

б) 3-6 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

018. Продолжительность фазы резорбции при отравлении щелочами составляет

а) 1-3 ч

б) 3-6 ч

в) 6-12 ч

г) 12-24 ч

019. Рентгеноскопия пищеварительного тракта при отравлении прижигающими ядами для оценки степени тяжести ожога проводится: 1) на 1-3-й день, 2) на 7-14-й день, 3) на 14-21-й день, 4) более, чем через 3 недели

а) верны все ответы

б) верно 1 и 4

в) верно 2

г) верно 3

020. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется всем перечисленным, кроме

а) снижения ударного объема крови

б) снижения массы циркулирующей крови

в) сниженного или отрицательного ЦВД

г) высокого общего периферического сопротивления сосудов

д) низкого общего периферического сопротивления сосудов

021. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее

а) 6-12 ч

б) 12-24 ч

в) 24-48 ч

г) 48-72 ч

д) на 4-5-е сутки

022. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки

а) до 12 ч

б) от 13 до 24 ч

в) на 2-е сутки

г) на 3-и сутки

д) в течение первых 5 суток

023. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются: 1) слабый раствор щелочи при отравлении кислотами 2) слабый раствор щелочи при отравлении щелочами 3) раствор жженой магнезии при отравлении кислотами 4) промывание желудка водопроводной водой

а) верно все

б) верно 1, 2

в) верно 3, 4

г) верно 4

д) верно 2 и 4

024. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является

а) операция замещения крови

б) форсированный диурез

в) гемосорбция

г) плазмаферез

д) дренирование грудного лимфопротока

025. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует ввести любой из перечисленных ниже препаратов, кроме

а) плазмозамещающих растворов

б) гидрокарбоната натрия

в) глюкозо-новокаиновой смеси

г) глюкокортикоидов

д) норадреналина, допамина

026. Клиническими симптомами острого перорального отравления соединениями ртути являются: 1) гастроэнтероколит 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок) 3) токсическая нефропатия 4) токсическая гепатопатия 5) поражение крови (гемолиз)

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 2

д) верно все, кроме 1

027. Клиническими симптомами острого перорального отравления медным купоросом являются: 1) гастроэнтероколит 2) нарушение гемодинамики (экзотоксический шок) 3) токсическая нефропатия 4) токсическая гепатопатия 5) поражение крови (гемолиз)

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 2

д) верно все, кроме 1

028. При остром пероральном отравлении соединениями тяжелых металлов и мышьяком необходимо: 1) промыть желудок через зонд 2) ввести унитиол внутривенно 3) ввести тиосульфат натрия внутривенно 4) с целью детоксикации проводить форсированный диурез 5) провести гемодиализ 6) провести гемосорбцию 7) провести перитонеальный диализ 8) провести противошоковую терапию 9) провести "защитную" печеночную терапию

а) верно все

б) верно все, кроме 6

в) верно все, кроме 7

г) верно все, кроме 7, 9

д) верно все, кроме 4, и 7

029. Диагноз алкогольной интоксикации может быть поставлен на основании

а) потери сознания, преходящей анизокории, миофибрилляции, гиперсаливации, гипертонуса сгибательной мускулатуры, тахикардии, непроизвольного мочеиспускания и дефекации

б) потери сознания, анизокории, брадикардии, односторонней арефлексии и атонии сгибательной мускулатуры

в) потери сознания, миоза, миофибрилляции, брадикардии, гиперсаливации, бронхореи, гипертонуса сгибательной мускулатуры

г) потери сознания, гиперемии лица, сухости слизистых и кожных покровов, мидриаза, тахикардии

030. Наименьшая концентрация этилового алкоголя в крови, при которой может развиваться коматозное состояние, составляет

а) 1 г/л

б) 3 г/л

в) 5-6 г/л

г) 8-10 г/л

д) свыше 10 г/л

031. При отравлении метиловым спиртом наблюдаются: 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе) 2) спутанность сознания 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию 6) тахикардия 7) одышка 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов 9) нарушение зрения 10) метаболический ацидоз 11) гемолиз эритроцитов 12) поражение печени и почек

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 11, 12

г) верно все, кроме 3, 4

д) верно все, кроме 4, 8, 9 и 12

032. При отравлении этиленгликолем наблюдаются: 1) диспептические расстройства (тошнота, боли в животе) 2) спутанность сознания 3) психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания 4) гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц 5) артериальная гипертензия с переходом в гипотензию 6) тахикардия 7) одышка 8) сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов 9) нарушение зрения 10) метаболический ацидоз 11) гемолиз эритроцитов 12) поражение печени и почек

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3, 4

г) верно все, кроме 9, 11

д) верно все, кроме 11, 12

033. Длительность токсикогенной фазы при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

а) 6-12 ч

б) 12-24 ч

в) 24-48 ч

г) 48-72 ч

д) более 3 суток

034. При алкогольной интоксикации необходимо: 1) восстановление адекватного дыхания 2) промывание желудка через зонд 3) внутривенное введение гидрокарбоната натрия 4) внутривенное введение 10-15% раствора глюкозы 5) подкожно кордиамин, кофеин 6) форсированный диурез 7) детоксикационная гемосорбция 8) внутривенное введение бемегрида

а) верно все

б) верно все, кроме 7

в) верно все, кроме 2, 3

г) верно все, кроме 7, 8

д) верно все, кроме 8

035. Лечение отравлений метиловым спиртом включает: 1) промывание желудка через зонд 2) ощелачивание плазмы крови 3) введение этилового спирта 4) введение унитиола 5) форсированный диурез 6) детоксикационную гемосорбцию 7) гемодиализ 8) перитонеальный диализ

а) верно все

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 4, 6

г) верно все, кроме 8

036. Лечение отравлений этиленгликолем включает: 1) промывание желудка через зонд 2) ощелачивание плазмы крови 3) введение этилового спирта 4) введение унитиола 5) форсированный диурез 6) детоксикационную гемосорбцию 7) гемодиализ 8) перитонеальный диализ

а) верно все

б) верно все, кроме 4

в) верно все, кроме 4, 6

г) верно все, кроме 8

037. Этанол в качестве антидота при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем применяется: 1) введением из расчета 1-2 г на кг массы в сутки 2) введением до достижения концентрации в крови 1 г/л 3) применением перорально в виде 30-40% раствора 4) введением внутривенно в виде 5% раствора при нарушении сознания

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

038. Длительность дезинтоксикационного лечения при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем составляет

а) 6 ч

б) 12 ч

в) 24 ч

г) 2-3 суток

д) более 3 суток

039. Клинические проявления перорального отравления формалином включают: 1) ожог пищеварительного тракта 2) слезотечение, кашель, одышку 3) гемолиз эритроцитов 4) токсическую нефропатию 5) токсическую гепатопатию 6) психомоторное возбуждение

а) верно все

б) верно все, кроме 3

в) верно все, кроме 4, 5

г) верно все, кроме 3, 6

040. При отравлении формалином необходимо: 1) промывание желудка через зонд водой или 3% раствором хлорида аммония 2) введение обезболивающих средств, спазмолитиков 3) введение плазмозащищающих растворов 4) форсированный диурез с введением раствора мочевины (3-% 100-150 мл) 5) форсированный диурез с введением 80-100 мг лазикса, 6) гемодиализ 7) введение кортикостероидов

а) верно все

б) верно все, кроме 5, 6

в) верно все, кроме 6

г) верно все, кроме 4, 7

041. Клинические проявления отравления анилином включают: 1) синюшную окраску губ, ушных раковин, ногтевых фаланг 2) резкую слабость, головокружение 3) двигательное возбуждение, клонико-тонические судороги 4) коматозное состояние 5) угнетение дыхания 6) острую сердечно-сосудистую недостаточность (коллапс) 7) токсическую гепатопатию 8) токсическую нефропатию 9) метгемоглобинемию 10) гемолиз эритроцитов

а) верно все

б) верно все, кроме 10

в) верно все, кроме 7, 8

г) верно все, кроме 3.10

042. При пероральном отравлении анилином необходимо: 1) промывание желудка через зонд водой 2) введение в желудок активированного угля, вазелинового или касторового масла 3) операция замещения крови 4) гемодиализ 5) форсированный диурез 6) перитонеальный диализ 7) внутривенно 1% раствор метиленовой сини (1-2 мл/кг) или хромосмон 8) внутривенно тиосульфат натрия 30% раствор до 100 мл 9) аскорбиновая кислота (5% раствор до 60 мл/сут) с глюкозой 10) сердечно-сосудистые средства 11) "защитная" печеночная терапия 12) кислород

а) верно все

б) верно все, кроме 4, 6

в) верно все, кроме 3, 11

г) верно все, кроме 6, 8, 9

043. Клинические проявления отравления угарным газом включают: 1) двигательное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации 2) потерю сознания 3) ретроградную амнезию после выхода из комы 4) депрессию дыхания 5) тахикардию, гипертензию 6) метгемоглобинемию 7) гемолиз эритроцитов 8) токсическую нефропатию

а) верно все

б) верно все, кроме 6, 7, 8

в) верно все, кроме 3, 7

г) верно все, кроме 6

044. При каком уровне карбосигемоглобина в крови у больного развивается коматозное состояние?

а) при поступлении в стационар Hb CO 50% и выше

б) при поступлении в стационар Hb CO 30%

в) на месте происшествия Hb CO 50% и выше

г) на месте происшествия Hb CO 30%

045. При отравлении угарным газом необходимо: 1) операция замещения крови 2) ГБО при развитии комы и концентрации Hb CO свыше 50% 3) ГБО при наличии сопорозного состояния и концентрации Hb CO свыше 50% 4) цитохром C 5) метиленовая синь внутривенно 6) внутривенно глюкоза с аскорбиновой кислотой 7) сердечно-сосудистые средства

а) верно все, кроме 3

б) верно все, кроме 1, 3

в) верно все, кроме 1, 2, 5

г) верно все, кроме 2, 4, 5

046. Клинические проявления отравления дихлорэтаном включают: 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность 2) психомоторное возбуждение 3) отсутствие сознания (кому) 4) экзотоксический шок 5) гемолиз 6) токсическую гепатопатию 7) гастроэнтерит 8) токсическую нефропатию

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 5, 8

г) верно все, кроме 3, 4

047. Клинические проявления отравления четыреххлористым углеродом включают: 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность 2) психомоторное возбуждение 3) отсутствие сознания (кому) 4) экзотоксический шок 5) гемолиз 6) токсическую гепатопатию 7) гастроэнтерит 8) токсическую нефропатию

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3, 4, 5

г) верно все, кроме 2, 3

048. Клинические проявления отравления трихлорэтиленом включают: 1) нарушение сознания - сонливость, заторможенность 2) психомоторное возбуждение 3) отсутствие сознания (кому) 4) экзотоксический шок 5) гемолиз 6) токсическую гепатопатию 7) гастроэнтерит 8) токсическую нефропатию

а) верно все

б) верно все, кроме 4, 5

в) верно все, кроме 6, 8

г) верно все, кроме 4, 5, 6, 8

049. При лечении экзотоксического шока при отравлении дихлорэтаном вводится все перечисленное, кроме

а) плазмозамещающих растворов

б) гидрокарбоната натрия

в) глюкозы с гепарином

г) глюкокортикоидов

д) адреномиметиков (норадреналин, адреналин)

050. Методы детоксикации при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включают: 1) промывание желудка через зонд 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция) 3) кишечный лаваж 4) форсированный диурез 5) операцию замещения крови 6) гемосорбцию 7) гемодиализ 8) перитонеальный диализ

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3, 5

г) верно все, кроме 6, 7

051. Методы детоксикации при отравлении трихлорэтиленом включают: 1) промывание желудка через зонд 2) очищение кишечника (слабительное, фармакологическая стимуляция) 3) кишечный лаваж 4) форсированный диурез 5) операцию замещения крови 6) гемосорбцию 7) гемодиализ 8) перитонеальный диализ

а) верно все

б) верно 1, 2, 4, 7

в) верно 1, 2, 5, 8

г) верно 1, 2, 6

052. Специфическая терапия при отравлении дихлорэтаном и четыреххлористым углеродом включает

а) ацетилцистеин внутривенно

б) антиоксиданты внутримышечно или внутривенно

в) этанол внутривенно или перорально

г) атропин подкожно или внутривенно

д) гипербарическую оксигенацию

053. Диагноз отравления хлорофосом может быть поставлен на основании следующих клинических признаков

а) возбуждение, сухость кожных покровов, гиперкинезы хореоидного типа, тахикардия, зрачки расширены

б) возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, брадикардия, рвота, зрачки сужены

в) судороги эпилептиформные, тахикардия, зрачки расширены

г) возбуждение, рвота, саливация, боли в животе, гемоглобинурия

054. Для отравления фосфорорганическими соединениями характерны

а) высокое содержание свободного гемоглобина

б) наличие метгемоглобина

в) снижение активности фермента холинэстеразы

г) высокое содержание карбоксигемоглобина

055. Поставить диагноз бронхореи при отравлении ФОС и дифференцировать это состояние с отеком легких можно на основании: 1) тахикардии 2) брадикардии 3) миоза 4) мидриаза 5) повышение ЦВД 6) нормального или пониженного ЦВД 7) влажных хрипов над всей поверхностью легких 8) влажных хрипов над трахеей и крупными бронхами 9) наличия миофибрилляций мышц груди, голеней 10) отсутствие миофибрилляций

а) верно 1, 4, 5, 7, 10

б) верно 2, 3, 6, 8, 9

в) верно 1, 3, 5, 7, 9

г) верно 2, 3, 5, 8, 10

056. К методам детоксикации при отравлении ФОС III стадии относятся: 1) промывание желудка 2) очищение кишечника 3) кишечный лаваж 4) форсированный диурез 5) гемосорбция 6) гемодиализ 7) перитонеальный диализ 8) операция замещения крови

а) верно все

б) верно все, кроме 8

в) верно все, кроме 3, 7

г) верно все, кроме 6, 7, 8

057. Специфической терапией при отравлении ФОС II стадии следует считать: 1) атропин в течение первых суток внутривенно и подкожно до развития тахикардии, мидриаза, сухости слизистых 2) атропин подкожно в течение 5-6 суток под контролем пульса 3) атропин до повышения активности холинэстеразы крови 4) дипироксим или диэтиксим в течение первых суток 5) дипироксим или диэтиксим до повышения активности холинэстеразы до 50% нормы 6) дипироксим или диэтиксим до нормализации холинэстеразы крови

а) верно 1, 2, 4

б) верно 1, 5

в) верно 3, 6

г) верно 2, 5

058. У больного с отравлением ФОС на 4-е сутки содержание холинэстеразы в крови 30% нормы. В этом случае необходимо: 1) увеличить дозу атропина 2) вводить дипироксим 3) проводить операцию замещения крови 4) перелить свежую донорскую кровь 5) проводить ультрафиолетовое облучение крови

а) верно все, кроме 3, 5

б) верно все, кроме 1, 4, 5

в) верно все, кроме 1, 2, 3

г) верно все

059. При отравлении ФОР в терапии экзотоксического шока следует применить: 1) инфузию плазмозамещающих растворов в объеме не менее 1000 мл/час 2) инфузию плазмозамещаюших растворов в объеме не менее 500 мл/час 3) внутривенно кортикостероиды 4) внутривенно адренолитики 5) внутривенно сердечные гликозиды 6) подкожно кордиамин, эфедрин

а) верно все, кроме 2, 5

б) верно все, кроме 1, 3, 4, 6

в) верно все, кроме 2, 4, 6

г) верно все, кроме 1, 5, 7

060. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются: 1) отсутствие сознания (кома) 2) двигательное возбуждение, галлюцинации 3) миоз 4) мидриаз 5) угнетение дыхания 6) трофические расстройства кожи 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады

а) верно все, кроме 2, 4

б) верно все, кроме 3, 6

в) верно все, кроме 2, 4, 7

г) верно все, кроме 4, 5

061. Типичными клиническим проявлениями отравления амитриптилином являются: 1) отсутствие сознания (кома) 2) двигательное возбуждение, галлюцинации 3) миоз 4) мидриаз 5) угнетение дыхания 6) трофические расстройства кожи 7) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады

а) верно 1, 2, 4, 7

б) верно 1, 3, 5, 6

в) верно 2, 4, 6

г) верно все, кроме 4

062. При отравлении этаминалом натрия III стадии проводятся: 1) промывание желудка через зонд 2) кишечный лаваж 3) форсированный диурез 4) гемосорбция 5) гемодиализ 6) перитонеальный диализ 7) внутривенное введение бемегрида 8) внутривенное введение эзерина

а) верно все, кроме 8

б) верно все, кроме 7

в) верно все, кроме 5, 7, 8

г) верно все, кроме 2, 6, 8

063. При тяжелом отравлении амитриптилином проводятся: 1) промывание желудка через зонд 2) кишечный лаваж 3) форсированный диурез 4) гемосорбция 5) гемодиализ 6) перитонеальный диализ 7) внутривенное введение бемегрида 8) внутривенное введение эзерина

а) верно все, кроме 5, 6, 7

б) верно все, кроме 2, 6, 8

в) верно все, кроме 7

г) верно все, кроме 2, 7, 8

064. Клиническим симптомами отравления белладонной являются: 1) психомоторное возбуждение 2) галлюцинации 3) сухость слизистых и кожных покровов 4) бронхорея, саливация 5) миоз 6) мидриаз 7) тахикардия 8) брадикардия 9) тошнота, рвота

а) верно 1, 4, 5, 8, 9

б) верно 1, 2, 3, 6, 7

в) верно 1, 2, 4, 5, 7

г) верно все, кроме 3, 5, 8

065. При отравлении белладонной и ее производными необходимо: 1) внутривенно или внутримышечно седуксен, тизерцин 2) подкожно димедрол 3) внутривенно или внутримышечно эзерин 4) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь 5) форсированный диурез 6) гемодиализ

а) верно все

б) верно все, кроме 3

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 2, 6

066. Для отравления бледной поганкой характерны: 1) латентный период 1-2 ч 2) латентный период 6-24 ч 3) тошнота, рвота 4) диарея 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение 6) мидриаз 7) гемолиз эритроцитов 8) токсическая гепатопатия 9) токсическая нефропатия

а) верно все, кроме 2

б) верно все, кроме 1, 6

в) верно все, кроме 2, 7, 9

г) верно все, кроме 1, 5, 6, 7

067. Для отравления красным мухомором характерны: 1) латентный период 1-2 ч 2) латентный период 6-24 ч 3) тошнота, рвота 4) диарея 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение 6) мидриаз 7) гемолиз эритроцитов 8) токсическая гепатопатия 9) токсическая нефропатия

а) верно все, кроме 2

б) верно все, кроме 1, 5, 6

в) верно все, кроме 1, 7

г) верно все, кроме 2, 4, 7, 8, 9

068. Для отравления сморчками характерны: 1) латентный период 1-2 ч 2) латентный период 6-24 ч 3) тошнота, рвота 4) диарея 5) бред, галлюцинации, двигательное возбуждение 6) мидриаз 7) гемолиз эритроцитов 8) токсическая гепатопатия 9) токсическая нефропатия

а) верно все, кроме 2

б) верно все, кроме 1, 7

в) верно все, кроме 1, 4, 5, 6

г) верно все, кроме 2, 6, 7, 8, 9

069. При отравлении бледной поганкой необходимо: 1) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь 2) форсированный диурез 3) гемосорбция 4) гемодиализ 5) перитонеальный диализ 6) коррекция водно-электролитного баланса 7) введение внутривенно липоевой кислоты 8) проведение "защитной печеночной" терапии

а) верно все

б) верно все, кроме 5

в) верно все, кроме 3, 7

г) верно все, кроме 4, 5

070. Клиническим симптомами отравления чемерицей являются: 1) отсутствие сознания 2) бред, галлюцинации 3) тошнота, рвота 4) тахикардия 5) брадикардия 6) артериальная гипотензия 7) на ЭКГ - синусовая брадикардия, политопная желудочковая экстрасистолия 8) на ЭКГ - замедление внутрижелудочковой проводимости по типу блокады

а) верно 3, 5, 6, 7

б) верно все, кроме 5, 7

в) верно все, кроме 1, 2, 5, 7

г) верно все, кроме 4

071. При отравлении чемерицей необходимо: 1) ввести внутривенно или подкожно атропин 2) ввести внутривенно или подкожно эзерин 3) промыть желудок через зонд 4) ввести внутривенно сердечные гликозиды 5) ввести внутривенно алупент, новодрин 6) форсированный диурез 7) гемодиализ

а) верно все, кроме 1, 5

б) верно все, кроме 2, 4

в) верно все, кроме 2, 4, 7

г) верно все, кроме 2, 4, 5, 7

072. При укусе змей семейства аспидов (кобра) развиваются: 1) выраженный отек тканей 2) гемолиз 3) тромбо-геморрагический синдром 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит 5) паралич мышц 6) нарушение дыхания

а) верно все

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 2, 3

г) верно все, кроме 1, 2, 3, 4

073. При укусе змей семейства гадюковых (гадюка, гюрза) развиваются: 1) выраженный отек тканей 2) гемолиз 3) тромбо-геморрагический синдром 4) регионарный лимфаденит, лимфангоит 5) паралич мышц 6) нарушение дыхания

а) верно все

б) верно все, кроме 3, 2

в) верно все, кроме 5, 6

г) верно все, кроме 2, 5

074. При укусе змеи необходимо: 1) наложить жгут (если возможно) 2) выдавить или отсосать яд из раны 3) произвести разрез кожи в месте укуса для удаления яда 4) внутривенно ввести антигистаминные 5) произвести футлярную новокаиновую блокаду с адреналином 6) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 6 ч 7) внутривенно или внутримышечно поливалентная или специфическая противозмеиная сыворотка в первые 10 ч 8) подкожно сердечные

а) верно все, кроме 7

б) верно все, кроме 3, 7

в) верно все, кроме 1, 3, 6

г) верно все, кроме 3, 6

075. Гемодиализ при острых отравлениях наиболее эффективен

а) в первые 4-6 ч

б) через 10-12 ч с момента отравления

в) в течение первых суток

г) через 24-36 ч

**22. РЕАНИМАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

001. Возбудителями сепсиса у хирургических больных являются: 1) стафилококки 2) бактерии кишечной группы 3) риккетсии 4) бактероиды 5) грибки

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

002. Основными звеньями патогенеза сепсиса являются: 1) гиповолемия 2) снижение сердечного выброса 3) коагулопатии 4) полиорганная недостаточность 5) иммунодефицит

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2

в) верно все, кроме 3

г) верно все, кроме 4

д) верно все, кроме 5

003. Диагностика сепсиса включает: 1) нарушение функции центральной нервной системы 2) артериальную гипертензию 3) бактериемию 4) тахикардию 5) признаки респираторного дистресс-синдрома 6) симптом Горнера 7) артериальную гипотензию

а) верно все

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2 и 3

г) верно все, кроме 4 и 5

д) верно все, кроме 6 и 7

004. Инфекционно-токсический шок может развиться: 1) при перитоните 2) при пневмонии 3) при эндометрите 4) при менингите 5) при инфекционном эндокардите

а) верно все

б) верно все, кроме 1, 2

в) верно все, кроме 3 и 4

г) верно все, кроме 5

д) верно все, кроме 2 и 5

005. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют: 1) массивный прорыв инфекта 2) высокая вирулентность флоры 3) иммунодепрессия 4) нарушения гемодинамики 5) сахарный диабет

а) верно 1 и 2

б) верно 3 и 4

в) верно 5

г) верно 1 и 3

д) верно все

006. При инфекционно-токсическом шоке клинические различия, вызванные различными возбудителями

а) отсутствуют

б) выражены

в) выражены лишь на ранней стадии

г) выражены на поздней стадии

007. Патогенез инфекционно-токсического шока включает: 1) нарушения транспорта и утилизации кислорода 2) ферментопатию 3) нарушение целостности клеточных мембран 4) активацию перекисного окисления липидов 5) нарушения микроциркуляции 6) белковый катаболизм 7) нарушение утилизации энергетических субстратов 8) сладж-синдром 9) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции

а) верно все

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 3 и 4

г) верно все, кроме 5 и 6

д) верно все, кроме 7, 8 и 9

008. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает: 1) плазмаферез 2) искусственную вентиляцию легких 3) дренирование лимфатического протока, лимфодренаж и лимфосорбцию 4) искусственное кровообращение 5) энтеральное питание

а) верно все, кроме 1

б) верно все, кроме 2, 3

в) верно все, кроме 4

г) верно все, кроме 5

д) верно все

009. Показания к гемосорбции и плазмоферезу при инфекционно-токсическом шоке основывается: 1) на развитии гиперкреатининемии 2) на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации 3) на олигурии 4) на повышении уровня средних молекул

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 2 и 4

г) верно 3 и 4

д) верно все

010. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают: 1) при печеночной недостаточности 2) при интерстициальном отеке легких 3) при гипербилирубинемии 4) при олигурии 5) при сладж-синдроме

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 1 и 5

г) верно 2 и 4

д) верно 4 и 5

011. К анаэробам относятся: 1) клебсиеллы 2) бактероиды 3) ацинетобактер 4) энтерококки 5) клостридии

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 5

в) верно 3 и 4

г) верно 1 и 4

д) верно 3 и 5

012. Источниками госпитальной инфекции могут быть: 1) больные 2) персонал 2) катетеры 4) инфузионные среды 5) окружающий воздух 6) респираторы

а) верно все

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 3 и 4

г) верно все, кроме 5 и 6

д) верно все, кроме 4 и 5

013. В этиологии госпитальных инфекционных осложнений имеет значение: 1) стафилококк золотистый 2) вирус СПИДа 3) кишечная палочка 4) стрептококки 5) клебсиеллы 6) микобактерии 7) вирус гепатита 8) псевдомонады 9) серрации 10) пневмококки 11) кандиды

а) верно все

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 3 и 4

г) верно все, кроме 4, 5 и 6

д) верно все, кроме 7, 8 и 9

014. Факторами клеточного иммунитета считаются: 1) фагоцитоз 2) иммуноглобулины 3) Т-лимфоциты 4) лизоцим 5) лимфоциты 6) опсонизация

а) верно 1 и 2

б) верно 3 и 4

в) верно 3 и 5

г) верно 2 и 6

д) верно 4 и 6

015. Факторами гуморального иммунитета считаются

а) пиноцитоз

б) комплемент

в) иммуноглобулины

г) микрофаги

д) лейкоциты

016. Бактерицидным свойством обладают: 1) тетрациклины 2) олеандомицин 3) олететрин 4) цефалоспорины 5) аминогликозиды

а) все ответы верны

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 3 и 4

д) верно 4 и 5

017. При интенсивной терапии наиболее эффективными антибиотиками являются: 1) пенициллин 2) левомицетин 3) гентамицин 4) стрептомицин 5) цефамизин

а) верно все

б) верно все, кроме 1 и 2

в) верно все, кроме 2 и 3

г) верно все, кроме 1, 2 и 3

д) верно все, кроме 3 и 4

018. К группе пенициллинов относятся: 1) канамицин 2) кефзол 3) линкомицин 4) карбенициллин 5) аэлоциллин

а) все ответы верны

б) верно 1 и 2

в) верно 2 и 3

г) верно 1, 2 и 3

д) верно 3 и 4

019. К группе аминогликозидов относятся: 1) аэлоциллин 2) ампиокс 3) нетилмицин 4) гентамицин 5) тобрамицин

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 3, 4 и 5

г) верно 1 и 5

020. При анаэробной неклостридиальной инфекции следует назначать: 1) ампиокс 2) метранидазол 3) гентамицин 4) бисептол 5) клинамицин

а) верно 1 и 2

б) верно 2 и 3

в) верно 3 и 4

г) верно 2 и 5

д) верно все

021. Грамположительному сепсису свойственна следующая симптоматика: 1) артериальная нормотония 2) расширение периферических сосудов 3) МОС нормален или увеличен 4) ЦВД нормальное 5) умеренный метаболический ацидоз

а) все ответы верны

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

022. Грамнегативному сепсису свойственна следующая симптоматика: 1) артериальная нормотония 2) диспепсические нарушения 3) вазоконстрикция периферических сосудов 4) МОС снижен, ЦВД понижено 5) метаболический ацидоз

а) все ответы верны

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

023. Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает: 1) хирургическую санацию очага 2) антибактериальную терапию 3) восстановление нормального кровообращения и газообмена 4) коррекцию водно-электролитного обмена и КЩС 5) реодинамичную коррекцию, кардио- и вазоселективными средствами, диуретиками, кортикостероидами, гепарином 6) коррекцию метаболизма 7) методы физической и биологической сорбции

а) все ответы верны

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3, 4

д) верно все, кроме 5, 6, 7

024. Ошибками при антибиотикотерапии являются: 1) нарушение принципа сочетаемости антибиотиков 2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотика в крови и очаге повреждения 3) продолжительное назначение данного антибиотика 4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности 5) профилактическое назначение антибиотиков

а) все ответы верны

б) верно все, кроме 1

в) верно все, кроме 2

г) верно все, кроме 3

д) верно все, кроме 4

025. Гипербарическая оксигенация показана во всех перечисленных случаях, за исключением

а) анаэробной инфекции

б) отравления угарным газом

в) дыхательной, гемической, тканевой и циркуляторной гипоксии

г) нарушений мозгового и коронарного кровотока

**23. АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КРОВИ И НАРУШЕНИЯХ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ**

001. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать

а) реоглюман

б) свежезамороженную плазму

в) эритроцитарную массу

г) криопреципитат

д) полифер

002. В интенсивной терапии пернициозной анемии следует использовать

а) рибоксин

б) цитохром-C

в) витамин B12

г) витамин B6

д) пирацетам

003. Минимальный уровень гемоглобина, обеспечивающий безопасность беременной с ахилической хлоранемией, соответствует

а) 100 г/л

б) 90 г/л

в) 80 г/л

г) 70 г/л

д) 60 г/л

004. Геморрагический синдром появляется при уровне тромбоцитов в крови

а) 150 млрд/л

б) 75 млрд/л

в) 60 млрд/л

г) 50 млрд/л

д) 25 млрд/л

005. Агранулоцитоз опасен

а) развитием миокардиодистрофии

б) развитием острой почечной недостаточности

в) развитием интерстициального отека легких

г) присоединением воспалительно-гнойных осложнений

д) развитием коагулопатии

006. Интенсивная терапия алиментарно-токсической анемии включает

а) переливание лейкоцитарной массы

б) переливание эритромассы

в) форсированный диурез

г) плазмаферез

д) гемодиализ

007. Факторами анестезиологического риска у больных с заболеванием системы крови являются: 1) глубокая анемия 2) предшествующая кортикостероидная терапия 3) вторичный иммунодефицит 4) нарушения функции печени

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4

008. Антигемофильные препараты вводят больным

а) внутривенно капельно

б) внутривенно струйно

в) внутримышечно

г) подкожно

д) внутриартериально

009. В день операции спленэктомии больной, оперирующийся по поводу тромбоцитопенической пурпуры, если накануне он получал преднизолон 1 мг/кг, должен получить преднизолон парентерально в дозе

а) 1 мл/кг

б) 2 мл/кг

в) 3 мл/кг

г) 4 мл/кг

д) 10 мл/кг

010. Длительная глюкокортикоидная терапия у больных с заболеванием крови приводит: 1) к иммунодепрессии 2) к нарушениям углеводного обмена 3) к атрофическому назофарингиту 4) к задержке мочеотделения

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 1 и 4

г) правильно 2 и 3

д) правильно 3 и 4

011. Больные эритремией склонны: 1) к гипертоническим кризам 2) к распространенным тромбозам 3) к развитию трофических расстройств 4) к постуральным реакциям

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 1 и 3

г) правильно 1 и 4

д) правильно 3 и 4

012. Выраженное увеличение печени отмечается

а) при хроническом миелолейкозе

б) при лимфолейкозе

в) при апластической анемии

г) при болезни Верльгофа

013. Больным с заболеваниями крови противопоказаны: 1) фторотан 2) пентран 3) тубарин 4) ГОМК

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4

014. Агрегацию тромбоцитов снижают: 1) галотан 2) эфир 3) пентран 4) ГОМК

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4

015. При гемоглобинопатиях и ферментопатиях (дефицит Г-6-ФД) противопоказаны: 1) витамин E 2) витамин C 3) амидопирин 4) эссенциале

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 3 и 4

016. Премедикацию у больных апластической анемией целесообразно осуществлять путем

а) подкожного введения препаратов

б) внутримышечного введения

в) энтерально

г) внутривенно

д) ректально

017. К методам выведения продуктов гемолиза относятся: 1) форсированный диурез 2) плазмаферез 3) ультрафильтрация плазмы 4) высокие очистительные клизмы 5) энтеросорбция

а) правильно 1 и 2

б) правильно 1 и 3

в) правильно 2 и 4

г) правильно 2 и 5

д) правильно 3 и 5

018. Основные принципы интенсивного лечения гемолитической анемии: 1) экстракорпоральный диализ 2) переливание одногруппной крови 3) кортикостероиды (300-1000 мг гидрокортизона) 4) низкомолекулярные декстраны 5) маннитол, гепарин (немедленно!)

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4 и 5

019. Основными симптомами гемолитической болезни являются: 1) гемоглобинурия, почечная недостаточность 2) артериальная гипотензия 3) желтуха, тошнота, рвота 4) гипертермия 5) геморрагический диатез

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4 и 5

020. Лабораторными критериями гемолитических трансфузионных осложнений являются: 1) гемоглобинемия (5 мг%) 2) гипогаптоглобинемия (50 мг%) 3) гемоглобинурия 4) увеличение концентрации плазменного железа (140%) 5) сокращение жизни эритроцитов

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4 и 5

021. Увеличение содержания антигемофильного глобулина в плазме до 10-15% нормы достигается введением: 1) замроженной плазмы 10-15 мл-кг 2) криопреципитата 1 упаковки/10 кг массы тела 3) донорской крови 10 мл/5 кг массы 4) АКК 5 мл/10 кг в сутки 5) трассилола 10 ед/кг в сутки

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

022. Период полураспада введенного больному криопреципитата равен

а) 2 ч

б) 4 ч

в) 8-24 ч

г) 36 ч

д) 48 ч

023. Клиническое течение гемофилии А считается тяжелым при дефиците антигемофильного глобулина (в процентах от нормы)

а) менее 1%

б) от 1 до 5%

в) от 5 до 10%

г) от 10 до 25%

д) более 25%

024. Гемофилия В связана с дефицитом

а) фактора V

б) фактора VI

в) фактора VII

г) фактора VIII

д) фактора IX

025. Тяжесть клинического течения гемофилии А детерминирована

а) степенью дефицита антигемофильного глобулина (АГГ)

б) степенью дефицита циркулирующих эритроцитов

в) степенью дефицита лейкоцитов

г) степенью дефицита тромбоцитов

д) сопутствующей недостаточностью железа

026. Гемофилия А связана с дефицитом

а) фактора V

б) фактора VI

в) фактора VII

г) фактора VIII

д) фактора IX

027. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются

а) при нарушении свертывающей системы крови

б) при острой почечной недостаточности

в) при переливании инорезусной крови

г) при переливании крови со сроком хранения 21 день

д) при острой почечной недостаточности

028. Случаи сывороточной гомологичной желтухи чаще наблюдаются при переливании

а) цельной крови

б) плазмы, взятой от одного донора

в) плазмы, взятой от 50 доноров

г) плазмы, взятой от 100 доноров

д) плазмы, взятой от 10 доноров

029. Длительность жизни тромбоцитов после трансфузии составляет в среднем

а) 3 дня

б) 180 дней

в) 10 дней

г) 21 день

д) 90 дней

030. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови: 1) приводит к уменьшению вводимого антигена 2) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов 3) повышает безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации 4) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью 5) увеличивает агрегацию лейкоцитов

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 1 и 3

г) правильно 2 и 4

д) правильно 4 и 5

031. Для сохранения коагулирующих свойств следует применять: 1) теплую донорскую кровь 2) глюконат кальция 3) кислородотерапию 4) кровь двухнедельной давности 5) свежую кровь

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 1 и 5

д) правильно 2 и 4

032. При острой кровопотере в пределах нескольких минут: 1) наступает гемоконцентрация с повышением гематокрита 2) гематокрит не изменяется 3) наступает гемодилюция с падением гематокрита 4) для подержания объема плазмы происходит перемещение жидкости из интерстициального русла 5) наступает экстравазация жидкости

а) все ответы правильны

б) правильно 1 и 2

в) правильно 2 и 3

г) правильно 3 и 4

д) правильно 4 и 5

033. Продолжающаяся кровоточивость раны после трансфузии крови может быть прекращена применением: 1) прямого переливания изогруппной и изорезусной крови 2) свежезамороженной плазмы 3) глюконата кальция 4) тромбоцитарной массы 5) реополиглюкина

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2, 3

в) правильно 1, 2, 4

г) правильно 2, 4, 5

д) правильно 4 и 5

034. Кровоточивость во время и после операции может быть следствием: 1) угнетения фибриногенообразовательной функции печени 2) повышенного потребления фибриногена, обусловленного внутрисосудистым тромбообразованием 3) разрушением фибриногена фибринолитическими или протеолитическими ферментами, циркулирующими в крови 4) преждевременной отслойкой плаценты, операцией на легких, на предстательной и поджелудочной железе 5) гипергепаринемией

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 4 и 5

035. На ранних этапах лечения внутрисосудистого тромбообразования следует вводить

а) свежезамороженную плазму

б) фактор IV (компонент плазменного тромбопластина)

в) гепарин

г) кровезаменители

д) замороженные тромбоциты

036. К средствам интенсивного лечения острой лучевой болезни относятся: 1) трансплантация костного мозга 2) переливание тромбоцитарной массы 3) переливание свежей крови 4) переливание замороженной плазмы 5) кортикостероиды, витамины C и группы B

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 3

д) верны все ответы, кроме 5

037. К препаратам, содержащим биологически активные тромбоциты, относятся, 1) свежая кровь, взятая в силиконизированные сосуды или пластмассовые мешочки 2) свежая плазма, обогащенная тромбоцитами 3) свежая неподкисленная тромбомасса 4) свежая подкисленная тромбомасса 5) препараты замороженных тромбоцитов

а) верны все ответы

б) верны все ответы, кроме 1

в) верны все ответы, кроме 2

г) верны все ответы, кроме 4

д) верны все ответы, кроме 5

038. Для лечения выраженной депрессии фибринолиза применяют все перечисленное, кроме

а) никотиновой кислоты

б) гормонов

в) гепаринизированной плазмы

г) стрептазы

д) реополиглюкина

039. При вторичном фибринолизе лечение начинают

а) с гормонов

б) с аминокапроновой кислоты

в) с гепарина

г) с тромбоцитарной массы

д) со свежей крови

040. К активаторам фибринолиза относятся все перечисленные препараты, кроме

а) папаверина

б) никотиновой кислоты

в) стрептазы

г) протамин сульфата

д) компламина

**24. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

а) все ликвидаторы аварии

б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

в) ликвидаторы 1987-1990 гг.

г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

002. В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

а) дошкольники

б) школьники

в) подростки

г) взрослое население

д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место

а) в центральной нервной системе

б) в сердечно-сосудистой системе

в) в системе органов кроветворения

г) в пищеварительной системе

д) в иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

а) тошнота и рвота

б) лейкопения

в) эритема кожи

г) выпадение волос

д) жидкий стул

005. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет

а) 0.5 Гр

б) 1 Гр

в) 2 Гр

г) 3 Гр

д) 4 Гр

006. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания

а) эритроцитов

б) лейкоцитов

в) нейтрофилов

г) лимфоцитов

д) тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

а) 1.5 Гр

б) 1 Гр

в) 0.5 Гр

г) 0.1 Гр

д) любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

а) 0.25 Гр

б) 0.5 Гр

в) 1 Гр

г) 1.5 Гр

д) 2 Гр

009. Единица активности

а) Рентген

б) Грей

в) Беккерель

г) Рад

д) Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/кв.км

б) лицам, содержащим в организме активность, большую, чем допустимая по Нормам радиационной безопасности

в) детям, проживающим на загрязненных территориях

г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) пенсионеров

д) беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

а) йод

б) цезий

в) стронций

г) плутоний

д) радий

013. "Малыми" принято называть дозы

а) не вызывающие лучевую болезнь

б) не вызывающие хромосомные повреждения

в) не вызывающие генные поломки

г) не вызывающие специфические изменения в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц

д) меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

а) нарушение половой потенции

б) гипоспермия

в) водянка яичка

г) наследственные болезни у детей

д) снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

а) Грей

б) Зиверт

в) Рентген

г) Кюри

д) Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения, обусловлена

а) локальным внешним облучением конечности

б) поступлением внутрь радионуклидов

в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

д) заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности

а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

а) при поглощенной дозе на плод более 0.10 Гр

б) при поглощенной дозе на плод более 0.50 Гр

в) при поглощенной дозе на плод более 1.0 Гр

г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

а) несколько десятков

б) несколько сотен

в) несколько тысяч

г) несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала

а) от тела больного исходит гамма-излучение

б) больной выделяет с мочой радионуклиды

в) никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии

а) дезактивация кожи

б) прием радиопротектора

в) реанимационные мероприятия

г) гемосорбция

д) купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

а) содержанием радионуклидов на месте облучения

б) количеством "горячих" частиц в легких

в) количеством радионуклидов в организме

г) степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

а) менее 3000 в мкл

б) менее 1000 в мкл

в) менее нормы

г) менее 500 в мкл

д) менее 100 в мкл

024. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови

а) менее 150 тыс в мкл

б) менее 100 тыс в мкл

в) менее 50 тыс в мкл

г) менее 40 тыс в мкл

д) менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

а) до 10 случаев в год

б) нисколько

в) менее 100 случаев в год

г) менее 1000 случаев в год

д) 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

а) на костный мозг

б) на печень

в) на легкие

г) на желудок

д) на щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

а) родители больного

б) родные братья или сестры

в) дети больного

г) другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

а) сердечно-сосудистые заболевания

б) онкологические заболевания

в) травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятны для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

а) рак желудка

б) рак легкого

в) лейкозы

г) рак щитовидной железы

д) рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

а) сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

б) употребление алкоголя

в) курение

г) употребление продуктов местного производства

д) пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

а) при дозах облучения менее 3 Гр

б) больным, у которых не было первичной реакции

в) больным с легкой степенью болезни

г) больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии

а) направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

б) направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

в) не направлять в санаторий в летний период

г) не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

а) никаких

б) утяжеление клинического течения

в) большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

г) переход острых форм в хронические

д) устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1 Социальная гигиена и организация службы анестезиологии и реанимации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-А | 003-Д | 004-В | 005-А | 006-В | 007-А |
| 008-Б | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-Г | 013-В | 014-Б |
| 015-Б | 016-Г | 017-Б | 018-Г | 019-Д | 020-А | 021-А |
| 022-Д | 023-В | 024-Г | 025-Б | 026-А | 027-А | 028-Б |
| 029-Д | 030-А | 031-А | 032-В | 033-А | 034-В | 035-Б |
| 036-Г | 037-Д | 038-Г | 039-В | 040-Г | 041-Г | 042-А |
| 043-В | 044-В | 045-Г | 046-Г | 047-Д | 048-В | 049-Г |
| 050-А | 051-А | 052-В | 053-Г | 054-В | 055-В | 056-А |
| 057-Б | 058-Д | 059-Д | 060-А | 061-А | 062-В | 063-Б |
| 064-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-Б | 004-А | 005-Д | 006-Б | 007-А |
| 008-В | 009-Д | 010-А | 011-А | 012-Б | 013-Б | 014-В |
| 015-Д | 016-Г | 017-Д | 018-Б | 019-В | 020-Б | 021-В |
| 022-А | 023-Б | 024-Г | 025-Д | 026-В | 027-А | 028-Д |
| 029-А | 030-Г | 031-Д | 032-В | 033-Д | 034-Д | 035-А |
| 036-Д | 037-Г | 038-Б | 039-В | 040-А | 041-Д | 042-В |
| 043-Д | 044-Д | 045-А | 046-Г | 047-Б | 048-В | 049-Б |
| 050-Д | 051-В | 052-А | 053-Д | 054-Б | 055-В | 056-Б |
| 057-Г | 058-Д | 059-Б | 060-Б | 061-Д | 062-Б | 063-Д |
| 064-В | 065-Б | 066-Г | 067-Д | 068-Б | 069-А | 070-В |
| 071-Г | 072-Б | 073-Д | 074-Г | 075-А | 076-Г | 077-Д |
| 078-В | 079-В | 080-А |  |  |  |  |

**Тема: 3 Клиническая физиология и биохимия**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-А | 004-Б | 005-Г | 006-В | 007-А |
| 008-Б | 009-Г | 010-Б | 011-А | 012-А | 013-А | 014-Г |
| 015-Б | 016-Д | 017-Д | 018-Б | 019-А | 020-В | 021-В |
| 022-Б | 023-А | 024-Д | 025-Б | 026-Г | 027-Г | 028-Г |
| 029-А | 030-А | 031-Г | 032-А | 033-Д | 034-А | 035-Б |
| 036-Б | 037-Д | 038-Г | 039-Г | 040-А | 041-Д | 042-А |
| 043-А | 044-Д | 045-Д | 046-В | 047-В | 048-Д | 049-А |
| 050-А | 051-Д | 052-Г | 053-В | 054-Г | 055-Б | 056-Б |
| 057-В | 058-Д | 059-Г | 060-Г | 061-Д | 062-А | 063-Б |
| 064-Д | 065-Д | 066-Д | 067-В | 068-Г | 069-В | 070-В |
| 071-А | 072-Б | 073-Д | 074-А | 075-А | 076-Г | 077-В |
| 078-Б | 079-Г | 080-Г | 081-В | 082-Г | 083-Г | 084-Д |
| 085-В | 086-А | 087-Б | 088-Г | 089-Б | 090-В | 091-Б |
| 092-А | 093-Б | 094-В | 095-В | 096-Б | 097-Б | 098-Б |
| 099-Г | 100-Г | 101-Г | 102-Б | 103-Б | 104-А | 105-А |
| 106-А | 107-Г | 108-В | 109-Б | 110-А | 111-В | 112-В |
| 113-В | 114-Б | 115-Б | 116-В | 117-Г | 118-Б | 119-В |
| 120-Б | 121-В | 122-Б | 123-Б | 124-Б | 125-Б | 126-В |
| 127-В | 128-Г | 129-Б | 130-А | 131-Б | 132-В | 133-В |
| 134-Б | 135-Б | 136-А | 137-Б | 138-Г | 139-Г | 140-Б |
| 141-А | 142-А | 143-В | 144-Г | 145-В | 146-Б | 147-А |
| 148-В | 149-В | 150-В | 151-В | 152-В | 153-Д | 154-Д |
| 155-Д | 156-Д | 157-В | 158-Д | 159-Г | 160-Г | 161-Б |
| 162-А | 163-Б | 164-Д | 165-Г | 166-Б | 167-Д | 168-В |
| 169-Г | 170-Б | 171-Д | 172-Г | 173-Д | 174-Д | 175-Б |
| 176-Д | 177-Г | 178-Б | 179-В | 180-Д | 181-Д | 182-Д |
| 183-Д | 184-Д | 185-Д | 186-А | 187-Б | 188-В | 189-А |
| 190-В | 191-Б | 192-В | 193-В | 194-В | 195-А | 196-Б |
| 197-Б | 198-Д | 199-Д | 200-Б | 201-Г | 202-Г | 203-А |
| 204-В | 205-Д | 206-Г | 207-Б | 208-Б | 209-Г | 210-А |
| 211-В | 212-Б | 213-Г | 214-А | 215-А | 216-Г | 217-В |
| 218-Д | 219-В | 220-Д | 221-В | 222-Б | 223-Б | 224-А |
| 225-Г | 226-А | 227-Г | 228-Д | 229-В | 230-Б | 231-А |
| 232-Б | 233-Б | 234-В | 235-А | 236-Г | 237-В | 238-А |
| 239-В | 240-А | 241-В | 242-Б | 243-А | 244-А | 245-Г |
| 246-А | 247-В | 248-В | 249-Б | 250-В | 251-А | 252-А |
| 253-А | 254-В | 255-А | 256-Б | 257-А | 258-А | 259-Б |
| 260-Б | 261-А | 262-А | 263-А | 264-Б | 265-А | 266-А |
| 267-В | 268-Б | 269-Д | 270-А | 271-А | 272-Б | 273-А |
| 274-Д | 275-Д | 276-В | 277-Б | 278-А | 279-В | 280-В |
| 281-Г | 282-В | 283-А | 284-А | 285-Д | 286-Д | 287-В |
| 288-А | 289-Д | 290-Д |  |  |  |  |

**Тема: 4 Клиническая фармакология**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-В | 004-Б | 005-Д | 006-Б | 007-А |
| 008-А | 009-А | 010-В | 011-В | 012-Д | 013-А | 014-А |
| 015-В | 016-Б | 017-А | 018-В | 019-В | 020-А | 021-Б |
| 022-А | 023-Г | 024-Д | 025-Г | 026-А | 027-В | 028-Б |
| 029-Г | 030-А | 031-Б | 032-Б | 033-Б | 034-В | 035-В |
| 036-Г | 037-Б | 038-В | 039-Б | 040-Б | 041-Б | 042-Д |
| 043-Г | 044-А | 045-Г | 046-В | 047-В | 048-В | 049-А |
| 050-Г | 051-В | 052-Д | 053-В | 054-Д | 055-В | 056-Г |
| 057-Б | 058-В | 059-А | 060-А | 061-Д | 062-Д | 063-Б |
| 064-Г | 065-Г | 066-Б | 067-Г | 068-Г | 069-В | 070-Б |
| 071-В | 072-Д | 073-В | 074-Г | 075-В | 076-А | 077-А |
| 078-А | 079-А | 080-Д | 081-Б | 082-Б | 083-Г | 084-В |
| 085-А | 086-Г | 087-В | 088-В | 089-Д | 090-В | 091-В |
| 092-В | 093-Г | 094-А | 095-Д | 096-Г | 097-В | 098-А |
| 099-А | 100-Б | 101-Г | 102-В | 103-Г | 104-В | 105-В |
| 106-Г | 107-Д | 108-В | 109-Г | 110-В | 111-Г | 112-Б |
| 113-В | 114-В | 115-Г | 116-А | 117-А | 118-А | 119-Г |
| 120-В | 121-Б | 122-В | 123-В | 124-Б | 125-А | 126-Г |
| 127-Г | 128-А | 129-А | 130-Г | 131-Д | 132-Б | 133-Г |
| 134-Г | 135-А | 136-В | 137-В | 138-Г | 139-А | 140-Б |
| 141-Г | 142-Г | 143-Д | 144-Г | 145-Г | 146-Д | 147-Г |
| 148-Д | 149-А | 150-А | 151-Д | 152-Г | 153-Б | 154-А |
| 155-Г | 156-А | 157-Г | 158-Г | 159-Д | 160-А | 161-Д |
| 162-А | 163-А | 164-Д | 165-А | 166-А | 167-В | 168-Г |
| 169-В | 170-Г | 171-А | 172-Г | 173-Д | 174-А | 175-Г |
| 176-Д | 177-Д | 178-Г | 179-Д | 180-А | 181-Д | 182-Д |
| 183-Д | 184-Д | 185-Д | 186-Д | 187-Г | 188-Д | 189-Д |
| 190-Д | 191-Д | 192-А | 193-Д | 194-А | 195-Д | 196-Б |
| 197-Б | 198-Г | 199-А | 200-В | 201-В | 202-В | 203-В |
| 204-Б | 205-А | 206-В | 207-А | 208-Б | 209-Б | 210-Б |
| 211-В | 212-А | 213-Г | 214-Б | 215-Б | 216-В | 217-Б |
| 218-Б | 219-Г | 220-Г |  |  |  |  |

**Тема: 5 Общая анестезиология**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-Г | 004-Б | 005-В | 006-В | 007-Г |
| 008-Б | 009-А | 010-В | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-А |
| 015-Г | 016-Д | 017-В | 018-В | 019-Г | 020-В | 021-Б |
| 022-В | 023-В | 024-Б | 025-Г | 026-Б | 027-Г | 028-Б |
| 029-А | 030-Г | 031-Б | 032-Д | 033-Г | 034-А | 035-Д |
| 036-Д | 037-Г | 038-Г | 039-Д | 040-В | 041-А | 042-Г |
| 043-Д | 044-Г | 045-Г | 046-Д | 047-Г | 048-Д | 049-А |
| 050-Б | 051-В | 052-Г | 053-Д | 054-А | 055-Д | 056-Г |
| 057-Б | 058-В | 059-Г | 060-Б | 061-А | 062-Д | 063-Б |
| 064-Г | 065-Б | 066-В | 067-Г | 068-А | 069-Б | 070-А |
| 071-В | 072-В | 073-Г | 074-Г | 075-Г | 076-Г | 077-Г |
| 078-А | 079-А | 080-В | 081-А | 082-Г | 083-В | 084-Б |
| 085-Г | 086-В | 087-В | 088-Г | 089-Д | 090-Д | 091-А |
| 092-В | 093-В | 094-Б | 095-А | 096-А | 097-А | 098-Б |
| 099-А | 100-В | 101-А | 102-Г | 103-Б | 104-А | 105-А |
| 106-А | 107-Б | 108-В | 109-Б | 110-В | 111-Б | 112-А |
| 113-Б | 114-А | 115-Д | 116-А | 117-Б | 118-Б | 119-В |
| 120-А | 121-В | 122-В | 123-В | 124-Г | 125-Б | 126-А |
| 127-В | 128-А | 129-А | 130-А | 131-Г | 132-А | 133-А |
| 134-Г | 135-Д | 136-Г | 137-А | 138-Г | 139-Г | 140-Г |
| 141-Д | 142-Б | 143-В | 144-Г | 145-Б | 146-Г | 147-А |
| 148-Б | 149-Б | 150-В | 151-А | 152-Б | 153-Б | 154-Г |
| 155-Г | 156-В | 157-Д | 158-Д | 159-В | 160-А | 161-В |
| 162-Д | 163-В | 164-Г | 165-А | 166-А | 167-Г | 168-Д |
| 169-Г | 170-Б | 171-А | 172-Г | 173-А | 174-А | 175-Г |
| 176-Б | 177-Б | 178-А | 179-Б | 180-А | 181-Г | 182-А |
| 183-Б | 184-А | 185-А | 186-Б | 187-Д | 188-Д | 189-А |
| 190-Б | 191-А | 193-Б | 194-Г | 195-Б |  |  |

**Тема: 6 Анестезия в хирургии пищевода и абдоминальной хирургии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-В | 003-В | 004-Г | 005-Г | 006-Б | 007-Д |
| 008-А | 009-А | 010-Г | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-А |
| 015-В | 016-А | 017-Д | 018-А | 019-Д | 020-А | 021-А |
| 022-А | 023-Г | 024-В | 025-Б | 026-Г | 027-А | 028-Г |
| 029-Б | 030-В | 031-А | 032-Г | 033-Д | 034-Б | 035-Б |
| 036-Б | 037-А | 038-А | 039-Г | 040-Д | 041-А | 042-А |
| 043-А | 044-В | 045-Г | 046-В | 047-Г | 048-Б | 049-А |
| 050-Д | 051-А | 052-А | 053-Г | 054-Б | 055-В | 056-А |
| 057-В | 058-А | 059-А | 060-Г | 061-В | 062-Г | 063-А |
| 064-Б | 065-В | 066-А | 067-Д | 068-Г | 069-А | 070-А |
| 071-А | 072-Г | 073-В | 074-В | 075-А | 076-А | 077-Д |
| 078-Б | 079-Б | 080-Д | 081-А | 082-А | 083-Б | 084-Г |
| 085-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 7 Анестезия в травматологии, ортопедии и пластической хирургии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-А | 003-Б | 004-А | 005-Г | 006-Г | 007-Б |
| 008-Г | 009-А | 010-Б | 011-В | 012-А | 013-А | 014-Г |
| 015-В | 016-А | 017-Б | 018-А | 019-А | 020-А | 021-В |
| 022-А | 023-А | 024-А | 025-А | 026-Г | 027-Б | 028-Б |
| 029-В | 030-Б | 031-А | 032-А | 033-А | 034-Б | 035-Б |
| 036-В | 037-Б | 038-Б | 039-А | 040-В | 041-А | 042-В |
| 043-А | 044-Г | 045-Д |  |  |  |  |

**Тема: 8 Анестезия и интенсивная терапия в урологии и нефрологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-Б | 005-Б | 006-Б | 007-А |
| 008-В | 009-Б | 010-А | 011-А | 012-Б | 013-Б | 014-В |
| 015-А | 016-Г | 017-В | 018-Д | 019-А | 020-А | 021-Б |
| 022-В | 023-В | 024-А | 025-Б | 026-Б | 027-А | 028-В |
| 029-Б | 030-Б | 031-А | 032-А | 033-А | 034-А | 035-А |
| 036-А | 037-А | 038-Г | 039-В | 040-Г | 041-В | 042-Г |
| 043-Д | 044-Д | 045-Б | 046-В | 047-А | 048-Б | 049-А |
| 050-Б | 051-А | 052-А | 053-В | 054-А | 055-Б | 056-А |
| 057-А | 058-В | 059-А | 060-А | 061-А | 062-А | 063-А |
| 064-А | 065-В | 066-А | 067-А | 068-А | 069-А | 070-А |
| 071-Б | 072-Г | 073-Г | 074-А | 075-А | 076-Г | 077-А |
| 078-Б | 079-Г | 080-Г |  |  |  |  |

**Тема: 9 Приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Г | 004-Г | 005-Б | 006-Б | 007-В |
| 008-А | 009-Г | 010-Б | 011-В | 012-Д | 013-Д | 014-В |
| 015-Г | 016-А | 017-Г | 018-А | 019-В | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-Д | 024-В | 025-Б | 026-Г | 027-В | 028-А |
| 029-В | 030-Б | 031-В | 032-Б | 033-Г | 034-Б | 035-В |
| 036-Д | 037-А | 038-Г | 039-Д | 040-Д | 041-Г | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-Д | 047-Д | 048-Г | 049-Д |
| 050-В | 051-В | 052-Б | 053-А | 054-В | 055-В | 056-Б |
| 057-Д | 058-В | 059-В | 060-Б | 061-А | 062-В | 063-Б |
| 064-Д | 065-Д | 066-Д | 067-Б | 068-Г | 069-Д | 070-Д |
| 071-Г | 072-Г | 073-Д | 074-Б | 075-В | 076-Д | 077-А |
| 078-Д | 079-Д | 080-В | 081-Д | 082-В | 083-В | 084-Д |
| 085-Д | 086-Д | 087-Б | 088-Д | 089-Д | 090-Г | 091-В |
| 092-Г | 093-В | 094-Д | 095-Г | 096-Г | 097-Б | 098-Б |
| 099-Г | 100-Д | 101-В | 102-Г | 103-А | 104-Д | 105-Д |
| 106-Д | 107-Д | 108-А | 109-В | 110-В |  |  |

**Тема: 10 Анестезия в челюстно-лицевой и ЛОР-хирургии, стоматологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-Б | 004-Б | 005-Г | 006-В | 007-В |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-В | 012-В | 013-Г | 014-А |
| 015-В | 016-Г | 017-А | 018-А | 019-А | 020-А | 021-А |
| 022-В | 023-А | 024-Д | 025-Д | 026-Д | 027-Д | 028-Г |
| 029-Г | 030-А | 031-Б | 032-Г | 033-Д | 034-В | 035-Г |

**Тема: 11 Анестезия и интенсивная терапия в офтальмологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Г | 004-В | 005-Г | 006-Д | 007-А |
| 008-А | 009-В | 010-А | 011-Б | 012-А | 013-А | 014-Б |
| 015-Б | 016-Д | 017-А | 018-Г | 019-А | 020-А |  |

**Тема: 12 Анестезия в нейрохирургии и патологии нервной системы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Д | 003-А | 004-Д | 005-Д | 006-А | 007-Б |
| 008-Г | 009-Б | 010-В | 011-Г | 012-В | 013-Г | 014-В |
| 015-Г | 016-В | 017-А | 018-В | 019-В | 020-Д | 021-Г |
| 022-Б | 023-В | 024-А | 025-В | 026-Г | 027-Б | 028-В |
| 029-В | 030-Б | 031-В | 032-В | 033-Д | 034-Б | 035-Д |
| 036-А | 037-Д | 038-А | 039-В | 040-Б | 041-Б | 042-Г |
| 043-Б | 044-В | 045-Б | 046-В | 047-В | 048-Д | 049-Г |
| 050-Д | 051-Б | 052-Б | 053-Д | 054-Б | 055-А | 056-Б |
| 057-В | 058-А | 059-А | 060-Б | 061-В | 062-Б | 063-А |
| 064-Б | 065-В | 066-Б | 067-А | 068-Д | 069-Д | 070-А |

**Тема: 13 Анестезия при заболеваниях эндокринной системы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-А | 004-Б | 005-Д | 006-В | 007-А |
| 008-Г | 009-Д | 010-Д | 011-Д | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-В | 017-Г | 018-В | 019-Г | 020-Г | 021-Б |
| 022-Б | 023-Д | 024-Б | 025-В | 026-Г | 027-В | 028-Д |
| 029-Б | 030-В | 031-Б | 032-А | 033-В | 034-Г | 035-Д |
| 036-В | 037-Д | 038-В | 039-Г |  |  |  |

**Тема: 14 Анестезия при операциях у больных с сопутствующими заболеваниями**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-В | 003-Д | 004-Б | 005-Г | 006-Г | 007-Б |
| 008-Б | 009-Д | 010-В | 011-Г | 012-В | 013-Г | 014-Г |
| 015-В | 016-Д | 017-Г | 018-В | 019-Д | 020-Б | 021-А |
| 022-А | 023-Б | 024-А | 025-А | 026-А | 027-А | 028-В |
| 029-А | 030-А | 031-А | 032-Д | 033-А | 034-Г | 035-А |

**Тема: 15 Анестезия при хирургических операциях у детей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Г | 003-В | 004-Б | 005-А | 006-В | 007-Б |
| 008-В | 009-Г | 010-Д | 011-Г | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-Б | 016-А | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-Д | 024-Д | 026-Г | 027-Б | 028-Д | 029-Б |
| 030-В | 031-Б | 032-Б | 033-В | 034-В | 035-Б | 036-Б |
| 037-Б | 038-В | 039-Б | 040-В | 041-Б | 042-Г | 043-В |
| 044-А | 045-Г | 046-В | 047-А | 048-В | 049-В | 050-Б |
| 051-Д | 052-В | 053-Б | 054-Б | 055-В | 056-Г | 057-В |
| 058-В | 059-Б | 060-В | 061-Б | 062-Б | 063-Б | 064-Б |
| 065-В | 066-В | 067-Б | 068-Г | 069-А | 070-Д | 071-Б |
| 072-А | 073-Б | 074-А | 075-А | 076-Б | 077-Г | 078-Б |
| 079-Г | 080-Б | 081-Б | 082-В | 083-В | 084-Д | 085-В |
| 086-А | 087-Г | 088-В | 089-Г | 090-Б |  |  |

**Тема: 16 Анестезия в акушерстве и гинекологии**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-Г |
| 008-Д | 009-Д | 010-Д | 011-А | 012-Б | 013-Г | 014-В |
| 015-Д | 016-А | 017-Б | 018-Б | 019-В | 020-В | 021-Б |
| 022-В | 023-В | 024-Г | 025-Б | 026-Г | 027-Б | 028-Г |
| 029-А | 030-А | 031-В | 032-Г | 033-Б | 034-В | 035-А |
| 036-В | 037-А | 038-А | 039-Б | 040-Б | 041-Б | 042-В |
| 043-Б | 044-Г | 045-Б | 046-В | 047-А | 048-В | 049-Г |
| 050-Б | 051-Д | 052-А | 053-В | 054-Б | 055-Г | 056-Г |
| 057-Б | 058-В | 059-А | 060-Г | 061-А | 062-А | 063-Д |
| 064-А | 065-А | 066-А | 067-Б | 068-А | 069-Д | 070-В |
| 071-Б | 072-Г | 073-Д | 074-А | 075-В | 076-Б | 077-Г |
| 078-А | 079-А | 080-А | 081-Б | 082-Г | 083-Б | 084-В |
| 085-А | 086-Д | 087-В | 088-В | 089-Б | 090-В | 091-Б |
| 092-А | 093-А | 094-А | 095-В | 096-А | 097-Б | 098-А |
| 099-В | 100-Г | 101-В | 102-В | 103-В | 104-А | 105-А |

**Тема: 17 Общая реаниматология**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-В | 004-Б | 005-Г | 006-Б | 007-Г |
| 008-А | 009-А | 010-Г | 011-А | 012-Д | 013-Д | 014-Б |
| 015-Б | 016-А | 017-А | 018-Б | 019-Д | 020-Д |  |

**Тема: 18 Реанимация, интенсивная терапия при сердечно-сосудистой недостаточ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-Б | 004-Б | 005-Б | 006-А | 007-Г |
| 008-В | 009-Б | 010-А | 011-А | 012-В | 013-В | 014-Б |
| 015-В | 016-А | 017-В | 018-Г | 019-Б | 020-Б | 021-В |
| 022-В | 023-Б | 024-А | 025-А | 026-Г | 027-Г | 028-Б |
| 029-Г | 030-Г | 031-Г | 032-В | 033-Б | 034-В | 035-Д |
| 036-Б | 037-В | 038-Б | 039-Д | 040-Д | 041-В | 042-Г |
| 043-Б | 044-Б | 045-В | 046-В | 047-Д | 048-Г | 049-В |
| 050-В | 051-Д | 052-Б | 053-А | 054-А | 055-Г | 056-В |
| 057-А | 058-Б | 059-А | 060-А | 061-В | 062-В | 063-Д |
| 064-Б | 065-Г | 066-А | 067-Б | 068-А | 069-Б | 070-Д |
| 071-Г | 072-Д | 073-А | 074-Г | 075-Г | 076-Г | 077-Б |
| 078-В | 079-В | 080-Д | 081-Б | 082-А | 083-Б | 084-Б |
| 085-Г | 086-В | 087-Д | 088-Г | 089-Б | 090-А | 091-А |
| 092-А | 093-Д | 094-А | 095-А | 096-Б | 097-В | 098-В |
| 099-Б | 100-Г | 101-Д | 102-Г | 103-Г | 104-А | 105-Г |
| 106-Г | 107-В | 108-Г | 109-А | 110-Г | 111-А | 112-В |
| 113-Д | 114-Г | 115-Б | 116-В | 117-А | 118-Д | 119-Д |
| 120-В | 121-В | 122-Г | 123-Б | 124-Б | 125-А | 126-Б |
| 127-Г | 128-Д | 129-Д | 130-Г | 131-А | 132-В | 133-Б |
| 134-В | 135-Д | 136-В | 137-В | 138-Г | 139-Д | 140-В |
| 141-В | 142-А | 143-В | 144-Б | 145-В | 146-Б | 147-В |
| 148-Г | 149-Г | 150-Д | 151-Г | 152-А | 153-Г | 154-А |
| 155-А | 156-А | 157-В | 158-В | 159-Г | 160-Б |  |

**Тема: 19 Реанимация при различных формах дыхательной недостаточности**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Б | 004-Д | 005-Б | 006-А | 007-В |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Г | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-Д | 016-Д | 017-Д | 018-А | 019-Д | 020-В | 021-Б |
| 022-В | 023-Д | 024-Г | 025-Б | 026-Б | 027-В | 028-Б |
| 029-В | 030-Г | 031-В | 032-Г | 033-Г | 034-В | 035-В |
| 036-Г | 037-А | 038-В | 039-Д | 040-Д | 041-Д | 042-Д |
| 043-Г | 044-В | 045-Г | 046-Б | 047-А | 048-Г | 049-В |
| 050-А | 051-А | 052-В | 053-Д | 054-В | 055-Б | 056-В |
| 057-Б | 058-В | 059-В | 060-Б | 061-Д | 062-А | 063-В |
| 064-Д | 065-Б | 066-Б | 067-Б | 068-В | 069-А | 070-Г |
| 071-В | 072-Г | 073-Д | 074-Г | 075-Б | 076-А | 077-А |
| 078-Б | 079-В | 080-В | 081-Г | 082-Д | 083-Г | 084-Д |
| 085-В |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 20 Реанимация и интенсивная терапия у детей**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-А | 003-В | 004-В | 005-Б | 006-Б | 007-Г |
| 008-Б | 009-Б | 010-Г | 011-Г | 012-Д | 013-Д | 014-Б |
| 015-Г | 016-Б | 017-Д | 018-А | 019-Д | 020-В | 021-В |
| 022-А | 023-Г | 024-Г | 025-Г | 026-А | 027-А | 028-В |
| 029-Б | 030-Б | 031-В | 032-Б | 033-В | 034-А | 035-В |
| 036-В | 037-Г | 038-Б | 039-В | 040-Г | 041-А | 042-А |
| 043-А | 044-Б | 045-В | 046-В | 047-А | 048-А | 049-В |
| 050-В | 051-А | 052-Б | 053-А | 054-А | 055-Г | 056-Г |
| 057-В | 058-Б | 059-Г | 060-Г | 061-Г | 062-Б | 063-Б |
| 064-А | 065-Б | 066-А | 067-Г | 068-Д | 069-А | 070-Б |
| 071-Г | 072-В | 073-Б | 074-А | 075-Д | 076-Г | 077-Г |
| 078-В | 079-Б | 080-А | 081-Б | 082-А | 083-В | 084-В |
| 085-Б | 086-Г | 087-Д | 088-В | 089-А | 090-Д | 091-А |
| 092-Б | 093-В | 094-Г | 095-Г | 096-Г | 097-Г | 098-А |
| 099-Д | 100-В | 101-А | 102-В | 103-Г | 104-Б | 105-В |
| 106-Г | 107-Г | 108-Б | 109-Г | 110-Г | 111-Г | 112-Г |
| 113-В | 114-В | 115-В |  |  |  |  |

**Тема: 21 Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Б | 003-А | 004-Г | 005-Б | 006-Б | 007-В |
| 008-А | 009-В | 010-Г | 011-Б | 012-Д | 013-В | 014-Е |
| 015-А | 016-А | 017-Б | 018-А | 019-Б | 020-Г | 021-В |
| 022-А | 023-В | 024-Б | 025-Д | 026-Б | 027-А | 028-Б |
| 029-А | 030-Б | 031-В | 032-Г | 033-Г | 034-Г | 035-В |
| 036-В | 037-А | 038-Г | 039-Б | 040-Б | 041-А | 042-А |
| 043-Б | 044-В | 045-В | 046-Б | 047-В | 048-Г | 049-Д |
| 050-Б | 051-Б | 052-Б | 053-Б | 054-В | 055-Б | 056-В |
| 057-А | 058-В | 059-Б | 060-В | 061-А | 062-В | 063-А |
| 064-Б | 065-Г | 066-Г | 067-Г | 068-В | 069-Г | 070-А |
| 071-В | 072-Г | 073-В | 074-В | 075-А |  |  |

**Тема: 22 Реанимация при инфекционных заболеваниях и септических состояния**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-А | 003-А | 004-А | 005-А | 006-В | 007-А |
| 008-Д | 009-В | 010-Г | 011-Б | 012-А | 013-А | 014-В |
| 015-В | 016-Д | 017-В | 018-Г | 019-В | 020-Г | 021-А |
| 022-А | 023-А | 024-А | 025-Г |  |  |  |

**Тема: 23 Анестезия при заболеваниях крови и нарушениях свертывающей систем**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-В | 003-В | 004-Д | 005-Г | 006-Г | 007-А |
| 008-Б | 009-Г | 010-А | 011-А | 012-А | 013-Д | 014-Д |
| 015-В | 016-Г | 017-А | 018-А | 019-А | 020-А | 021-Б |
| 022-В | 023-А | 024-Д | 025-А | 026-Г | 027-В | 028-Г |
| 029-В | 030-В | 031-Г | 032-Г | 033-В | 034-А | 035-В |
| 036-А | 037-А | 038-Б | 039-В | 040-Г |  |  |

**Тема: 24 Основы радиационной медицины**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-Б | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |