

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

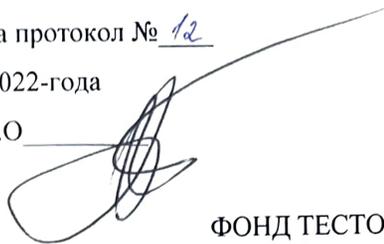
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

6 «Анестезиология и реанимация»

На 20 22 -20 23 учебный год

2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
ОКД	864	36	36	792
СД	240	10	10	220
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Муратов А. О подпись / 

2. ФИО Ташногосов К. М подпись / 

Эксперт –тестолог: ФИО Ишенова М. Б подпись / 

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение -
1 ОКД	Оперативная хирургия и топографическая анатомия	50	22%
2 ОКД	Патологическая физиология	50	21%
3 ОКД	Акушерство и гинекология	25	9%
4 ОКД	Педиатрия	25	9%
5 ОКД	Терапия	25	9%
6 ОКД	Инфекционные болезни	25	9%
7 СД	Общая анестезиология	50	21%
Итого:		250	100%

Вопросы и ситуационные задачи для сертификационного экзамена по специальности
«анестезиология и реаниматология» для ординаторов 2 года обучения

1.Женщина, 56лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

определите тактику лечебных мероприятий.

а. проведение искусственной вентиляции легких, мероприятия по выведению из астматического

б. компьютерная томография головного мозга;

в. восстановлению нормоволемии.

г. гиперкапния и гипоксемия;

2.Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

-Как вести данного больного с повреждением глаза?

а. профилактика регургитации и аспирации желудочного содержимого;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. компьютерная томография головного мозга;

3. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

методы дальнейшего наблюдения за больной.

а.проведение кардиомониторного наблюдения (ЦВД, АД, ЭКГ, насыщение гемоглобина,кислородом плетизмография).

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

4. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

определите причину возникшего состояния;

а. анафилактический шок;

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. восстановлению нормоволемии.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

5. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, PaCO₂ - 60 мм рт. ст., PaO₂ - 50 мм рт. ст.

определите вид дыхательной недостаточности;

а. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

6. Больной, 30 лет, поступил в отделение реанимации с изолированной ЧМТ после проведенного оперативного вмешательства по удалению субдуральной гематомы (120 мл). На момент поступления находился в крайне тяжелом состоянии: кома 3, на продленной ИВЛ в режиме нормовентиляции, отмечалась артериальная гипотония, диурез составлял 30 мл/час. По результатам контроля эффективности ИВЛ определялась гипоксемия (PaO₂ - 70 мм рт. ст.). Больной получал лазикс 60 мг с целью стимуляции диуреза и лечения отека головного мозга, также получал инфузионную терапию 2 л/сутки. На вторые сутки после поступления кома углубилась до 4 ст., а диурез снизился до 10 мл/час. Отмечается тахикардия 130 уд/мин, артериальная гипотония.

что в данном случае является основным патогенетическим фактором,

поддерживающим отек головного мозга;

а. ишемия головного мозга как следствие артериальной гипотонии;

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

в. инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. компьютерная томография головного мозга;

7. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативны следующие лабораторные показатели

а) гемоглобин и количество эритроцитов

б) гематокрит и концентрация электролитов крови

в) гемоглобин и гематокрит

г) удельный вес мочи

8. Премедикация опиоидами

а) снижает общие периоперационные потребности в опиоидах

б) не может быть проведена приемом таблеток внутрь

в) противопоказана у детей

г) замедляет эвакуацию из желудка

9. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:

а) эфир

б) фторотан

в) барбитураты

г) повышение pCO_2

10. Механическая вентиляция в течение анестезии с $PaCO_2$ 3.5 кПа (26 мм рт ст) вызывает

а) сниженный сердечный выброс

б) вазоконстрикцию в скелетных мышцах

в) сдвиг влево кривой диссоциации оксигемоглобина

г) верно а) и в)

11. Злокачественная гипертермия

а) развивается интраоперационно при операциях свыше 3-х часов

б) провоцируется сукцинилхолином

в) требует мониторинга температуры тела для диагноза

г) чаще развивается у больных с почечной патологией

12. Гипотензивный эффект фторотана обусловлен

а) отрицательным инотропным эффектом

б) симпатолитическим и ганглиоблокирующим действием

в) выбросом гистамина с эффектом вазоплегии

г) верно а) и б)

13. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является:

а) феохромоцитомы

б) острая кровопотеря, шок

в) беременность

г) заболевания печени

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

- а) барбитурат
- б) фторотан
- в) кетамин
- г) диприван (пропофол)

15. Прекураризация недеполяризующим миорелаксантом перед введением сукцинилхолина при вводимом наркозе производится с целью

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

16. Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Наиболее вероятные причины этого состояния:

- а) внутричерепная гематома
- б) жировая эмболия
- в) нарушения мозгового кровообращения вследствие гиповолемии и кровопотери
- г) верно а) и б)

17. При укажите при острой кровопотере в течение нескольких минут:

- а) происходит быстрое перемещение интерстициальной жидкости в сосудистое русло с целью поддержания постоянного объема плазмы
- б) наступает гемодилюция с падением гематокрита
- в) гематокрит не изменяется
- г) правильно в)

18. Определите 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)

19. Назовите вывих плеча это:

- а) обычно происходит в направлении назад
- б) движения в плечевом суставе остаются возможными
- в) может привести к параличу дельтовидной мышцы
- г) всегда требует общей анестезии для вправления

20. Укажите для улучшения гемодинамики при внутри-аортальной баллонной контрпульсации включает

- а) уменьшение работы миокарда
- б) увеличение коронарной перфузии
- в) улучшение системной перфузии
- г) все перечисленные эффекты

21. Определите показаниями к электрокардиоверсии являются:

- а) синусовая тахикардия
- б) узловатая брадикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) электро-механическая диссоциация

22. Укажите длина трахеи у взрослого человека составляет:

- а) 5-8 см
- б) 11-13 см

- в) 15-17 см
- г) 18-24 см

23. Диагностируйте 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

24. 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

25. Определите как реагирует на раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов:

- а) бронхоконстрикцией
- б) бронходилатацией
- в) вначале констрикцией, а затем дилатацией
- г) вначале дилатацией, а затем констрикцией

26. Укажите игла, направленная в спинномозговое пространство, должна проходить через следующие анатомические образования:

- а) кожу
- б) надостистую связку
- в) желтую связку
- г) слизистую оболочку

27. Укажите 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

28. Определите минимальная альвеолярная концентрация (MAC) испаримого анестетика

- а) ниже у детей, чем у взрослых
- б) равна артериальной концентрации препарата
- в) не зависит от жировой растворимости
- г) уменьшена при беременности

29. Водяные капельки размером 1 микрон ((m)

- а) не могут создаваться ультразвуковым распылителем
- б) не повышают резистентность воздушных путей
- в) распределяются до конечных бронхиол и альвеолярных протоков
- г) достаточно малы, чтобы избежать контаминации синегнойной палочкой (*Pseudomonas aeruginosa*)

30. В электрокардиограмме

- а) стандартное отведение III регистрирует разницу потенциалов между левой и правой ногами
- б) отведение V измеряет разницу потенциалов между грудным и ножным отведением
- в) амплитуда зубцов около 10 mV
- г) при скорости движения бумаги 25 мм/сек один мм соответствует 0,04 сек

31. Укажите при анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от

- а) потребления кислорода

- б) показателя МАК испаримого анестетика
- в) мертвого пространства аппарата
- г) минутной вентиляции

32. Укажите причины гипоксемии при отсутствии гиперкарбии у больного, перенесшего остеосинтез ствола бедренной кости включают

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

33. Гипотензия связанная с использованием костного цемента метилметакрилата

- а) часто происходит вследствие недостаточно корригированной гиповолемии в сочетании с местной экзотермической реакцией
- б) происходит вследствие реакции гиперчувствительности
- в) менее часто встречается при тотальной внутривенной анестезии по сравнению с ингаляционной анестезией
- г) усиливается при гиперкарбии

34. Флегмону кисти целесообразно оперировать под:

- а) внутривенным (сомбревин, кетамин) наркозом
- б) масочным (эфир, фторотан) наркозом
- в) местной инфильтрационной анестезией
- г) проводниковой анестезией (блокада плечевого сплетения)

35. Больные с переломом шейки бедра:

- а) имеют периоперативную летальность свыше 5%
- б) им противопоказана анестезия фторотаном/N₂O/O₂
- в) летальность уменьшается, если операцию отсрочить более, чем на 48 часов
- г) риск тромбоза глубоких вен незначительный

36. Определите показаниями к электрокардиоверсии являются

- а) синусовая тахикардия
- б) узловая брадикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) электро-механическая диссоциация

37. Податливость легких

- а) повышается во время острого приступа астмы
- б) повышается при инфузии опиоида
- в) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
- г) составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека

38. Определите во время анестезии у больного серповидно-клеточной анемией криз может быть спровоцирован

- а) гипоксией
- б) гиперкарбией
- в) всем перечисленным

39. Острая перемежающаяся порфирия связана с

- а) болями в животе
- б) лечением барбитуратами
- в) мочей цвета красного вина
- г) всем перечисленным

40. Использование эпидуральной анестезии при простатэктоми:

- а) адекватный метод для предотвращения кровопотери

- б) возможно у пациентов старше 65 лет
- в) редко вызывает гипотензию
- г) противопоказано, если пациент принимает аспирин во время преходящих атак ишемии

41. Следующее верно о хроническом пиелонефрите

- а) учащенные мочеиспускания и дизурия самые частые симптомы
- б) имеется массивная протеинурия
- в) пирексия редка
- г) очень редко является причиной смерти вследствие почечной недостаточности

42. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками

- а) тахикардией
- б) гиперактивностью рефлексов
- в) медленным глубоким дыханием, бледностью
- г) верно а) и в)

43. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение

- а) седации
- б) плазмафереза
- в) кортикостероидов
- г) комплекса перечисленных мер

44. Гипопаратиреоидизм после тиреоидэктомии характеризуется

- а) судороги, тетания
- б) вялостью скелетной мускулатуры
- в) брадикардией
- г) гипотермией

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

- а) гиперкарбии
- б) гипоксии
- в) фторотана
- г) всего перечисленного

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

- а) механическую вентиляцию до P_{aCO_2} 3.3 кПа (25 мм рт ст)
- б) кетамин
- в) изофлюран, энфлюран
- д) верно а) и б)

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

- а) степенью внутричерепной гипертензии
- б) экстракраниальными проявлениями болезни и сопутствующей патологии
- в) изменениями ОЦК
- г) верно а) и б)

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

- а) тахипноэ
- б) артериальная гипоксемия
- в) метаболический ацидоз
- г) гипоосмолярность плазмы

49. Общий печеночный кровоток снижается

- а) во время анестезии фторотаном

- б) при применении РЕЕР
- в) во время спинальной анестезии до Т4
- г) все ответы правильны

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

- а) в первую очередь надо провести внутривенную пиелографию
- б) поддиафрагмальный абсцесс - наиболее вероятный диагноз
- в) плевральный выпот наводит на мысль о послеоперационной инфекции груди
- г) нужно начать с проведения ургентной лапаротомии

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

- а) инфекционный гепатит
- б) обструкция желчных протоков
- в) метастаз карциномы в печень
- г) возможен любой из перечисленных диагнозов

52. Следующее верно в отношении нервного снабжения беременной матки

- а) чувствительность из верхнего сегмента идет по симпатическим нервам в Т11 и Т12
- б) чувствительность из родовых путей проводится по срамному нерву
- в) ненарушенное нервное снабжение необходимо для процесса нормальных родов
- г) верно только а) и б)

53. Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает

- а) цитрат натрия
- б) метоклопрамид
- в) ранитидин
- д) верно только а) и в)

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

- а) увеличение объема циркулирующей плазмы
- б) увеличение объема циркулирующей крови
- в) увеличение гематокрита
- г) верно только а) и б)

55. Для лечения метаболического алкалоза применяются :

- а) глюкозированные растворы хлорида калия
- б) раствор бикарбоната натрия
- в) 0.05-1.0 N раствор HCl- на 5% растворе глюкозы или 5% глюкозы с аскорбиновой кислотой
- г) верно а) и в)

56. Клиническими симптомами гипертонической дегидратации являются:

- а) жажда, сухость кожи и слизистых оболочек, нервно-психические нарушения
- б) полиурия
- в) повышение осмолярности плазмы
- г) верно а) и в)

57. К изотонической дегидратации приводит:

- а) потери жидкости из желудочно-кишечного тракта
- б) полиурия
- в) обильное потение
- г) верно а) и б)

58. Изоволюметрическое сокращение левого желудочка

- а) преодолевает постнагрузку (afterload)
- б) начинается когда митральный клапан открывается

- в) заканчивается когда аортальный клапан открывается
- г) усиливается снижением преднагрузки (preload)

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

- а) высокое центральное венозное давление
- б) высокое давление в левом предсердии
- в) расширение левого желудочка
- г) увеличение $dP/dT \max$

60. Показаниями к закрытому массажу сердца являются:

- а) остановка дыхания
- б) остановка сердца, фибрилляция желудочков
- в) отсутствие сознания
- г) верно а) и б)

61. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:

- а) отсутствие пульса и АД, цианоз
- б) остановка дыхания
- в) отсутствие сознания
- г) верно а) и б)

62. Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать:

- а) антибиотики
- б) антидепрессанты
- в) иммунокорректоры
- г) каптоприл

63. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

- а) верно а) и б)
- б) кофеин, кордиамин
- в) налорфин, налоксон
- г) бемегрид

64. Седуксен вызывает:

- а) нарушение микроциркуляции
- б) повышение ударного объема сердца
- в) уменьшение сердечного выброса
- г) ухудшение коронарного кровообращения

65. Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие:

- а) уменьшает анатомическое, мертвое пространство
- б) увеличивает сопротивление дыханию
- в) увеличивает анатомическое мертвое пространство
- г) верно а) и б)

66. Дроперидол вызывает :

- а) снижение прессорного эффекта адреналина и норадреналина
- б) улучшение перфузии тканей за счет расширения периферических сосудов
- в) снижение кровотока в коже и мышцах
- г) верно а) и б)

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

- а) шунтирования кровотока
- б) централизации кровообращения
- в) нарушения микроциркуляции, расстройства тканевого обмена и накопления вазоактивных метаболитов

г) верны все ответы

68. Для состояния гиповолемии не характерно:

- а) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- б) снижение АД, тахикардия
- в) уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
- г) повышение ЦВД

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

- а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- б) желудочковая тахикардия
- в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
- г) мерцательная аритмия

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

- а) гемоторакс, множественные переломы ребер
- б) травматический разрыв главного бронха
- в) гемоперикард
- г) разрыв органов брюшной полости

71. 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

72. Типичными клиническими проявлениями отравления барбитуратами являются:

- а) отсутствие сознания (кома), угнетение дыхания
- б) миоз
- в) мидриаз
- г) верно а) и б)

73. При тяжелом отравлении амитриптилином проводится:

- а) промывание желудка через зонд, кишечный лаваж, форсированный диурез, гемосорбция
- б) гемодиализ, в/в введение эзерина
- в) перитонеальный диализ
- г) внутривенное введение бемегида

74. Клиническими симптомами отравления белладонной являются:

- а) психомоторное возбуждение, галлюцинации, мидриаз
- б) сухость слизистых и кожных покровов, тахикардия
- в) бронхорея, саливация, миоз
- г) верно а) и б)

75. При отравлении белладонной и ее производными необходимо:

- а) промыть желудок через зонд, ввести активированный уголь, провести форсированный диурез
- б) ввести седуксен, тизерцин, эзерин
- в) провести гемодиализ, ввести димедрол
- г) верно а) и б)

76. В интенсивной терапии пернициозной анемии следует использовать

- а) рибоксин
- б) цитохром-С
- в) витамин В6 и В12

77. Геморрагический синдром появляется при уровне тромбоцитов в крови

- а) $15 \times 10^{12}/л$
- б) $75 \times 10^{12}/л$
- в) $60 \times 10^{12}/л$
- г) $25 \times 10^{12}/л$

78. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают:

- а) при печеночной недостаточности и гипербилирубинемии
- б) при интерстициальном отеке легких
- в) при олигурии
- г) верно б) и в)

79. Гортань располагается на уровне:

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

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

- а) в правом бронхе
- б) в левом бронхе
- в) над бифуркацией трахеи
- г) над входом в левый главный бронх

81. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

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

82. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

- а) на Т1- 2
- б) на Т4- 5
- в) на Т6- 8
- г) на Т9-10

83. Концентрация CO_2 в конце выдоха снижается при

- а) легочной эмболии
- б) уменьшении сердечного выброса
- в) увеличении альвеолярного мертвого пространства
- д) всех перечисленных ситуациях

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

- а) чувствителен к давлению
- б) устраняет возможность аноксической смеси газов
- в) прерывает ток всех газов при активации
- г) чувствителен к потоку

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

- а) чрезмерную седацию
- б) лейкопению
- в) гипопроотеинемию

г) угнетение дыхания

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

- а) 1%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 4%

87. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна:

- а) всегда через трахеостому
- б) через предварительно наложенную трахеостому в случаях, когда в результате операции открытие рта не может быть улучшено
- в) под местной анестезией с помощью фиброскопа или через нос “вслепую”
- г) правильно б) и в)

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

- а) тиопенталом натрия, ГОМК или кетамин
- б) НЛА + седуксеном в сочетании с местной анестезией
- в) пропофолом (диприваном) в сочетании с местной анестезией
- г) правильно б) и в)

89. При обработке нескольких зубов под наркозом кетамин наиболее вероятным осложнением может быть:

- а) бронхоспазм от аспирации костной пыли, слюны
- б) тризм жевательной мускулатуры
- в) асфиксия от западения языка
- г) верно а) и б)

90. Повышение бикарбоната плазмы наблюдается при

- а) почечной недостаточности
- б) лечении ацетазоламидом
- в) несахарном диабете
- г) хронической гиповентиляции

91. Отметьте неправильное утверждение в отношении фиброза легких

- а) является известным осложнением лечения амиодароном
- б) может изменить транспорт кислорода в легких
- в) сопровождается гиперкарбией на ранней стадии болезни
- г) является признаком ревматоидного артрита

92. Уменьшение торако-легочной податливости (compliance) обычно наблюдается при

- а) эмфиземе
- б) фиброзе легких
- в) астме
- г) всех перечисленных заболеваний

93. Гипердинамия кровообращения не характерна для

- а) анемии
- б) беременности
- в) легочной эмболии

94. Длительная истощающая рвота при стенозе привратника приводит:

- а) к декомпенсированному алкалозу
- б) к снижению рН крови
- в) к судорогам
- г) верно только а) и в)

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

- а) изменение функциональных свойств клеток ЦНС
- б) снижение мозгового кровотока
- в) снижение обмена
- г) верны все ответы

96. При порфирии противопоказаны:

- а) опиаты
- б) барбитураты
- в) фторотан
- г) симпатомиметики

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

- а) суточный диурез + 200 мл жидкости
- б) суточный диурез + 400 мл жидкости
- в) суточный диурез + 600 мл жидкости
- г) суточный диурез + 800 мл жидкости

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

- а) нарушения водо- и азотовыделительной функции почек (аутоинтоксикация, гидратация, гиперазотемия)
- б) коматозное состояние (кома II)
- в) нарушения электролитного обмена (гиперкалиемия, гипонатриемия, гипокальциемия, гипохлоремия)
- г) нарушения КЩС (метаболический ацидоз)

99. 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

100. 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) все ответы правильные

101. Давление в полном баллоне с закисью азота

- а) равно давлению паров закиси азота при температуре имеющейся внутри баллона
- б) повышается на $1/273$ на каждый градус повышения температуры по Цельсию
- в) постепенно падает, когда газ расходуется
- г) остается постоянным при всех обстоятельствах

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

- а) измерения точки замерзания
- б) температуры при сухой и влажной луковице термометра
- в) охлаждения известного объема воздуха
- г) измерения барометрического давления

103. 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

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

- а) 3.75 должностей
- б) 4.75 должностей
- в) 5,5 должностей
- г) круглосуточный пост + 3 должности

105. Наибольшей анальгетической активностью обладает:

- а) тиопентал
- б) калипсол
- в) диприван
- г) сомбревин

106. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

- а) ардуан
- б) сукцинилхолин
- в) атракуриум

107. Сукцинилхолин может вызывать:

- а) гиперкалиемию
- б) выброс гистамина
- в) аритмию сердца
- г) верно а) и в)

108. Антигистаминные препараты:

- а) уменьшают концентрацию гистамина в крови
- б) вытесняют гистамин из клеток
- в) противостоят фармакологической активности гистамина
- г) активируют фермент гистаминазу

109. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:

- а) депрессия коры
- б) депрессия каротидного синуса
- в) снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
- г) снижение чувствительности каротидных телец к CO₂

110. Нордреналин:

- а) снижает диастолическое давление
- б) вызывает рефлекторную тахикардию
- в) снижает среднее артериальное давления
- г) является агонистом альфа-1 адренорецепторов

111. Больных с острыми судорожными нарушениями можно лечить с помощью

- а) барбитуратов и бензодиазепинов
- б) кетамина
- в) дроперидола
- г) всех перечисленных препаратов

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

- а) минимальная дневная потребность в глюкозе 200 г
- б) нормальная дневная потребность в калии 15-30 ммоль
- в) дневная потребность в азоте 0,2 г/кг

г) глюкоза увеличивает образование углекислоты

113. Укажите не характерное для утопления в морской воде нарушение

- а) дисритмии сердца
- б) гемолиз
- в) гипотензия
- г) ателектаз

114. К методам детоксикации не относятся:

- а) форсированный диурез
- б) гемодиализ и плазмаферез
- в) гемо- и плазмосорбция
- г) УФО и лазерное облучение крови

115. При остром респираторном дистресс синдроме взрослых происходит

- а) повышение альвеолярной вентиляции
- б) снижение альвеолярно - артериального PO_2 градиента
- в) снижение активности легочного сурфактанта
- г) повышение податливости (compliance) легких

116. К поздним осложнениям длительной интубации через рот нельзя отнести

- а) гранулему
- б) стеноз трахеи
- в) повреждение возвратного гортанного нерва
- г) бронхоплевральную фистулу

117. Развитие спонтанного пневмоторакса связано с

- а) врожденной легочной буллой
- б) астмой
- в) ревматоидным артритом
- г) верно только а) и б)

118. Показанием для вентиляции у пациента с острым полиневритом (синдромом Guillain-Barre) является

- а) форсированная жизненная емкость менее 15 мл/кг
- б) общая легочная емкость менее 3 литров
- в) потеря гортанных рефлексов
- г) верно только а) и в)

119. Альвеолярная гиповентиляция часто развивается у больных

- а) при повышении ВЧД
- б) эмфиземой и астмой
- в) при наличии метаболического алкалоза
- г) все ответы верные

120. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)

- а) полезна при ресуспитации новорожденных
- б) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (CPAP)
- в) достигается при введении полузакрытого дыхательного контура (rebreathing)
- г) не может использоваться вместе с поддержкой инспираторного давления

121. Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает

- а) внутригрудной объем крови
- б) $PaCO_2$
- в) функциональную остаточную емкость
- г) внутричерепное давление

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

- а) гипоксическая кома
- б) pO_2 ниже 60 мм рт. ст., pCO_2 выше 60 мм рт. ст.
- в) снижение АД ниже 90 мм рт. ст., тахикардия более 120 в минуту
- г) PvO_2 более 50 мм рт. ст.

123. 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% O_2
- в) дренирование плевральной полости
- г) интубация трахеи

124. При лечении пароксизмальной предсердной тахикардии не показано применять

- а) антагонисты бета-адренорецепторов
- б) электрическую кардиоверсию
- в) давление на каротидный синус
- г) лидокаин

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

- а) PaO_2 , насыщение кислородом смешанной венозной крови, потребление кислорода
- б) мочеотделение
- в) сердечный выброс
- г) верны все ответы

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

- а) напряженном пневмотораксе
- б) эмболии легочной артерии
- в) венозной воздушной эмболии
- г) правильно а) и б)

127. ЭКГ-признаками субэндокардиальной ишемии миокарда являются:

- а) повышение сегмента S-T выше изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
- б) снижение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии больше, чем на 1 мм
- в) инверсия зубца T
- г) верно только б) и в)

128. Левой желудочковой недостаточностью может быть вызвана:

- а) недостаточным притоком крови к сердцу
- б) перегрузкой объемом крови
- в) снижением сократительной способности миокарда
- г) верно только б) и в)

129. Лечение анафилактического шока включает использование

- а) адреналина
- б) антигистаминных препаратов
- в) нейроплегиков
- г) верно а) и б)

130. Электрокардиостимуляция не показана при:

- а) полной атриовентрикулярной блокаде
- б) синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
- в) мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
- г) брадиаритмии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами

131. Концентрация гемоглобина 8 г/дл (80 г/л) и увеличение числа ретикулоцитов может иметь место при

- а) апластической анемии
- б) нелеченной пернициозной анемии
- в) анемии при хронической почечной недостаточности
- г) постгеморрагической анемии

132. Периоперативное кровотечение при экстренной операции у пациента с гемофилией является показанием для:

- а) трансфузии свежзамороженной плазмы
- б) введения концентрата 8-ого фактора свертывания
- в) трансфузии тромбоцитарной массы
- г) верно а) и б)

133. Для коррекции хронической постгеморрагической анемии следует использовать

- а) реоглюман
- б) свежзамороженную плазму
- в) эритроцитарную массу
- г) криопреципитат

134. К наиболее эффективным методам выведения продуктов гемолиза относятся:

- а) форсированный диурез и плазмаферез
- б) ультрафильтрация плазмы
- в) высокие очистительные клизмы и энтеросорбция
- г) верно а) и б)

135. Применение отмытых эритроцитов вместо цельной крови:

- а) приводит к уменьшению вводимого антигена и безопасности трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
- б) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
- в) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
- г) увеличивает агрегацию лейкоцитов

136. Тромбоцитопения может наступить:

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

137. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью

- а) спинальной анестезии
- б) нитроглицерина
- в) наркоза энфлюраном
- г) верно только б) и в)

138. При лечении эклампсии не следует применять

- а) внутривенно лабеталол (бревиблок)
- б) эпидуральную анестезию
- в) внутривенно сульфат магнезии
- г) регидратацию безсолевыми растворами

139. Плацентарный кровоток

- а) не зависит от среднего АД
- б) имеет местную ауторегуляцию
- в) снижается при гипоксии
- г) повышается изофлюраном

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

- а) глюкозу
- б) сердечно-сосудистые средства
- в) атропин
- г) гепарин

141. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают

- а) увеличение способности переноса кислорода
- б) снижение минутного объема дыхания
- в) снижение выброса сердца
- г) уменьшение частоты сердечных сокращений

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

- а) толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом
- б) только толщины мембраны
- в) присутствия азота внутри альвеол
- г) гипервентиляции

143. 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

144. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более:

- а) 250 мг
- б) 150 мг
- в) 100 мг
- г) 50 мг

145. Суточная потребность в белках рассчитывается:

- а) по количеству белка в плазме
- б) по экскреции азота с мочой
- в) по потреблению O₂
- г) верны все ответы

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

- а) нормализация цвета кожных покровов, градиента температуры, диуреза
- б) гемодинамические показатели: АД, ЧСС, ЦВД
- в) показатели состава крови, метаболизма, коагулограмма
- г) верны все ответы

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

- а) тампонаде сердца
- б) напряженном пневмотораксе
- в) легочной эмболии
- г) верны все ответы

148. Гипотензия при анафилактическом шоке развивается вследствие

- а) увеличения проницаемости сосудов и потери объема внутрисосудистой жидкости
- б) потери симпатического тонуса
- в) высвобождения простагландина
- г) брадикардии

149. У больной двусторонняя пневмония. Сознание неясное, возбуждение, температура 39.2°C, число дыханий 50 в мин., в легких с двух сторон дыхание ослаблено, пульс 125 в мин., АД - 90/60 мм рт. ст. рН-7.24; ВЕ- -10; рСО₂ - 66 мм рт. ст., рО₂ - 55 мм рт. ст. Наиболее эффективными методами лечения острой дыхательной недостаточности в данной ситуации являются:

- а) массивная антибиотикотерапия
- б) интубация и искусственная вентиляция легких
- в) микротрахеостомия
- г) верно только а) и б)

150. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

- а) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха
- б) увеличением остаточного объема
- в) увеличением сопротивления к выдоху
- г) верны все ответы

151. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется:

- а) продолжительным форсированным выдохом
- б) продолжительным вдохом
- в) продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом
- г) коротким вдохом и пролонгированным выдохом

152. Гемодиализ не показан: при отравлении

- а) амитриптилином, аминазином
- б) фенobarбиталом
- в) этиленгликолем
- г) ртутью, соединениями тяжелых металлов

153. Перитонеальный диализ не показан при отравлении

- а) амитриптилином
- б) дихлорэтаном, карбофосом
- в) метиловым спиртом
- г) этаминал-натрием

154. К наиболее эффективным методам выведения продуктов гемолиза относятся:

- а) форсированный диурез и плазмаферез
- б) ультрафильтрация плазмы
- в) высокие очистительные клизмы и энтеросорбция
- г) верно а) и б)

155. К симптомами гемолитической болезни не относятся :

- а) гемоглинурия, почечная недостаточность
- б) артериальная гипертензия
- в) желтуха, тошнота, рвота
- г) гипертермия

156. Увеличение содержания антигемофильного глобулина в плазме на 10-15% достигается введением:

- а) свежзамороженной плазмы 10-15 мл-кг
- б) криопреципитата 1 упаковки/10 кг массы тела или донорской крови 10 мл/5 кг массы
- в) трассилола 10 ед/кг в сутки
- г) верно а) и б)

157. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:

- а) белковый катаболизм
- б) нарушение утилизации энергетических субстратов
- в) сладж-синдром
- г) все перечисленные нарушения

158. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает

- а) инфузионную терапию, парентеральное питание, ИВЛ
- б) плазмаферез, гемофильтрацию
- в) искусственное кровообращение
- г) верно а) и б)

159. Показания к гемосорбции и плазмаферезу при инфекционно-токсическом шоке основывается:

- а) на развитии гиперкреатинемии
- б) на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации
- в) на повышении уровня средних молекул
- г) на развитии гиперкальциемии

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

- а) 18-23 см
- б) 24-26 см
- в) 27-30 см

162. Причины синусовой тахикардии включают

- а) констриктивный перикардит
- б) анемию
- в) синдром лишения наркотиков
- г) все перечисленные состояния

163. При хроническом бронхите:

- а) спирометрические изменения появляются в ранней стадии
- б) пальцы в виде "барабанных палочек" весьма характерны
- в) рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии
- г) верны все ответы

164. При блокаде правой ножки пучка Гиса

- а) комплекс QRS шире нормы
- б) депрессия интервала ST в 1-м и 2-м грудных отведениях
- в) развивается инверсия зубца R

165. Абсолютными показаниями для интубации двухпросветной трубкой являются:

- а) опухоль легкого
- б) бронхоплевральный свищ
- в) необходимость выполнения лобэктомии
- г) ламинэктомия в торакальном отделе

166. При стенозе митрального клапана не характерны

- а) увеличение сердечного выброса
- б) развитие легочной гипертензии
- в) гипертрофия левого предсердия
- г) интерстициальный отек легкого

167. Препараты, вызывающие спазм сфинктера Одди при холецистэктомии включают

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

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

- а) повышение торакопюльмональной податливости

- б) неправильно завышенные показатели кровяного давления
- в) трудную интубацию
- г) увеличенный объем распределения миорелаксантов

169. Отметьте неправильное утверждение касательно известных осложнений при остром панкреатите

- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- б) паралитическая непроходимость
- в) гипокальциемия
- г) гиполипидемия

170. Характерными осложнениями после хирургического вмешательства при дивертикулёзе являются:

- а) кровотечение
- б) везиковагинальная фистула
- в) стриктуры
- г) всё перечисленное

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

- а) инфаркт миокарда
- б) легочную эмболию
- в) спонтанный пневмоторакс
- г) верно только б) и в)

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

- а) увеличения ударного объема
- б) увеличения минутного объема
- в) снижения работы левого желудочка
- г) увеличения общего периферического сопротивления

173. В комплекс интенсивной терапии острого панкреатита входит

- а) инфузионно-трансфузионная терапия
- б) применения методов экстракорпоральной детоксикации
- в) обменное переливание крови
- г) верно только а) и б)

174. Неотложное лечение комы при микседеме включает

- а) гидрокоризон внутривенно
- б) искусственную вентиляцию
- в) внутривенно три-йодтиронин (Т3)
- г) все перечисленные мероприятия

175. При лечении послеоперационного тиреотоксического криза показано применение

- а) седации
- б) плазмафереза
- в) кортикостероидов
- г) комплекса перечисленных мер

176. Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно

- а) увеличение сывороточной концентрации калия
- б) увеличение анионной разницы (anion gap)
- в) кетонурия
- г) гипервентиляция

178. Для тиреотоксического криза не характерно:

- а) ощущение жара в теле
- б) бронхоспазм
- в) абдоминальные боли
- г) аритмия

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

- а) альдостерон
- б) АКТГ
- в) гидрокортизон
- г) кортизон

180. Альдостерон контролирует

- а) потери Na^+ и задержку K^+
- б) задержку Na^+ и потери K^+
- в) потери воды
- г) транспорт углекислого газа

181. Для прerenальной недостаточности на ранней стадии не характерно

- а) олигурия
- б) удельный вес мочи выше 1020
- в) концентрация натрия в моче меньше 15 мэкв/л
- г) повышение креатинина в плазме

182. При почечной ишемии

- а) объем мочи повышается
- б) натрий мочи повышается
- в) почечный “мозговой” слой поражается больше, чем корковый
- г) добутамин улучшает выработку мочи опосредованно через гемодинамику

183. Периоперативная олигурия бывает из-за

- а) освобождения АДГ
- б) стимуляции освобождения альдостерона
- в) гистаминового эффекта
- г) специфического эффекта анестезии на почечные каналы

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

- а) натрий в моче 10 ммоль/л
- б) удельный вес мочи 1024
- в) высокий лейкоцитоз
- г) калий в плазме 6.4 ммоль/л

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

- а) мозговой части восходящего колена почечной петли
- б) проксимального канальца и почечной петли
- в) дистального канальца
- г) правильно б) и в)

186. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение

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

187. Генерализованная лимфаденопатия бывает при

- а) краснухе
- б) туберкулезе
- в) диссеминированной красной волчанке
- г) всех перечисленных заболеваний

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

- а) гипертонического криза
- б) отека легких в ответ на инфузионную терапию
- в) коллапса вследствие падения сосудистого сопротивления
- г) эмболии легочной артерии

198. Длительная истощающая рвота при стенозе привратника приводит:

- а) к декомпенсированному алкалозу
- б) к снижению рН крови
- в) к судорогам
- г) верно только а) и в)

199. При тяжелой закрытой ЧМТ:

- а) ВЧД зависит от артериального кровяного давления
- б) повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
- в) фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- г) лечение включает гипервентиляцию с P_aCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)

200. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества

- а) серотонин
- б) гамма-аминобутировая кислота (ГАБА)
- в) энкефалины
- г) все перечисленные вещества

201. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

- Что за состояние развилось у данного больного?

а. У данного больного возникла остановка сердца.

б. аритмия

в. остановка дыхания

г. потеря сознания

202. Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

-Каковы основные проблемы при анестезии и извлечении инородного тела через бронхоскоп?

а. Частичная или полная обструкция дыхательных путей приводит к гиповентиляции, гипоксии, гиперкапнии и ацидозу. Манипуляции на дыхательных путях на фоне недостаточно глубокой анестезии могут вызвать задержку дыхания, кашель, ларинго- и бронхоспазм. Нередко уже захваченное инструментом инородное тело выскальзывает и задерживается в подсвязочном пространстве. При этом может возникнуть

б. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

203. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Ваши действия в данной ситуации?

а. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. компьютерная томография головного мозга;

г. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

204. Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Какое патологическое состояние развилось у данного больного?

а. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

в. инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. восстановлению нормоволемии.

205. Ребёнок в возрасте 1 года с массой тела 9 кг был направлен на бронхоскопию по поводу аспирированного им инородного тела. Признаки дыхательной недостаточности отсутствовали, но прослушивались выраженные шумы на вдохе и выдохе. Частота дыхания составила 40 в мин., температура тела была в пределах нормы. При перкуссии грудной клетки отмечался коробочный оттенок звука над левым лёгким, на рентгенограмме грудной клетки - перераздутие левого лёгкого со смещением средостения вправо.

- Какова оптимальная анестезия для такого ребёнка?

а. Если внимательная забота и ласка родителей не успокаивают ребёнка, для обеспечения седативного эффекта вводят в прямую кишку бривитал в дозе 25-30 мг/кг

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. компьютерная томография головного мозга;

206. Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкурониумом. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

- Что относят к обычным осложнениям массивной гемотрансфузии?

а. гипотермия, клинически выраженная коагулопатия, токсичность цитрата

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. компьютерная томография головного мозга;

207. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Какие показатели следует оценивать перед проведением наркоза у данной больной?

- а. выраженность цианоза и признаков застойной сердечной недостаточности
- б. гиперкапния и гипоксемия;
- в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;
- г. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

208. Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

- Каковы причины невозможности проведения однолёгочной вентиляции у данного пациента?

- а. В данном случае можно думать о поверхностной установке трубки и расположении её эндобронхиальной манжетки над килем трахеи.
- б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.
- в. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

г. гиперкапния и гипоксемия;

209. Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

- Каковы основные причины развития гипоксемии у данной больной?

- а. Снижение лёгочных объёмов и шунтирование служат показанием для проведения предупредительных противогипоксических мероприятий (преоксигенация).
- б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

210. Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- Каковы методы подготовки к наркозу и операции больного с серповидно-клеточной анемией?

а. скрининг-тестирование всех лиц, относящихся к группе риска по серповидно-клеточной анемии; электрофорез гемоглобина для точной диагностики гемоглобинопатии

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. гиперкапния и гипоксемия;

211. Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

- Какие факторы предрасполагают к развитию почечной недостаточности после операции по поводу аневризмы брюшного отдела аорты?

а. пережатие аорты во время операции выше места отхождения почечных артерий; значительная кровопотеря во время операции; гиповолемия; неоднократные предоперационные ангиографии.

б. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

212. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миринготомии и восстановления проходимости слуховых труб. В анамнезе есть указание на врождённую патологию сердца (синдром Айзенменгера с двунаправленным шунтированием через дефект в межжелудочковой перегородке, гипертензией в малом круге, незаращением аортального протока и незначительной регургитацией митрального клапана). Из других заболеваний отмечались рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей и несчастный случай в прошлом с сосудистыми и мозговыми нарушениями. Во время плача у девочки обычно появляется цианоз. Гематокрит перед операцией составляет 55%.

- Каково влияние врождённой патологии сердца на скорость введения в наркоз?

а. Наркотические вещества, введённые внутривенно больным с внутрисердечным шунтированием крови и избыточным лёгочным кровотоком, поступают в сосуды мозга в те же сроки, что и у больных без этой патологии.

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. компьютерная томография головного мозга;

г. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

213. Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО₂ - 81 мм рт.ст., а РаСО₂ - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

- Ваши действия в данной ситуации?

а. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β₂-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

г. восстановлению нормоволемии.

214. Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Каковы противопоказания к спинальной анестезии?

а. несогласие больного; внутричерепная гипертензия; инфицирование тканей в месте пункции

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. кровотечение

215. Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закистью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

-В чём состоит оптимальное лечение при кровотечении?

а. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

216. Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

-Как вести больного, прооперированного по поводу аневризмы брюшного отдела аорты, в послеоперационном периоде?

а. мышечная релаксация, хлорпромазин или меперидин – для купирования дрожи, вызываемой интраоперационной гипотермией

б. восстановлению нормоволемии.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

217. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомия. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

-Ваши действия в этой ситуации?

а. Здесь показан комплекс мероприятий, называемый сердечно-лёгочной реанимацией.

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. ацидоз

218. Женщина в возрасте 19 лет из негроидной популяции была направлена на операцию резекции правого тазобедренного сустава по поводу остеогенной саркомы. В анамнезе имеются указания на серповидно-клеточную анемию, протекавшую с периодическими кризами. Перед операцией уровень гемоглобина у неё составлял 90 г/л, а гематокрита - 27%.

- В чём состоит анестезиологическое обеспечение больных с серповидно-клеточной анемией.

а. предупреждение гипоксии; контроль микроциркуляции, коррекция анемии

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

219. Мужчина в возрасте 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную переносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.

-Что служит показанием к применению двухпросветной интубационной трубки?

а. Абсолютными показаниями к разделению дыхательных каналов обоих лёгких следует считать: влажное лёгкое, лёгочное кровотечение, нагноительные заболевания лёгкого, негерметичное лёгкое.

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. компьютерная томография головного мозга;

г. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

220. Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции портокавального анастомоза. В

анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сентгакена - Блейкмора и вазопрессином оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Какой вид анестезии наиболее показан данной больной?

а. В данном случае показана тотальная общая внутривенная анестезия, или ингаляционная анестезия на основе изофлюрана.

б. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

в. восстановлению нормоволемии.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

221. Мужчина в возрасте 79 лет был направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её гипертрофии. За 6 лет до операции он перенёс инфаркт миокарда, после выздоровления не ощущал боли за грудиной и сердцебиений. Принимает дигоксин в поддерживающих дозах (0,25 мг/сут). В анамнезе есть указание на аллергию к новокаину. При физикальном обследовании было обнаружено сглаживание поясничного лордоза с ограничением сгибательных и разгибательных движений позвоночника.

- Какой вид анестезии наиболее показан данному больному?

а. спинальная анестезия;

б. гиперкапния и гипоксемия;

в. местное

г. общие

222. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

назовите причины, вызвавшие нарушения дыхания и кровообращения?

а. гиповолемия как результат образования третьего

водного пространства;

б. восстановлению нормоволемии.

в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

223. Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

- Каковы критерии при выборе подхода к блокаде плечевого сплетения?

а. Выбор одного из вариантов подхода к плечевому сплетению зависит от опасности возможных при этом подходе осложнений

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

224. Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца. Больного удалось спасти, но все перечисленные причины послужили основанием для отказа оперировать его под общей анестезией.

- Каковы противопоказания к проведению анестезии плечевого сплетения?

а. инфекция в месте инъекции; опухоли в подмышечной области и в лимфатических узлах; истощённые лёгочные резервы (для надключичного и межлестничного подхода);

б. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

в. компьютерная томография головного мозга;

г. восстановлению нормоволемии.

225 . Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как проводить вводный и основной наркоз у больных с церебральной аневризмой?

а. налаживание инвазивного мониторинга АД и ЦВД; Введение катетера в субарахноидальное пространство для контроля состояния тургора мозга; Вводный наркоз проводится быстро большими дозами тиобарбитуратов в сочетании с лидокаином и фентанилом для уменьшения глоточного рефлекса;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

г. переливание плазмы метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

226. Женщина в возрасте 55 лет была направлена на операцию по поводу множественных аневризм мозга. Она страдала гипертонической болезнью, по поводу которой принимала анаприлин по 10 мг дважды в день, перенесла два инфаркта миокарда, последний за 6 лет до операции. У неё сохраняется стенокардия напряжения, на ЭКГ определяются признаки синусовой брадикардии (50 уд. в мин) и гипертрофии левого желудочка.

- Как поступать при разрыве аневризмы во время операции?

а. резко снизить перфузию мозга, переливание компонентов крови; ингаляция 100% кислорода

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

227. Мальчик в возрасте 10 лет был доставлен в операционную для обследования и лечения по поводу разрыва правого глазного яблока. Проникающее ранение глаза произошло за 2 часа до поступления в больницу. В остальном состояние мальчика было удовлетворительным, повреждённый глаз плотно закрыт. Иногда ребёнок его трёт, бережёт голову и плачет.

- В чём заключается анестезиологическое обеспечение больных, которым предстоит операция на глазах?

а. премедикация должна обеспечивать седативный, анамнестический и противорвотный эффект (бензодиазепины, холинолитики);

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. восстановлению нормоволемии.

228. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Назовите весь комплекс лечебных мероприятий;

а. дренирование на поврежденной стороне плевральной полости, восполнение объема циркулирующей крови;

б. компьютерная томография головного мозга;

в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

229. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

какие дополнительные методы исследования необходимо провести;

а. плевральная пункция, рентгенография грудной клетки

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. восстановлению нормоволемии.

г. компьютерная томография головного мозга;

230. Женщина в возрасте 52 лет с кровотечением из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта поступила в клинику для операции portoкавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - Блейкмора и вазопрессинном оказалось неэффективным. Число тромбоцитов - $90 \cdot 10^9/\text{л}$, протромбиновое время - 13,8 с (N - 11,7 с), частичное тромбопластиновое время - 42,8 с (N - 29,8 с) и у

ровень фибриногена - 1750 мг/л.

- Каков план подготовки этой больной к операции и анестезии?

а. оценка белково-синтетической функции печени и контроль коагулограммы;

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β_2 -миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

231. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом

перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

- Какое осложнение развилось у данного больного?

а. Брадикардия и остановка сердца у больного развились, вероятно, в результате абсорбции омывающей жидкости и гипонатриемии.

б. седатировать больного, ввести препараты аминафиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

г. компьютерная томография головного мозга;

232. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

назовите мероприятия первоочередной важности;

а. введение мезатона, адреналина, десенсибилизирующих и гормональных препаратов;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. восстановлению нормоволемии.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

333. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

Вопросы: назовите диагноз, с которым связано тяжелое состояние пациента;

а) гиповолемический шок

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

234. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

определите вид нарушения газового состава крови;

а. развитие гипоксии на фоне острой дыхательной недостаточности;

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

235. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

какие клинические синдромы имеются у данного больного;

а. гипоксическая энцефалопатия, острая сердечно-сосудистая недостаточность;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

236. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

назовите метод подтверждения данного диагноза?

а. определение периферического кровотока с помощью

плетизмограммы;

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

г. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

237. У поступившего больного наблюдаются симптомы острого живота, живот напряженный, при

пальпации резко болезненный, при перкуссии по всему животу отмечается тупой звук.

Значительно выражены признаки централизации кровообращения: одышка, акроцианоз, АД -70/40 мм рт. ст., язык сухой, жажда. По КЩС: ВЕ (-7,5).

определите последовательность лечебных действий?

а. проведение интенсивной инфузионной терапии, затем обезболивание и хирургическое вмешательство.

б. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

в. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

г. восстановлению нормоволемии.

238. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

определите вид нарушения КЩС;

а. гиперкапния и гипоксемия;

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

в. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки;

г. восстановлению нормоволемии.

239. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

Вопросы: причина возникшего состояния;

а. необратимый гиповолемический шок;

- б. компьютерная томография головного мозга;
- в. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;
- г. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

240. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пеницилина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

назовите остальные меры интенсивной терапии;

- а. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки
- б. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный
- в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;
- г. компьютерная томография головного мозга;

241. Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии. Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

- Какова анестезия выбора при трансуретральной резекции предстательной железы?

- а. Спинальная или эпидуральная анестезия на уровне VIII-XI грудных позвонков
- б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.
- в. компьютерная томография головного мозга;
- г. восстановлению нормоволемии.

242. Женщина, 56 лет, доставлена в отделение реанимации скорой помощью с астматическим статусом. Объективно при поступлении: в сознании, состояние тяжелое, стридорозное дыхание, выраженная одышка. Цианоз не отмечается. ЧД 31 в 1 мин. При аускультации по всем легочным полям отмечается резко ослабленное дыхание. ЧСС - 124 в мин., АД 160/100 мм рт. ст. Бронхиальная астма в течение 10 лет в анамнезе. При экстренном анализе КЩС и газов крови: рН - 7,27, РаСО₂ - 60 мм рт. ст., РаО₂ - 50 мм рт. ст.

назовите причину, которой обусловлено тяжелое состояние больной;

- а. Обструктивное заболевание легких
- б. рак легких

в. гиперкапния и гипоксемия;

г. компьютерная томография головного мозга;

243. Женщина, 40 лет, поступила в стационар после ДТП в тяжелом состоянии, находится без сознания. Визуально при осмотре травмы и повреждения отсутствуют. АД-60/20 мм рт. ст., гематокрит -20%, гемоглобин -50 г/л, пульс нитевидный. Проведение активной инфузионной терапии без эффекта. При аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. Спустя 2 минуты наступила клиническая смерть.

назовите мероприятия первоочередной важности;

а. проведение сердечно-легочной Реанимации

б. острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

в. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

г. У больного развилась картина бронхоспазма в ответ на нахождение в трахее интубационной трубки на выходе из анестезии.

244. Больной, мужчина, 45 лет, находится в отделении с диагнозом «двухсторонняя пневмония». С лечебной целью введено 1000000 ед. пенициллина в/в. Спустя 5 мин у больного пожаловался на резкую слабость, холодный липкий пот, головокружение. Объективно: АД – 40/0 мм рт. ст., пульс нитевидный, ЧСС – 145 в мин, сознание спутанное.

5 назовите возможные осложнения.

а) острая почечная недостаточность; отек головного мозга.

б. седатировать больного, ввести препараты аминофиллина; далее – β 2-миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. переливание эритроцитарной массы, плазмы методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

г. использованы прежде, чем был восстановлен объем циркулирующей крови;

245. Среди поздних признаков септического шока не является характерным

а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

б) гемоконцентрация

в) метаболический ацидоз

г) повышенное потребление кислорода

246. Характерным для тяжелого септического шока является

а) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени

б) снижение уровня сывороточного фибриногена

в) наличие продуктов деградации фибрина

г) все перечисленное

247. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры

б) иммунодепрессия

в) сахарный диабет

г) верно а) и б)

248. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:

- а) белковый катаболизм
- б) нарушение утилизации энергетических субстратов
- в) сладж-синдром
- г) все перечисленные нарушения

249. Факторами гуморального иммунитета считаются:

- а) пиноцитоз
- б) комплемент
- в) иммуноглобулины
- г) макрофаги

250. Эффективен при лечении разлитого перитонита без сочетания с антибиотиком, обладающим высокой активностью против анаэробов

- а) цефтриаксон
- б) ванкомицин
- в) ципрофлоксацин
- г) тиенам