

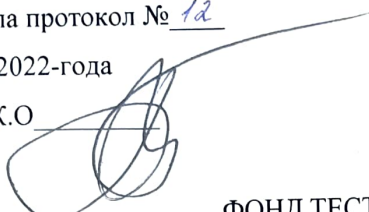
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 28 » 11 2022-года

Рук.отд. Белеков Ж.О



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦИИМО

Пр. № _____ от _____ 2022-года

Калыекова К.Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

6 «Анестезиология и реанимация»

На 20 22 -20 23 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	-
Реанимация и ИТ -1	1104	46	46	1012
Аттестация	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Муратов А. П подпись / Am

2. ФИО Таммилонов К. М подпись / Тамми

Эксперт –тестолог: ФИО Исметова М. Б подпись / Исмет

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	%ное соотношение
1 СД	Реанимация и ИТ критических состояний	55	22%
2 СД	Реанимация и ИТ при острой сердечно – сосудистой недостаточности	55	22%
3 СД	Реанимация и ИТ при различных формах дыхательной недостаточности	42	17%
4 СД	Реанимация и ИТ при инфекционных заболеваниях и септических состояниях	42	17%
5 СД	Реанимация и ИТ у детей и новорожденных реанимациях и ИТ при острых отравлениях	46	18%
6 СД	Реанимация и ИТ в травматологии и ортопедии	10	4%
Итого:		250	100%

Вопросы и ситуационные задачи для сертификационного экзамена по специальности
«анестезиология и реаниматология» для ординаторов 3 года обучения

1. Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. 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

2. 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 аминафиллина; далее – β_2 -миметики, при необходимости – адреналин, кортикостероиды.

в. гиперкапния и гипоксемия;

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

3. 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.

4. 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 738, 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.

5. 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 бревитал в дозе 25-30 мг/кг

б. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры

респираторной поддержки;

в. вентиляционная острая дыхательная недостаточность;

г. компьютерная томография головного мозга;

6. 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.

- 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;

7. Девочка в возрасте 10 лет с массой тела 21 кг, страдавшая рецидивирующим двусторонним серозным отитом, направлена на операцию миригнотомии 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.

8. 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 непереносимость 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;

9. 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;

10. 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;

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) феохромоцитома
- 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 реургитации 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 указите 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) узловая 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 простатэктомии:
- а) адекватный метод для предотвращения кровопотери
 - б) возможно у пациентов старше 65 лет
 - в) редко вызывает гипотензию
 - г) противопоказано, если пациент принимает аспирин во время преходящих атак ишемии
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. Гипопаратиреозидизм 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 симпатическими нервам в Т11 и Т12
- б) чувствительность из родовых путей проводится по срамному нерву
- в) ненарушенное нервное снабжение необходимо для процесса нормальных родов
- г) 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. Горгань 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. Норэпинефрин:
- а) снижает диастолическое давление
 - б) вызывает рефлекторную тахикардию
 - в) снижает среднее артериальное давление
 - 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 PO₂ 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) P_aCO_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) P_aO_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. Левожелудочковая недостаточность 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 безопасность трансфузии вследствие удаления вредных факторов ИЗО агглютинации
- б) повышает содержание эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов
- в) выгодно вследствие удлинения на 50% срока хранения по сравнению с цельной кровью
- г) увеличивает агрегацию лейкоцитов

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 магнeзии
- 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) фенобарбиталом
- 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) гемоглобинурия, почечная недостаточность
- б) артериальная гипертензия
- в) желтуха, тошнота, рвота
- г) гипертермия

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

- а) свежезамороженной плазмы 10-15 мл-кг

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

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 торакопульмональной 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 дивертикулезе 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 преренальной 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 канальцы

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 PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)

200. В модуляции болевых импульсов участвуют следующие вещества

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

201. Среди поздних признаков септического шока не является характерным

- а) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- б) гемоконцентрация
- в) метаболический ацидоз
- г) повышенное потребление кислорода

202. 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

203. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

- а) массивный прорыв инфекции и высокая вирулентность флоры
- б) иммунодепрессия
- в) сахарный диабет
- г) верно а) и б)

204. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:

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

205. Факторами гуморального иммунитета считаются:

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

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

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

207. 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

208. 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

209. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов:

- а) эфир
- б) фторотан
- в) барбитураты
- г) повышение $p\text{CO}_2$

210. Механическая вентиляция в течение анестезии с $P\text{aCO}_2$ 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)

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 – β 2-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 закисью 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 - лобэктомию. 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 метод 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 Сенгстакена - 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 объём 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 методом аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

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

г. переливание плазмы методом 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 метод 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 портокавального анастомоза. В анамнезе - многолетнее злоупотребление алкоголем и цирроз печени. Лечение по методу Сенгстакена - 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.

- 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 аминофиллина; 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 метод 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 метод 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 метод 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. 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 остальные меры интенсивной терапии;

а. дезинтоксикационная инфузионная терапия, меры респираторной поддержки

б. переливание эритроцитарной массы, плазмы метод 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: pH - 7,27, PaCO₂ - 60 мм рт. ст., PaO₂ - 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 – β₂-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.

5назовите 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 метод аутологичного донорства – предварительный или интраоперационный

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

245. 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;

246. 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;

247. 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.

248. 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.

249. 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 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;

250. 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 (РаО₂ -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;