

Тесты по циклу:  
**Анестезиология и реаниматология.**

1. Перфузия коронарных артерий:
  - 1 обратно пропорциональна диастолическому артериальному давлению
  - 2 увеличивается во время вызванной нагрузкой тахикардии
  - 3 уменьшается при умеренной гипоксемии
  - 4 увеличивается при инфузии нитритов
2. Стимуляция барорецепторов каротидного синуса:
  - 1 повышает передачу афферентного импульса в центральную нервную систему
  - 2 увеличивает частоту сердечных сокращений
  - 3 снижает симпатический тонус
  - 4 повышает артериальное давление
3. Сурфактантный материал, выстилающий легочные альвеолы:
  - 1 поддерживает податливость легких
  - 2 содержит трипсин
  - 3 вырабатывается пенимоцитами II типа
  - 4 высвобождается из протекающей через легочные капилляры крови.
4. На давление в верхней поллой вене влияют
  - 1 деятельность правого желудочка
  - 2 положение больного
  - 3 инфузионная терапия
  - 4 среднее давление в воздушных путях
5. Факторы увеличивающие выброс антидиуретического гормона (АДГ):
  - 1 повышение осмоляльности плазмы
  - 2 лекарственные препараты: морфин, барбитураты
  - 3 снижение артериального давления
  - 4 увеличение объема внеклеточной жидкости
6. Цереброспинальная жидкость:
  - 1 активно секретируется хориоидальным сплетением
  - 2 является главным источником питания мозга
  - 3 реабсорбируется через арахноидальные ворсинки
  - 4 не содержит глюкозы
7. Адреналин:
  - 1 синтезируется из триптофана
  - 2 увеличивает гастроинтестинальные движения
  - 3 метаболизируется до 5-гидроксииндолауксусной кислоты
  - 4 увеличивает липолиз
8. Почки помогают компенсировать метаболический ацидоз с помощью:
  - 1 экскреции свободных кислот
  - 2 обмена водородного иона на натрий
  - 3 секреции аммония
  - 4 реабсорбции хлоридов
9. Норадреналин:
  - 1 повышает систолическое давление
  - 2 снижает диастолическое давление
  - 3 вызывает рефлекторную брадикардию
  - 4 снижает среднее артериальное давление
10. Дигоксин:
  - 1 повышает возбудимость миокарда
  - 2 токсичность потенцируется гиперкальциемией
  - 3 увеличивает тонус вагуса
  - 4 увеличивает рефрактерный период проводящих тканей
11. Внутречерепной объем крови увеличивается под влиянием:
  - 1 фторотана
  - 2 сукцинилхолина
  - 3 нитроглицерина
  - 4 тиопентала

## 12. Инсулин:

- 1 увеличивает образование гликогена
- 2 угнетает глюконеогенез
- 3 увеличивает синтез белка
- 4 снижает концентрацию калия в сыворотки

## 13. Энфлюран:

- 1 является изомером изофлюрана
- 2 слабее фторотана
- 3 более, совместим с введением адреналина, чем фторотан
- 4 имеет точку кипения 56,5 С0; 5. депрессия дыхание более вероятно, чем при использовании фторотана

## 14. Бупивакаин:

- 1 является рацемической смесью
- 2 блокирует медленные кальциевые каналы
- 3 подходит для внутривенной региональной анестезии
- 4 может вызвать фибрилляцию желудочков

## 15. Недеполяризующая нейромышечная блокада усиливается при

- 1 гипотермии
- 2 введении неомицина
- 3 введении дантролена
- 4 введении дигоксина

## 16. Фентанил:

- 1 снижает мозговой кровоток
- 2 уменьшает МОД
- 3 уменьшает ЧСС
- 4 увеличивает влияние вагуса на миокард

## 17. Клофелин:

- 1 это агонист альфа-2 адренорецепторов
- 2 прекращение дачи может вызвать усиление гипертензии
- 3 усиливает анестезирующее действие фторотана
- 4 это антагонист допамина

## 18. Пропофол (диприван):

- 1 в основном выводится неизменным с мочей
- 2 увеличивает мозговой кровоток
- 3 может вызвать злокачественную гипертермию
- 4 является центральным депрессантом дыхания

## 19. При индукции в наркоз скорость диффузии ингаляционных анестетиков через альвеолярно-капиллярную мембрану находится под влиянием:

- 1 разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом
- 2 толщины мембраны
- 3 присутствия закиси азота внутри альвеол
- 4 присутствия азота внутри альвеол

## 20. Закон Старлинга отражает:

- 1 утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
- 2 отношение объема правого предсердия и частоты ритма
- 3 отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 4 способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения его камер

## 21. При прекращении дачи закиси азота факторы, ведущие к диффузионной гипоксии включают:

- 1 растворимость закиси азота в крови
- 2 вентиляцию окружающим воздухом
- 3 превышение выдыхаемого объема газа над вдыхаемым
- 4 присутствие фторотана

## 22. Нормальное отношение альвеолярной вентиляции и легочного кровотока составляет:

- 1 0,3
- 2 1,5
- 3 0,4
- 4 0,8

23. Расход ингаляционного анестетика зависит от:
- 1 коэффициента растворимости жир/вода
  - 2 точки кипения
  - 3 коэффициента растворимости кровь/газ
  - 4 минимальной альвеолярной концентрации (МАК)
24. Измерение внутриплеврального давления может быть сделано регистрацией давления в:
- 1 трахее
  - 2 плетизмографе тела
  - 3 легочной артерии
  - 4 средней части пищевода
25. Необходимо знать артериальное  $PCO_2$  (т.к. оно практически совпадает с альвеолярным) для того, чтобы измерить:
- 1 выведение углекислоты
  - 2 минутный объем вентиляции
  - 3 остаточный объем легких
  - 4 физиологическое мертвое пространство
26. Петля давления-объема может измерять:
- 1 податливость легких
  - 2 резистентность воздушных путей
  - 3 жизненную емкость
  - 4 функциональную остаточную емкость
27. Измерения сердечного выброса методом термодилуции надежны:
- 1 при пороках сердца
  - 2 при наличии фибрилляции предсердий
  - 3 при наличии A-V (узлового) ритма
  - 4 при использовании PEEP
28. Расчет общего периферического сосудистого сопротивления требует измерений:
- 1 среднего артериального кровяного давления
  - 2 сердечного выброса
  - 3 центрального венозного давления
  - 4 легочного капиллярного давления заклинивания
29. Рандомизация клинического исследования двух методов лечения означает, что:
- 1 результаты обрабатываются в случайном порядке
  - 2 лечение выбрано по какому-то предсказуемому признаку
  - 3 две группы должны быть поставлены в соответствие по всем аспектам
  - 4 методы лечения могут быть назначены в соответствии с последовательностью случайных чисел
30. Двойное слепое исследование:
- 1 требует использования placebo
  - 2 требует, чтобы только пациент не знал какой агент применен
  - 3 это открытое клиническое исследование
  - 4 должно быть осуществлено с помощью случайного процесса (рандомизации)
31. Увеличение вентиляционно-перфузионного соотношения в легких может произойти вследствие:
- 1 увеличения венозного примешивания
  - 2 перехода в положение стоя
  - 3 уменьшения физиологического мертвого пространства
  - 4 увеличения сердечного выброса
32. Соотношение вентиляция/кровоток снижено:
- 1 при бронхиальной астме
  - 2 при перевязке легочной артерии или эмболии ее ветвей
  - 3 при ателектазе
  - 4 при гипервентиляции легких
33. Вазодилатация периферических артериол происходит под влиянием:
- 1 аденозина
  - 2 окиси азота (nitric oxide)
  - 3 простаглицина (эпопростенола)
  - 4 тромбксана  $A_2$

34. Периферические хеморецепторы:
- 1 расположены в легочной артерии
  - 2 имеют высокий уровень метаболизма на грамм ткани
  - 3 более чувствительны к  $\text{PaCO}_2$ , чем к  $\text{PaO}_2$
  - 4 более чувствительны к гипоксии, чем таковые в продолговатом мозге
35. При механической вентиляции в два раза превышающей минутный объем в покое:
- 1 уменьшается содержание  $\text{CO}_2$  в артериальной крови
  - 2 происходит вазоконстрикция кожных сосудов
  - 3 повышается pH артериальной крови
  - 4 снижается сердечный выброс
36. К нереспиаторным функциям легких относятся:
- 1 терморегулирующая
  - 2 фильтрационно-очистительная
  - 3 фибринолитическая, антикоагулянтная
  - 4 участие в белковом, жировом, водно-солевом обменах.
37. Цереброспинальная жидкость:
- 1 секрция составляет менее 250 мл за 24 часа
  - 2 секрция увеличивается при уменьшении церебрального объема крови
  - 3 абсорбируется в венозных сплетениях спинного мозга
  - 4 в положении лежа на боку ее давление ниже 15 мм рт ст
38. Альфа-1 адренергическая стимуляция вызывает:
- 1 снижение почечного кровотока
  - 2 тахикардию
  - 3 уменьшение моторики кишечника
  - 4 релаксацию беременной матки
39. Предсердный натрийуретический пептид:
- 1 высвобождается в ответ на растяжение правого предсердия
  - 2 синтезируется в основном в клетках предсердий
  - 3 увеличивает скорость гломерулярной фильтрации
  - 4 является вазодилататором
40. Повышение мочеотделения происходит при:
- 1 деструкции задней доли гипофиза
  - 2 гипергликемии
  - 3 повышении давления наполнения правого предсердия
  - 4 уменьшении системного артериального давления
41. Основные факторы, определяющие осмоляльность плазмы, включают:
- 1 натрий
  - 2 хлориды
  - 3 протеины практически не участвуют
  - 4 мочевины
42. Роль тромбоцитов в коагуляции включает:
- 1 прилипание к обнаженному коллагену субэндотелия поврежденного сосуда
  - 2 высвобождение вазоактивного амина
  - 3 образование простагландин эндопероксидазы
  - 4 угнетение образования тромбоксана  $\text{A}_2$
43. Наиболее надежным критерием эффективности дыхания является:
- 1 дыхательный объем
  - 2 минутный объем дыхания
  - 3 частота дыхания
  - 4  $\text{PaO}_2$ ,  $\text{PaCO}_2$
44. Наиболее сильным стимулятором дыхания через каротидные тельца является:
- 1 гиперкапния
  - 2 гипоксия
  - 3 избыток кислорода
  - 4 недостаток кислорода
45. Плацентарная проницаемость лекарств зависит от:
- 1 жировой растворимости
  - 2 pH материнской крови

- 3 связывания с белками материнской плазмы
- 4 молекулярного веса

46. Тошная и подвздошная кишка являются основным местом всасывания:

- 1 железа
- 2 витамина В12
- 3 глюкозы
- 4 желчных солей

47. К обструктивным расстройствам вентиляции легких ведут:

- 1 нарушение реологии мокроты
- 2 спазм и отек слизистой бронхов
- 3 ларингоспазм
- 4 снижение сурфактанта

48. Какой из представленных ниже препаратов обладает наибольшей вазопрессорной активностью:

- 1 эфедрин
- 2 мезатон
- 3 норадреналин
- 4 ангиотензинамид

49. Инфузия нитроглицерина увеличивает:

- 1 частоту сердечных сокращений
- 2 внутричерепное давление
- 3 печеночный кровоток
- 4 РаСО<sub>2</sub>

50. Введение глюкагона увеличивает:

- 1 частоту сердечных сокращений
- 2 внутриклеточную концентрацию кальция в миокарде
- 3 катаболизм гликогена в печени
- 4 сократимость миокарда

51. Дроперидол:

- 1 стимулирует экстрапирамидную систему
- 2 обладает альфа-адреноблокирующим действием
- 3 является антагонистом дофамина
- 4 часто вызывает тошноту и рвоту

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

- 1 обеспечить наилучшее лечение
- 2 создать благоприятную обстановку для выздоровления больного
- 3 установить доверительные отношения с больным
- 4 установить доверительные отношения с родственниками больного

53. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется:

- 1 в областных (краевых, республиканских) больницах
- 2 в городских (центральных городских) больницах
- 3 в центральных районных больницах
- 4 в детских городских больницах

54. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах:

- 1 при наличии в больнице не менее 500 коек и 70 коек хирургического профиля
- 2 при наличии не менее 800 коек для взрослых
- 3 в городах с населением более 500.000 человек
- 4 в любой больнице города независимо от ее мощности

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

- 1 ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля
- 2 4,75 должностей
- 3 1 должность
- 4 2 должности

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

- 1 3 койки
- 2 в зависимости от общей мощности стационара
- 3 койки в составе отделения для детей
- 4 30% реанимационных коек от коечного фонда

57. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

- 1 главный врач больницы
- 2 зам. главного врача по лечебной части
- 3 профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4 заведующий отделением реанимации, а в его отсутствии - дежурный врач

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

- 1 в течение 2-4 часов
- 2 в течение 4-8 часов
- 3 течение 8-24 часов
- 4 до стабилизации функции жизненно важных органов

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

- 1 75 должностей
- 2 75 должностей
- 3 7.75 должностей
- 4 9.5 должностей

60. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо:

- 1 3,5 ставок
- 2 3,75 ставки
- 3 4 ставки
- 4 4,75 ставок

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

- 1 на 6 коек
- 2 на 5 коек
- 3 на 4 койки
- 4 на 3 койки

62. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

- 1 определяет оптимальный метод и проводит общую анестезию
- 2 определяет оптимальный метод и проводит регионарную анестезию
- 3 осуществляет медикаментозную предоперационную подготовку
- 4 проводит мониторинг жизненно важных функции во время операций

63. Профиль коек палат реанимации и интенсивной терапии:

- 1 считается терапевтическим
- 2 считается хирургическим
- 3 считается гнойно-септическими
- 4 определяется в зависимости от потребности

64. Врач анестезиолог-реаниматолог обязан назначить вид обезболивания с учетом:

- 1 своих знаний и профессиональных навыков
- 2 материально-технических возможностей лечебного учреждения
- 3 состояния больного
- 4 особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования

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

- 1 заведующий профильным отделением
- 2 главный врач больницы или его заместитель
- 3 заведующий и сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
- 4 согласно приказу главного врача, т.к. он не оговорен

66. Сертификация врача анестезиолога-реаниматолога и присвоение ему звания врача-специалиста проводится:

- 1 по окончании 5-месячного курса специализации
- 2 при наличии 2-х летнего стажа по специальности
- 3 при наличии 3-х летнего стажа по специальности
- 4 после окончания 2-х летней клинической ординатуры

67. Аттестация врача анестезиолога на присвоение первой квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее:
- 1 3 лет
  - 2 5 лет
  - 3 6 лет
  - 4 7 лет
68. Аттестация врача-анестезиолога на присвоение высшей квалификационной категории проводится при стаже работы анестезиологом не менее:
- 1 5 лет
  - 2 7 лет
  - 3 10 лет
  - 4 12 лет
69. Осложнения из-за отмены антигипертензивной терапии за неделю до операции включают:
- 1 усиленную реакцию артериального давления на интубацию трахеи
  - 2 ишемию миокарда во время анестезии
  - 3 тяжелую послеоперационную гипертензию
  - 4 задержку выхода из анестезии
70. У больных, принимающих неселективные ингибиторы моноаминоксидазы:
- 1 можно безопасно применять эфедрин
  - 2 местная анестезия противопоказана
  - 3 надо избегать применения фторотана
  - 4 промедол не должен применяться
71. Повышенная экскреция с мочей 4-hydroxy, 3-methoxy ванильно миндальной кислоты (VMA) обычно наблюдается при:
- 1 меланоме
  - 2 карциноидном синдроме
  - 3 ожирении
  - 4 феохромоцитоме
72. Признаки злокачественной гипертермии включают:
- 1 эффект действия мышечных релаксантов не достигается
  - 2 тахикардию
  - 3 тяжелый метаболический ацидоз
  - 4 снижения концентрации калия в плазме
73. Изменения при кифосколиозе включают:
- 1 снижение жизненной емкости
  - 2 обструкцию верхних дыхательных путей
  - 3 недостаточность правого сердца
  - 4 нарушения умственных способностей
74. К веществам, отягощающим легочную гипертензию, относятся:
- 1 диазепам
  - 2 фуросемид
  - 3 морфин
  - 4 кетамин
75. Концентрация CO<sub>2</sub> в конце выдоха во время анестезии при краниотомии у больного на ИВЛ:
- 1 увеличивается при нарушении работы респиратора и не герметичности контура
  - 2 возрастает вследствие воздушной эмболии
  - 3 снижается при остановке кровообращения
  - 4 должна поддерживаться на цифрах ниже 3%
76. Внутриглазное давление снижается под действием:
- 1 гипоксии
  - 2 фторотана
  - 3 дипривана (пропофола)
  - 4 морфина
77. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве:
- 1 облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии
  - 2 может вызывать задержку мочи
  - 3 снижает аортокавальную компрессию
  - 4 вызывает расслабление матки
78. Во время третьего триместра беременности происходит:

- 1 увеличение альвеолярной вентиляции
- 2 снижение гематокрита
- 3 увеличение объема крови
- 4 снижение уровня основного обмена

79. Использование эпидуральной анальгезии во время родов пригодно для больных с:

- 1 предлежанием плаценты
- 2 пре-эклампсией
- 3 HELLP (гемолиз, повышение ферментов печени, снижение тромбоцитов) синдромом
- 4 пороком митрального клапана

80. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к:

- 1 снижению сократимости матки
- 2 потенцированию действия деполяризующих миорелаксантов
- 3 угнетению сократимости миокарда
- 4 гипокалиемии

81. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать:

- 1 спинальной анестезией до уровня TH20
- 2 введением опиатов
- 3 анестезией закистью азота с релаксантами
- 4 анестезией фторотаном

82. К известным признакам острого панкреонекроза относятся:

- 1 гипокалиемия
- 2 повышение уровня мочевины, креатинина
- 3 лейкоцитоз
- 4 гипогликемия

83. Признаками спонтанного пневмоторакса являются:

- 1 постепенное начало заболевания
- 2 боль в груди и одышка
- 3 боль иррадирует в плечо непораженной стороны
- 4 болезненный кашель

84. При легочной эмболии:

- 1 сывороточная лактатдегидрогеназа нормальна
- 2 рентгеноскопия выявляет патологию
- 3 характерными изменениями ЭКГ являются S3, Q1
- 4 имеется инспираторная одышка

85. Легочную эмболию можно точно диагностировать:

- 1 спиральной компьютерной томографией
- 2 рентгеновским исследованием грудной клетки
- 3 легочной ангиографией
- 4 вентиляционно-перфузионной сцинтиграфией легких

86. У больного в периоде восстановления после перенесенного утопления в морской воде весьма вероятны клинические проявления:

- 1 внутрилегочного шунтирования
- 2 метаболического ацидоза
- 3 отека мозга
- 4 отека легких

87. Причины синусовой тахикардии включают:

- 1 тиреотоксикоз
- 2 констриктивный перикардит
- 3 анемию
- 4 злокачественный нейролептический синдром

88. Гипогликемия проявляется следующими клиническими признаками:

- 1 поверхностным дыханием
- 2 тахикардией
- 3 бледностью, влажностью кожных покровов
- 4 гиперактивностью рефлексов

89. Преренантная почечная недостаточность характеризуется на ранней стадии:

- 1 олигурией
- 2 удельным весом мочи выше 1020



- 3 концентрацией натрия в моче менее 20 ммоль/л
- 4 соотношение креатинин мочи к креатинину плазмы более 40

90. Вероятными причинами сонливости и дезориентации у больного с тяжелой эмфиземой после 2-х часового дыхания 100% кислородом являются:
- 1 метаболический ацидоз
  - 2 вазоконстрикция сосудов мозга
  - 3 гиперкапния
  - 4 гипоксия мозга
91. Рингер-лактат (раствор Гартмана):
- 1 осмолярность 273 мОсмоль/л
  - 2 содержит NaCl
  - 3 содержит кальция и калий
  - 4 имеет концентрацию лактата 40 ммоль/л
92. Неотложное лечение комы при микседеме включает:
- 1 гидрокортизон внутривенно
  - 2 искусственную вентиляцию
  - 3 внутривенно три-йодтирозин (ТЗ)
  - 4 инфузию адреналина
93. Характерными признаками гипогликемической комы являются:
- 1 дегидратация
  - 2 сниженные сухожильные рефлексы
  - 3 снижение тонуса глазных яблок
  - 4 бледная, влажная кожа
94. Последствия альвеолярного разрыва при вентиляции под положительным давлением включают:
- 1 подкожную эмфизему
  - 2 легочную интерстициальную эмфизему
  - 3 эмфизему средостения
  - 4 пневмоторакс
95. Больных с судорогами можно лечить с помощью:
- 1 тиопентала
  - 2 депакина
  - 3 диазепама
  - 4 кетамина
96. Фармакологические средства, уменьшающие постнагрузку левого желудочка у больного с острым инфарктом миокарда, включают:
- 1 нитроглицерин
  - 2 фентоламин
  - 3 нитропруссид натрия
  - 4 эсмолол, бривиблок
97. Жировая эмболия сопровождается:
- 1 появлением жировых шариков в моче
  - 2 умственной дезориентацией
  - 3 наличием жира в сосудах сетчатки
  - 4 повышением уровня продуктов деградации фибриногена
98. Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение:
- 1 концентрации бикарбоната плазмы
  - 2 резистентности воздушных путей
  - 3 работы дыхания
  - 4 податливости легких-грудной клетки
99. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV):
- 1 задается определенное число машинных вдохов
  - 2 на дыхательные попытки больного подается триггерированный аппаратный вдох
  - 3 возможно спонтанное дыхание пациента
  - 4 не требует клапанов в дыхательном контуре
100. Надлежащая терапия при кровотечении, вызванном патологическим фибринолизом, включает:
- 1 апротонин

- 2 свежемороженную плазму
- 3 транексамовую кислоту
- 4 концентрат тромбоцитов