**Тесты по анестезиологии и реаниматологии**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1.Операционный стресс — это:

а) биологические процессы защиты в ответ на хирургическую травму;

б) состояние полифункциональных изменений, возникающих в организме больного под влиянием агрессивных факторов оперативного вмешательства;

в) биологические процессы защиты только на боль;

г) биологические процессы защиты, возникает только в начале операции и заканчивается после ее окончания.

2. Медицинская помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" - это комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является:

а) профилактика и лечение боли и болезненных ощущений у пациентов;

б) поддержание, искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем пациента;

в) проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время анестезии, реанимации и интенсивной терапии;

г) отбор пациентов, подлежащих лечению в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, перевод в отделения по профилю заболевания или в палаты интенсивного наблюдения после стабилизации функций жизненно важных органов;

д) все верно.

3. Виды остановки кровообращения, при которых требуется нанесение разряда дефибриллятора:

а) асистолия;

б) фибрилляция желудочков;

в) беспульсовая электрическая активность;

г) желудочковая тахикардия без пульса.

4. Признаки остановки кровообращения:

а) отсутствие сознания;

б) отсутствие дыхания или агональное дыхание;

в) бледность кожных покровов;

г) отсутствие пульса на сонной артерии.

5. Адекватная защита организма больного от операционного стресса возможна при соблюдении компонентности общей анестезии. Выберите правильное сочетание компонентов общей анестезии:

а) глубокий сон с добавлением наркотических анальгетиков;

б) выключение сознания, нейровегетативная защита, анальгезия и миорелаксация;

в) выключение сознания и миорелаксация;

г) состояние нейролепсии и анальгезии.

6. Базовая сердечно-легочная реанимация включает:

а) прекардиальный удар;

б) компрессии грудной клетки;

в) искусственное дыхание;

г) осмотр ротовой полости.

7. Параметры эффективных компрессий грудной клетки:

а) частота 100-120/мин;

б) глубина 4-5-6 см;

в) полная декомпрессия грудной клетки;

г) частота 60-80/мин.

8. Соотношение компрессии/вентиляция при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых:

а) 5:1;

б) 15:2;

в) 30:2;

г) 30:5.

9. Объем первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом – пациент без сознания и не дышит:

а) сердечно-легочная реанимация;

б) 5 ударов по спине;

в) 5 толчков в грудную клетку;

г) 5 толчков в живот.

10. Показания для применения прекардиального удара:

а) асистолия;

б) фибрилляция желудочков/желудочковая тахикардия без пульса, регистрируемая на мониторе, при отсутствии дефибриллятора;

в) не показан при проведении сердечно-легочной реанимации.

11. Расширенные реанимационные мероприятия при асистолии/беспульсовой электрической активности:

а) компрессии грудной клетки;

б) искусственная вентиляция легких;

в) дефибрилляция;

г) введение адреналина по 1 мг внутривенно каждые 3-5 мин.

12. Ваши действия сразу после нанесения разряда дефибриллятора:

а) оценить сердечный ритм по кардиомонитору;

б) продолжить компрессии грудной клетки в течении 2 минут;

в) сделать 2 искусственных вдоха;

г) проверить пульс на сонной артерии.

13. Пути введения лекарственных препаратов при остановке кровообращения:

а) внутрисердечный;

б) внутривенный;

в) внутрикостный;

г) внутримышечный.

14. Время введения адреналина при фибрилляции желудочков/желудочковой тахикардии без пульса:

а) как только установлен внутривенный доступ;

б) не применяется при фибрилляции желудочков;

в) после третьего разряда дефибриллятора;

г) на третьей минуте реанимации.

15. Время введения амиодарона при фибрилляции желудочков/желудочковой тахикардии без пульса:

а) как только установлен внутривенный доступ;

б) не применяется при фибрилляции желудочков;

в) после третьего разряда дефибриллятора;

г) на третьей минуте реанимации.

16. Время введения атропина при асистолии:

а) как только установлен внутривенный доступ;

б) не применяется при асистолии;

в) после третьего разряда дефибриллятора;

г) на третьей минуте реанимации.

17. Расширенные реанимационные мероприятия не начинают в следующих ситуациях:

а) при развитии остановки кровообращения у больного 80 лет;

б) при наличии признаков биологической смерти;

в) при развитии остановки кровообращения у больного с достоверно установленным неизлечимым заболеванием;

г) при несовместимой с жизнью острой травме.

18. Для купирования анафилактического шока препаратом первой линии является:

а) адреналин, вводится в переднебоковую поверхность верхней трети бедра;

б) антигистаминные препараты системного действия;

в) кортикостероиды.

19. Рекомендованная разовая доза адреналина при лечении анафилактического шока у взрослых:

а) 0,5 мг

б) 1,0 мг

в) 50 мкг

г) 1,0 мг

20. Первоочередные действия при остановке кровообращения (чаще фибрилляция желудочков) во время чрезкожного коронарного вмешательства или при проведении ангиографии:

а) начать СЛР 30:2;

б) немедленное нанесение разряда дефибриллятора, если первая попытка не эффективна или фибрилляция желудочков возобновилась, повторить дефибрилляцию до трёх раз («пачка разрядов»);

в) выполнить интубацию трахеи, начать искусственною вентиляцию легких, после чего приступить к выполнению непрямого массажа сердца.

21. Действия для профилактики аортокавальной компрессии у беременных на сроке гестации более 20 недель:

а) возвышенное положение головного конца кровати;

б) руками сместить матку влево и, если возможно, наклонить операционный стол влево под углом 15-30 градусов;

в) возвышенное положение ножного конца кровати;

г) руками сместить матку вправо и, если возможно, наклонить операционный стол вправо под углом 15-30 градусов.

22. На каком сроке гестации требуется профилактика гемодинамически значимой аортокавальной компрессии:

а) более 15 недель;

б) более 20 недель;

в) более 30 недель.

23. Алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей:

а) сердечно-легочную реанимацию необходимо начинать с пяти искусственных вдохов;

б) компрессии грудной клетки осуществлять на глубину равную 1/3 переднезаднего размера грудной клетки ребенка;

в) сердечно-легочную реанимацию у детей проводят в соотношении 15:2 (допустимый вариант 30:2 при наличии одного спасателя, 15:2 при наличии двух спасателей);

г) сердечно-легочную реанимацию начинать с компрессий грудной клетки, проводить в соотношении 30:2.

24. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником:

а) любым врачом;

б) фельдшером;

в) медицинской сестрой;

г) только врачом-реаниматологом.

25. Показатель диуреза в норме у взрослого весом 70 кг:

а) 70мл/час

б) 140мл/час  
в) 350мл/час

г) 700мл/час

26. Общие организационные принципы работы отделений анестезиологии и реаниматологии регламентируются:

а) приказом МЗ РФ №625н от 14.09.2018г.;

б) приказом МЗ РФ №919н от 15.11.2012г.;

в) федеральный закон N 323-ФЗ от 21.11.2011г.;

г) постановление Правительства РФ N 797 от 22 июня 2019г.

27. Концентрация СО2 в конце выдоха снижается при:

а) легочной эмболии;

б) уменьшении сердечного выброса;

в) увеличении альвеолярного мертвого пространства;

г) всех перечисленных ситуациях.

28. При применении какого контура больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, выдыхает в аппарат и частично в атмосферу:  
а) закрытого

б) открытого

в) полуоткрытого

г) полузакрытого

29. Индукционная внутривенная дозировка кетамина для взрослых составляет:

а) 4,0-5,0 мг\кг

б) 1,0-3,0 мг\кг

в) 0,5-1,0 мг\кг

30. Наименее токсичным для печени и почек является:

а) фторотан

б) закись азота, ксенон

в) энфлюран

г) изофлюран

31. Какой препарат следует ввести в первую очередь при остановке сердца вследствие раздражения рефлекторных зон гортани и трахеи в процессе интубации:

а) эуфиллин

б) промедол

в) атропин

г) адреналин

32. Для снятия брадикардии, граничащей с остановкой сердца и обильного слюнотечения, вызванными введением в/в 4 мл 0,5% раствора прозерина, больному необходимо ввести:

а) димедрол

б) атропин

в) норадреналин

г) преднизолон

33. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:

а) остановка дыхания и сердечной деятельности;

б) рвота и кровохаркание, потеря сознания;

в) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

34. При дефибрилляции наиболее эффективна:

а) двухфазная форма импульса электрического тока;

б) монофазная форма импульса электрического тока

35. Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

а) 7-10 секунд

б) 15-30 секунд

в) 30-45 секунд

г) через минуту

36. Последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

а) выключение сознания, выключение дыхания, расширение зрачков;

б) расширение зрачков, выключение сознания, выключение дыхания;

в) выключение дыхания, расширение зрачков, выключение сознания.

37. Соотношение вдыханий и компрессий на грудину при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку:

а) 1 вдох - 2 компрессии

б) 2 вдоха - 6 компрессий

в) 1 вдох - 15 компрессий

г) 2 вдоха - 30 компрессий

38. При отравлении каким ядом в качестве антидота используют этиловый спирт:

а) дихлорэтаном

б) азотной кислотой

в) уксусной кислотой

г) метанолом

39. Наиболее короткодействующим анальгетиком является:

а) фентанил

б) морфин

в) трамал

г) кеторолак

40. О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

а) видимое набухание шейных вен;

б) наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки;

в) перелом ребер;

г) наличие пульса на лучевой артерии.

41. Ранним признаком биологической смерти является:

а) отсутствие сознания

б) трупные окоченения

в) положительный симптом «кошачьего зрачка»

г) асистолия

42. Доза ГОМК для индукции для у взрослого пациента:

а) 50-70 мг/кг

б) 200-250 мг/кг

в) 80-120 мл/кг

43. Противопоказания для введения кетамина:

а) артериальная гипертензия

б) патология ЦНС

в) психические заболевания

г) внутричерепная гипертензия

д) все верно

44. Доза пропофола для индукции у взрослого пациента:

а) 2мг/кг – 2,5мг/кг

б) 3 мг/кг

в) 4-5 мг/кг

45. Проявлениями токсичности местного анестетика являются:

а) покалывание вокруг рта

б) подергивание мышц

в) шум в ушах

г) заторможенность

д) все верно

46. Рефрактерный септический шок — это

а) вариант септического шока, при котором потребность в вазопрессорной поддержке в пересчете на дозу норэпинефрина (норадреналиновый эквивалент) превышает 0,5 мкг/кг/мин и сохраняется более 12 часов на фоне исходного отсутствия или утраты чувствительности к инфузионной нагрузке;

б) вариант септического шока, диагностируется при сочетании артериальной гипотензии, не устраняемой инфузионной терапией и требующей применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления выше 65 мм рт. ст., и повышения концентрации лактата артериальной крови более 2 ммоль/л.

47. Классические «окна шока» это:

а) возникшая энцефалопатия (ментальные нарушения, делирий);

б) нарушение микроциркуляции в области кожного покрова («симптом пятна»);

в) снижение темпа диуреза (как правило, менее 0,5 мл/кг/час);

г) все верно

48. Шкала для динамической оценки органной дисфункции:

а) шкала SOFA

б) шкала Глазго

в) шкала APACHE

г) шкала Child-Pugh

49. Препараты первой линии инфузионной терапии для устранения гиповолемии при септическом шоке:

а) растворы гидроксиэтилкрахмала

б) растворы желатина

в) сбалансированные кристаллоидные растворы

50. Препарат первой линии вазопрессорной терапии у пациентов с септическим шоком для восстановления артериального давления:

а) норэпинефрин

б) адреналин

в) добутамин

51. Когда необходимо начать эмпирическую антибактериальную и/или антифунгальную и/или противовирусную лекарственную терапию у пациентов с септическим шоком:

а) в пределах трех часов после постановки диагноза септический шок;

б) в пределах одного часа после постановки диагноза септический шок;

в) после получения результатов микробиологического исследования.

52. Рекомендуемый дыхательный объем при проведении искусственной вентиляции легких у пациентов с септическим шоком для улучшения оксигенации:

а) 12 мл/кг предсказанной массы тела

б) 9 мл/кг предсказанной массы тела

в) 6–8 мл/кг предсказанной массы тела

53. Болюсное внутривенное введение гидрокортизона в дозе 50 мг с последующей инфузией 200 мг/сутки в течение 3–5 дней с постепенным снижением дозировки показано:

а) всем пациентам с септическим шоком;

б) не показана при септическом шоке;

в) пациентам с рефрактерным септическим шоком.

54. Ключевые симптомокомплексы синдрома «Последствия Интенсивной Терапии» - это:

а) инфекционно–трофические осложнения (нутритивный дефицит, неадекватное позиционирование, трахеотомия, длительная назо- и оротрахеальная интубация, иммобилизация/«постельный» режим);

б) вегетативно-метаболические (хронизирующийся болевой синдром, нарушение циркадных ритмов, снижение толерантности к физическим нагрузкам);

в) нейромышечные (полимионейропатия критических состояний, респираторная нейропатия, дисфагия);

г) эмоционально-когнитивные нарушения;

д) все верно.

55. Действия врача анестезиолога-реаниматолога при выявлении факторов риска трудной интубации:

а) зафиксировать высокий риск трудной интубации в истории болезни, сформулировав основной и резервный план действий;

б) организовать присутствие необходимых специалистов;

в) обеспечить наличие необходимого оборудования в операционной;

г) провести преоксигенацию 100% О2 через лицевую маску в течение не менее 3-х минут;

д) все верно.

56. Целевые значения гемостазиологических показателей, обеспечивающие безопасность нейроаксиальной анестезии:

а) количество тромбоцитов ≥30.000/мкл;

б) количество тромбоцитов ≥50.000/мкл;

в) международное нормализованное отношение ≤ 1,5;

г) активированное частичное тромбопластиновое время ≤45 с

д) международное нормализованное отношение ≤ 2.

57. Через сколько часов рекомендуется выполнять пункцию эпидурального пространства после прекращения внутривенного введения НФГ (группа гепарина):

а) через 4-6 часов и при условии достижения АЧТВ ≤ 45 с;

б) через 2-4 часов и при условии достижения АЧТВ ≤ 45 с;

в) через 10-12 часов и при условии достижения АЧТВ ≤ 45 с.

58. Суточная физиологическая потребность в воде взрослых пациентов составляет:

а) 30–40 мл на 1 кг массы тела, потребность в натрии — 50–100 ммоль/сутки, в калии — 40–80 ммоль/сутки;

б) 60–80 мл на 1 кг массы тела, потребность в натрии — 100–150 ммоль/сутки, в калии — 60–100 ммоль/сутки;

в) 10–20 мл на 1 кг массы тела, потребность в натрии — 20–40 ммоль/сутки, в калии — 20–30 ммоль/сутки.

59. Массивную кровопотерю определяют как один из возможных вариантов:

а) потеря более одного ОЦК в течение 48 часов; потеря 50% ОЦК в течение 6 часов; кровотечение со скоростью более 50 мл/мин;

б) потеря более одного ОЦК в течение 24 часов; потеря 50% ОЦК в течение 3 часов; кровотечение со скоростью более 150 мл/мин;

в) потеря более одного ОЦК в течение 12 часов; потеря 50% ОЦК в течение 1,5 часов; кровотечение со скоростью более 300 мл/мин.

60. Мультимодальная анальгезия для послеоперационного обезболивания включает:

а) неопиоидные анальгетики (НПВС, парацетамол);

б) адъювантные препараты;

в) опиоидные анальгетики (при необходимости);

г) методы регионарной анальгезии;

д) все верно.

61. Корректное внутривенное положение катетера рекомендуется подтверждать следующими методами:

а) свободный обратный ток венозной крови;

б) рентгенологический метод;

в) ультразвуковой контроль;

г) рентгеновская компьютерная томография;

д) все верно.

62. Через сколько часов после как удачной, так и неудачной попытки катетеризации подключичной или внутренней яремной вены, рекомендуется выполнить рентгенологический и/или УЗ-контроль и/или рентгеновскую компьютерную томографию для исключения гемо/пневмоторакса:

а) 6 часов

б) 24 часа

в) 2 часа

г) 12 часов

63. В какой временной промежуток после пункции субарахноидального пространства возможно появление постпункционной головной боли:

а) в течение 5 суток

б) в течении14 суток

в) в течение 21 суток

64. Злокачественная гипертермия – редкое фармакогенетическое жизнеугрожающее нарушение, проявляющееся острым гиперметаболизмом скелетной мускулатуры, которое возникает в ответ на применение:

а) лидокаин и другие местные анестетики;

б) сильнодействующие ингаляционные препараты (изофлуран, севофлуран, десфлуран) или деполяризующий миорелаксант сукцинилхолин;

в) все верно

65. Дантролен - препарат с установленным действием, который применяется для лечения:

а) злокачественной гипертермии;

б) токсичности местных анестетиков;

в) все верно

66. При системной токсичности местных анестетиков патогенетически обосновано применение:

а) 20% жировая эмульсия

б) пропофол

в) все верно

67. Доза фентанила для индукции у взрослых:

а) внутривенно в дозе 10–20 мкг.

б) внутривенно в дозе 200–300 мкг.

в) внутривенно в дозе 100–200 мкг.

68. Стандартная доза рокурония бромида для проведения эндотрахеальной интубации во время обычной анестезии составляет:

а) 0,3 мг/кг, адекватные условия для интубации трахеи развиваются примерно через 90 секунд у большинства пациентов;

б) 0,6 мг/кг, адекватные условия для интубации трахеи развиваются примерно через 90 секунд у большинства пациентов;

в) 2 мг/кг, адекватные условия для интубации трахеи развиваются примерно через 90 секунд у большинства пациентов.

69. При быстрой последовательной индукции для облегчения условий интубации трахеи рекомендуемая доза рокурония бромида составляет:

а) 1,0 мг/кг адекватные условия для интубации трахеи развиваются через 60 секунд почти у всех пациентов;

б) 2,0 мг/кг, адекватные условия для интубации трахеи развиваются через 60 секунд почти у всех пациентов;

в) 0,5 мг/кг, адекватные условия для интубации трахеи развиваются через 60 секунд почти у всех пациентов.

70. Рекомендуемое значение минимальной альвеолярной концентрации севорана в смеси с кислородом для поддержания анестезия пациенту 80 лет составляет:

а) 3,0%

б) 2,5%

в) 1,4%

71. Показанием для применения криопреципитата у пациента с кровотечением является:

а) тромбоэластометрические признаки функционального дефицита фибриногена или плазменный уровень фибриногена менее 1,5–2,0 г/л;

б) тромбоэластометрические признаки функционального дефицита фибриногена или плазменный уровень фибриногена менее 2,5–4,0 г/л.

72. При поступлении пациента с массивной кровопотерей или при риске тяжелого кровотечения целесообразно как можно раньше применять транексамовую кислоту:

а) однократно болюсное введение 500 мг;

б) в нагрузочной дозе 1 г зам10 минут, с последующим внутривенным введением 1 г в течение 8 часов;

в) применение транексамовой кислоты нецелесообразно.

73. Объём инфузионной терапии у пациента с термоингаляционной травмой рекомендуется увеличить:

а) на 20-30% от расчётного;

б) на 50% от расчётного;

в) не требует увеличения.

74. Расчетная доза для внутривенного или внутрикостного введения адреналина у детей при проведении сердечно-легочной реанимации:

а) 5 мкг/кг;

б) 10 мкг/кг;

в) 1 мкг/кг;

75. Расчетная доза для внутривенного или внутрикостного введения амиодарона у детей при проведении сердечно-легочной реанимации:

а) 5 мг/кг

б) 2,5 мг/кг

в) 1 мг/кг

76. Рекомендуемая мощность разряда при проведении дефибрилляции у детей:

а) 1-2 Дж/кг;

б) 3-4 Дж/кг

в) 20 Дж/кг

77. Техника проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и ее компонентов:

а) донорскую кровь и (или) ее компоненты переливают со скоростью 2 мл в минуту первые 15 минут трансфузии, наблюдая за состоянием реципиента;

б) донорскую кровь и (или) ее компоненты переливают со скоростью 10 мл в минуту первые 30 минут трансфузии, наблюдая за состоянием реципиента;

в) верного ответа нет.

78. При трансфузии донорской крови и ее компонентов биологическая проба не проводится:

а) при трансфузии криопреципитата;

б) при экстренной трансфузии;

в) при массивной трансфузии

79. При проведении трансфузии донорской крови и ее компонентов интраоперационно признаками реакции или осложнения являются:

а) усиливающаяся без видимых причин кровоточивость в операционной ране, б) снижение артериального давления, учащение пульса;

в) изменение цвета мочи;

г) все верно.

80. Мониторинг состояния реципиента после окончания трансфузии включает:

а) через 24 часа осуществляется контроль температуры тела, артериального давления, пульса, диуреза и цвета мочи реципиента;

б) через 2 часа осуществляется контроль температуры тела, артериального давления, пульса, диуреза и цвета мочи реципиента;

в) дважды в течение 2 часов осуществляется контроль температуры тела, артериального давления, пульса, диуреза и цвета мочи реципиента.

81. Длительность хранения пробирки с кровью реципиента, единицы компонента донорской крови с остаточным объемом не менее 5 мл в отделении, осуществившем трансфузию:

а) 24 часа при температуре 2 - 6 °;

б) 48 часов при температуре 2 - 6 °;

в) хранение не требуется.

82. Продолжительность реанимационных мероприятий при остановке кровообращения, вызванной токсическими проявлениями местного анестетика:

а) не менее 60 минут;

б) 30 минут.

83. Самыми эффективными и безопасными эритроцитсодержащими компонентами крови являются:

а) эритроцитная взвесь лейкоредуцированная;

б) эритроцитная масса;

в) все верно.

## 84. Для гемотрансфузионного шока при трансфузии донорской крови характерны следующие клинические проявления:

## а) психическое возбуждение, неясное беспокойство;

б) гиперемия лица на фоне общей бледности, цианоза или мраморности;

в) давящие, стесняющие дыхание боли в груди, одышка, ощущение нехватки воздуха;

г) боль в пояснице, указывающая на поражение почек;

д) все верно.

85. Общая анестезия – это

а) измененное физиологическое состояние, характеризующееся обратимой утратой сознания, полной анальгезией, амнезией и миорелаксацией;

б) нейроаксиальные методы блокады проведения болевой чувствительности;

в) результат блокады болевой чувствительности в зоне иннервации отдельного нерва или нервного сплетения;

г) результат блокады проведения болевых импульсов непосредственно в зоне хирургического вмешательства.

86. Для диагностики респираторной полимионейропатии взрослым пациентам, находящимся в отделении реанимации на искусственной вентиляции легких рекомендуется использовать определение:

а) тест «поднятых ног» (passive leg raising test);

б) респираторного индекса;

в) индекса поверхностного учащенного дыхания (индекс Тобина).

87. Когда следует начинать профилактику синдрома «Последствий интенсивной терапии» пациенту, находящемуся в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии:

а) не позднее 48 часов от момента поступления пациента любого возраста в ОАРИТ;

б) не позднее 72 часов от момента поступления пациента любого возраста в ОАРИТ;

в) не позднее 7 суток от момента поступления пациента любого возраста в ОАРИТ.

88. В случае двух безуспешных попыток интубации трахеи с помощью прямой ларингоскопии выбрать верную последовательность действий врача-анестезиолога-реаниматолога:

1) установка надгортанного воздуховодного устройства;

2) попытка интубации с помощью видеоларингоскопа; оптического стилета; гибкого интубационного эндоскопа;

3) выполнение инвазивного доступа к верхним дыхательным путям в варианте экстренной крикотиреотомии.

а) 1, 2, 3

б) 2, 1, 3

в) 3, 2, 1

89. Компоненты современного общего обезболивания:

а) амнезия, анальгезия, миоплегия, поддержание адекватного кровообращения, регуляция обменных процессов;

б) арефлексия, анестезия, миорелаксация, поддержание адекватного дыхания и кровообращения, регуляция обменных процессов, гипотермия;

в) наркоз, анальгезия, нейровегетатавная  блокада, миорелаксация, поддержание адекватного газообмена  и кровообращения,  регуляция обменных процессов.

90. Норадреналин вызывает следующие эффектты:

а) положительное инотропное действие на миокард;

б) гипергликемию и повышение метаболизма;

в) увеличение коронарного кровотока, вазоконстрикцию сосудов почек;

г) верно а) и в)

д) верны все ответы.

91. Суточная доза лидокаина не должна превышать:

а) 2000 мг

б) 1500 мг

в) 750 мг

г) 500 мг

92. Норадреналин вызывает:

а) спазм артерии и расширение вен;

б) расширение артерий и спазм вен;

в) расширение артерий и вен;

г) спазм артерий и вен.

93. Как следует располагать электроды электродефибриллятора?

а) один электрод устанавливают на переднюю поверхность грудной клетки в области проекции сердца, а другой – в области угла левой лопатки;

б) электроды дефибриллятора располагаются по среднеподмышечным линиям;

в) один электрод устанавливают ниже ключицы по правой средне-ключичной линии, другой – по левой подмышечной на уровне верхушки сердца;

г) расположение электродов не имеет принципиального значения.

94. В послеоперационной палате при дыхании воздухом пациент стал «серым». При исследовании кислотно-щелочного состояния крови отмечается: рН – 7,0; РаСО2 – 80 мм рт.ст.; РаО2 – 45 мм рт.ст.; ВЕ – 0 ммоль/л. Выберите правильную интерпретацию ответов:

а) дыхательный ацидоз, артериальная гипоксемия, обусловленные гиповентиляцией;

б) метаболический ацидоз, артериальная гипоксемия;

в) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз;

г) дыхательный ацидоз и метаболический алкалоз.

95. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления, не вызывающего ишемию слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации. Оптимальным является давление:

а) 5-10 мм рт.ст.;

б) 40-60 мм рт.ст.;

в) 20-30 мм рт.ст.

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

а) 3,75 ставки

б) 4 ставки

в) 4,75 ставок

г) 5 ставок

97. Гортань располагается на уровне:

а) С1-С5

б) С4-С6

в) Т1-Т6

г) С6-Т5

98. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен на уровне:

а) Т1-2

б) Т4-5

в) Т6-8

г) Т9

99. Точкой для пункции сердца является:

а) IV межреберье слева по среднеключичной линии

б) IV межреберье слева по парастернальной линии

в) V межреберье слева по парастернальной линии

г) III межреберье слева по парастернальной линии

д) III межреберье слева по среднеключичной линии

100. В структуру отделения анестезиологии-реанимации для взрослого населения входят:

а) преднаркозная палата и палата пробуждения;

б) операционная;

в) манипуляционная и диагностический кабинет;

г) противошоковая палата, расположенная в приемном отделении;

д) все верно.