**Анестезиология и реанимация 3курс**

1. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес составляет

* 1. Гипертоническая болезнь
* 2. Профессиональные заболевания
* 3. Острые респираторные заболевания и грипп
* 4. Злокачественные новообразования
* 5. Сердечнососудистые заболевания

2. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

* 1. Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
* 2. Отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
* 3. И то, и другое
* 4. Ни то, ни другое

3. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

* 1. Состав больных по характеру заболевания
* 2. Квалификация врача
* 3. Методы лечения
* 4. Оснащенность больницы
* 5. Все перечисленное

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

* 1. Летальности
* 2. Среднего койко-дня
* 3. Число осложнений
* 4. % расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
* 5. Число больных, переведенных в специализированные отделения

5. 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: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой
* 4. Все перечисленное

6. Этические нормы врача определяются:

* 1. Умениями и навыками
* 2. Законами и приказами
* 3. Этническими особенностями региона
* 4. Моральной ответственностью перед обществом
* 5. Всем перечисленным

7. Отделение (группа) анестезиологии-реанимации организуется в следующих лечебных учреждениях

* 1. Областных (краевых, республиканских) больницах
* 2. Центральных районных больницах
* 3. Детских больницах
* 4. Любых лечебно-профилактического учреждениях в зависимости от потребности
* 5. Верны все ответы

8. Палаты для реанимации и интенсивной терапии организуются в указанных ниже больницах, за исключением:

* 1. На 500 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
* 2. В ЦРБ на 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 60 коек хирургического профиля
* 3. Детских городских на 300 и более коек при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
* 4. В областных больницах для взрослых и детей независимо от мощности
* 5. В ЦРБ независимо от мощности

9. Палаты реанимации и интенсивной терапии организуются в городских больницах

* 1. В любой больнице города независимо от ее мощности
* 2. При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
* 3. При наличии в больнице не менее 500 коек и 50 коек хирургического профиля
* 4. При наличии не менее 500 коек и не менее 70 коек хирургического профиля

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

* 1. При наличии не менее 300 коек без учета их профиля
* 2. При наличии не менее 200 коек и 60 коек хирургического профиля
* 3. При наличии не менее 150 коек и 50 коек хирургического профиля
* 4. Могут организовываться независимо от мощности

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 4.75 должностей
* 4. Должности не предусмотрено

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 4.75 должностей
* 4. Должности не предусмотрено

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 4.75 должностей
* 4. Ставки выделяются на общих основаниях, как для отделения хирургического профиля

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 0.5 должности
* 4. Должности не предусмотрено

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 0.5 должности
* 4. Должности не предусмотрено

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

* 1. 2 должности анестезиолога-реаниматолога
* 2. 1 должность
* 3. 4.75 должностей
* 4. 0.8 должности

17. В детской больнице имеется 160 коек хирургического профиля, 160 коек офтальмологического и оториноларингологического профиля. Сколько должностей анестезиологов-реаниматологов вместе с заведующим отделением предусмотрено для обеспечения круглосуточной анестезиологической помощи?

* 1. 6 должностей
* 2. 9.75 должностей
* 3. 10.75 должностей
* 4. 14.5 должностей

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 4.75 должностей
* 4. должности не предусмотрено

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

* 1. 3 койки
* 2. Койки в составе отделения для детей
* 3. 30% реанимационных коек
* 4. По усмотрению главного врача
* 5. В зависимости от общей мощности стационара

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

* 1. На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля
* 2. На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля
* 3. Независимо от мощности больницы
* 4. Не могут

21. 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. Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
* 5. Зав. профильным отделением

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

* 1. В течение 2-4 часов
* 2. В течение 4-8 часов
* 3. В течение 8-24 часов
* 4. В зависимости от вида анестезии
* 5. До стабилизации функции жизненно важных органов

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

* 1. 1 должность
* 2. 2 должности
* 3. 3.75 должности
* 4. Круглосуточный пост

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

* 1. 2 должности
* 2. 3.75 должностей
* 3. 4.75 должностей
* 4. Круглосуточный пост

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

* 1. 3.75 должностей
* 2. 4.75 должностей
* 3. 7.75 должностей
* 4. Круглосуточный пост + 3 должности

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

* 1. 1 должность
* 2. 3 должности
* 3. 3.75 должностей
* 4. Круглосуточный пост

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

* 1. 3 врача
* 2. 8 врачей
* 3. 12 врачей
* 4. 20 врачей

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

* 1. 13 должностей
* 2. 13.5 должностей
* 3. 14 должностей
* 4. Условие задачи неполное, так как не указан штат врачей-лаборантов

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

* 1. 12 должностей
* 2. 12.5 должностей
* 3. 13.5 должностей
* 4. 10 должностей

30. Минимальная полезная площадь на 1 койку в палатах реанимации, предусмотренная действующими строительными нормами и правилами (СНиП) составляет

* 1. 6 м2
* 2. 10 м2
* 3. 13 м2
* 4. 20 м2
* 5. 25 м2

31. Для обеспечения круглосуточной работы врача анестезиолога-реаниматолога необходимо

* 1. 3.5 ставок
* 2. 3.75 ставки
* 3. 4 ставки
* 4. 4.75 ставок
* 5. 5 ставок

32. Должность медицинской сестры-анестезиста устанавливается из расчета

* 1. На количество операционных столов
* 2. Оперативной активности хирургических отделений
* 3. На количество хирургических коек
* 4. На количество анестезиологов
* 5. На количество анестезиологов и наличия реанимационного отделения

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

* 1. На 1 больного
* 2. На 2 койки
* 3. На 3 койки
* 4. На 5 коек
* 5. На 6 коек

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

* 1. На 3 койки
* 2. На 4 койки
* 3. На 5 коек
* 4. На 6 коек
* 5. Не устанавливается

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

* 1. Не допускается
* 2. Определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения
* 3. Допускается с разрешения вышестоящей организации
* 4. Разрешается индивидуально
* 5. Разрешается

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

* 1. Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии
* 2. Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
* 3. Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
* 4. Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах
* 5. Все ответы правильны

37. Койки палат реанимации и интенсивной терапии считаются

* 1. Терапевтическими
* 2. Хирургическими
* 3. Профиль определяется в зависимости от потребности
* 4. Не входят в число сметных
* 5. Гнойно-септическими

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

* 1. На 3 суток работы
* 2. На количество анестезий и коек (среднегодовое)
* 3. В количествах, необходимых для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии
* 4. На 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих
* 5. По предварительным заявкам

39. Должности врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета

* 1. На количество операционных столов
* 2. На оперативную активность
* 3. На количество хирургических коек
* 4. Исходя из потребности в анестезиологической помощи
* 5. По усмотрению администрации

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

* 1. Своих знаний и профессиональных навыков
* 2. Материально-технических возможностей леч. учреждения
* 3. Состояния больного и особенностей оперативного вмешательства или специального метода исследования
* 4. Требований больного
* 5. Все ответы правильные

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

* 1. Сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии
* 2. Сотрудники профильного отделения
* 3. Зав. профильным отделением
* 4. Данный вопрос не оговорен юридическими документами

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

* 1. 3 лет
* 2. 5 лет
* 3. 7 лет
* 4. 10 лет

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

* 1. 3 лет
* 2. 5 лет
* 3. 7 лет
* 4. 10 лет

44. Сертификационный экзамен по анестезиологии и реаниматологии врач не имеет права сдавать

* 1. После прохождения 5-мес. специализации
* 2. После окончания интернатуры
* 3. После окончания 2-х годичной ординатуры
* 4. После первичного прохождения 1-мес. курса тематического усовершенствования

45. Кто выдает разрешение на занятие частной медицинской практикой?

* 1. Орган управления здравоохранением области
* 2. Министерство здравоохранения РФ
* 3. Профессиональная мед. ассоциация
* 4. Местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

46. Что такое медицинское страхование?

* 1. Оплата медицинских услуг через страховую организацию
* 2. Форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
* 3. Оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
* 4. Медицинское обслуживание населения за счет страховой организации

47. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь

* 1. В территориальной поликлинике
* 2. В любой поликлинике населенного пункта
* 3. В любой поликлинике РФ
* 4. В любой поликлинике субъекта Федерации

48. Лицензирование медучреждения представляет собой

* 1. Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
* 2. Выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
* 3. Процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

49. Какой документ выдается медучреждению после успешного прохождения аккредитации?

* 1. Диплом
* 2. Свидетельство
* 3. Лицензия
* 4. Сертификат

50. Кому может быть установлено испытание при приеме на работу (при заключении контракта)?

* 1. Любому работнику, независимо от того, к какой категории он относится (к служащим или рабочим)
* 2. Молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
* 3. Лицу, не достигшему 18 лет
* 4. При приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение

51. Не дают право администрации сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

* 1. Систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
* 2. Прогул, в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течение рабочего дня без уважительных причин
* 3. Появление на работе в нетрезвом состоянии
* 4. Совершение виновных действий сотрудником, обслуживающим денежные или товарные ценности
* 5. Однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

52. Кто не допускается к работе в ночное время?

* 1. Работники моложе 18 лет
* 2. Беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
* 3. Инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями
* 4. Все вышеперечисленные контингенты

53. Кому может устанавливаться неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени?

* 1. Любому работнику по его просьбе
* 2. Беременной женщине или имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет) в том числе находящегося на ее попечении
* 3. Любому работнику, работающему по совместительству в другом месте
* 4. Любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

54. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

* 1. Освобождение от ответственности
* 2. Уголовную ответственность
* 3. Гражданско-правовую ответственность

55. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

* 1. Медицинский работник
* 2. Медицинское учреждение
* 3. Органы управления здравоохранения

56. Когда не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

* 1. В период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства
* 2. В период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия) в период временной нетрудоспособности
* 3. Все вышеперечисленное верно
* 4. Нет правильного ответа

57. Гортань располагается на уровне:

* 1. С1 - С5
* 2. С4 - С6
* 3. Т1 - Т6
* 4. С6 - Т5
* 5. Т2 - Т4

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

* 1. В правом бронхе
* 2. В левом бронхе
* 3. Над бифуркацией трахеи
* 4. Над входом в левый главный бронх
* 5. Над входом в правый главный бронх

59. При двустороннем пересечении возвратного нерва наблюдается:

* 1. Открытие задней голосовой щели
* 2. Неполное закрытие голосовой щели
* 3. Полная релаксация мышц и открытие голосовой щели
* 4. Положение голосовых связок не изменяется
* 5. Экспираторное закрытие

60. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:

* 1. На Т1 - Т2
* 2. На Т4 - Т5
* 3. На Т6 - Т8
* 4. На Т9 - Т10

61. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:

* 1. 13 - 14 см
* 2. 18 - 20 см
* 3. 24 - 26 см
* 4. 30 - 32 см

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

* 1. 18 - 23 см
* 2. 24 - 26 см
* 3. 27 - 30 см
* 4. 31 - 35 см

63. Длина трахеи у взрослого человека составляет:

* 1. 5 - 8 см
* 2. 11 - 13 см
* 3. 15 - 17 см
* 4. 18 - 24 см

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

* 1. В трахее
* 2. На бифуркации
* 3. В правом главном бронхе
* 4. В левом главном бронхе

65. Рвотный центр располагается:

* 1. В базальном ганглии
* 2. В центральной извилине
* 3. В мозжечке
* 4. В продолговатом мозге, в нижней части оливкового ядра
* 5. В продолговатом мозге, в области солитарного пучка и прилежит к латеральной части ретикулярной формации

66. Длина правого бронха у взрослого составляет:

* 1. 1 - 1.5 см
* 2. 2 - 3 см
* 3. 5 - 6 см
* 4. 7 - 8 см
* 5. 9 - 10 см

67. Длина левого бронха у взрослого составляет:

* 1. 1 - 1.5 см
* 2. 2 - 3 см
* 3. 5 - 6 см
* 4. 7 - 8 см
* 5. 9 - 10 см

68. В каждом легком имеется:

* 1. 10 сегментов
* 2. 9 сегментов
* 3. 8 сегментов
* 4. 7 сегментов
* 5. 6 сегментов

69. Кровоснабжение легочной ткани осуществляется за счет всех перечисленных ниже артерий, за исключением:

* 1. Легочной артерии
* 2. Бронхиальных артерий
* 3. Ветвей грудного отдела аорты и подключичной артерии
* 4. Внутренних молочных артерий

70. Иннервация легких осуществляется всеми перечисленными ниже нервами, за исключением:

* 1. Блуждающего нерва
* 2. Симпатических нервов
* 3. Переднего легочного сплетения
* 4. Переднего и заднего легочного сплетения
* 5. Межреберных нервов

71. Какое из утверждений неправильно?

* 1. Слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
* 2. Стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
* 3. В стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
* 4. Снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров

72. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

* 1. Бронхоконстрикцией
* 2. Бронходилатацией
* 3. Вначале констрикцией, а затем дилатацией
* 4. Вначале дилатацией, а затем констрикцией
* 5. Изменений не происходит

73. Ветви наружной сонной артерии включают в себя:

* 1. Поверхностную височную артерию
* 2. Верхнечелюстную артерию
* 3. Восходящую глоточную артерию
* 4. Затылочную артерию
* 5. Все ответы правильны

74. Левая подключичная артерия отходит:

* 1. От дуги аорты
* 2. От наружной сонной артерии
* 3. От основной артерии
* 4. От реберно-шейного ствола
* 5. От плечеголовного ствола

75. Подключичные вены расположены:

* 1. Кзади от артерии
* 2. Над артерией
* 3. Кзади и над артерией
* 4. Кпереди и книзу от артерии
* 5. Параллельно артериям

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

* 1. Угла соединения левой яремной и левой надключичной вены
* 2. С6 - С7
* 3. Т1 - Т2
* 4. Т3 - Т4

77. В отношении внутренней яремной вены все правильно, за исключением:

* 1. Выносит кровь из полости черепа и органов шеи
* 2. Расположена медиальнее внутренней сонной артерии
* 3. Впадает в подключичную вену
* 4. Имеет клапаны
* 5. В нее впадают язычная, глоточная, лицевая и щитовидная вены

78. Наружная яремная вена:

* 1. Выходит из области головы позади челюстной ямки
* 2. Проходит по наружной поверхности грудиноключичнососцевидной мышцы
* 3. Впадает в подключичную вену
* 4. В нее впадают затылочная и задняя ушная вены
* 5. Все ответы правильны

79. Бедренная артерия:

* 1. Лежит кнаружи от бедренной вены
* 2. Проходит в бедренном треугольнике
* 3. Является продолжением наружной подвздошной артерии
* 4. Переходит на переднюю поверхность голени

80. От блуждающего нерва отходят ветви

* 1. К легочному сплетению
* 2. К узловому ганглию
* 3. К возвратному нерву

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

* 1. До 12-перстной кишки
* 2. До тощей кишки
* 3. До сигмовидной кишки
* 4. До поперечно-ободочной кишки
* 5. До прямой кишки

82. При блокаде плечевого сплетения надключичным доступом возможны осложнения:

* 1. Пневмоторакс
* 2. Паралич диафрагмы на стороне блокады
* 3. Синдром Горнера
* 4. Неврит плечевого нерва
* 5. Все ответы правильны

83. При выполнении блокады плечевого сплетения из подмышечного доступа

* 1. Рука отводится на 90° и ротируется кнаружи
* 2. Указательный палец левой руки лежит на подмышечной артерии, которая располагается между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
* 3. Первую инъекцию производят латеральнее артерии, затем медиальнее и наконец сзади артерии
* 4. Введение раствора производят непосредственно в сосудисто-нервный футляр
* 5. Все ответы правильны, кроме
* 6.

84. Седалищный нерв

* 1. Образуется из L3 - L5 и S1
* 2. Выходит из таза через большое седалищное отверстие
* 3. Поворачивает книзу между большой бугристостью бедра и бугристостью седалищной кости и выходит на поверхность в области подколенной ямки
* 4. Все ответы правильны

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

* 1. Ангидроз
* 2. Птоз и миоз
* 3. Экзофтальм
* 4. Слезотечение
* 5. Повышение температуры

86. Спинной мозг имеет два утолщения:

* 1. В шейном и грудном отделе
* 2. В шейном и поясничном отделе
* 3. В грудном и поясничном отделе
* 4. В грудном и крестцовом отделе
* 5. В поясничном и крестцовом отделе

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

* 1. Кожу
* 2. Надостистую связку
* 3. Желтую связку
* 4. Твердую мозговую оболочку
* 5. Все ответы правильны

88. Эпидуральное пространство находится между

* 1. Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга
* 2. Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга
* 3. Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом
* 4. Паутинной оболочкой и спинным мозгом
* 5. Мягкой мозговой оболочкой и спинным мозгом

89. Плечевое сплетение образуется:

* 1. Передними пучками С5 - С8 и Т1
* 2. Задними пучками С5 - С8 и Т1
* 3. Передними пучками С5 - С8
* 4. Передними и задними пучками С5 - С8
* 5. Передними пучками С2 - С5

90. При блокаде плечевого сплетения опознавательными ориентирами следует считать:

* 1. Передняя стенка образована большой грудной мышцей
* 2. Задняя стенка образована широкой мышцей спины
* 3. Стволы и концевые ветви группируются вокруг подмышечной артерии
* 4. В подмышечной впадине имеется сосудисто-нервный пучок, заключенный в фиброзный футляр
* 5. Все ответы правильны

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

* 1. Локтевого нерва
* 2. Лучевого нерва
* 3. Срединного нерва
* 4. Кожно-мышечного нерва
* 5. Все ответы неправильны

92. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры

* 1. В шейной области
* 2. В грудной области
* 3. В поясничной области
* 4. Существенного различия нет

93. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

* 1. Ключица и грудинная головка кивательной мышцы
* 2. Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
* 3. Ключица и подъязычно-щитовидная мышца
* 4. Ключица и большая грудная мышца
* 5. Все ответы правильны

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

* 1. Положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
* 2. Голову ротируют в противоположную сторону
* 3. Пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и сагитальной проекции
* 4. Иглу медленно продвигают на глубину 2.5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле и появления крови в шприце
* 5. Пункцию начинают с левой стороны

95. Осложнениями при пункции левой подключичной вены могут быть:

* 1. Воздушная эмболия
* 2. Гематоракс и пневмоторакс
* 3. Пункция подключичной артерии
* 4. Пункция грудного лимфатического протока
* 5. Все ответы правильные

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

* 1. Медиальнее пальца
* 2. Латеральнее пальца
* 3. И то, и другое
* 4. Ни то, ни другое

97. Пункцию подключичной вены можно проводить из точек

* 1. На 1 см ниже ключицы на границе внутренней и средней трети ключицы
* 2. На 1 см ниже ключицы по среднеключичной линии
* 3. На 2 см от края грудины и на 1 см ниже ключицы
* 4. В углу между ключицей и ключичной ножкой кивательной мышцы
* 5. Все ответы правильны

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

* 1. Повреждения подключичной артерии
* 2. Повреждения грудного лимфатического протока
* 3. Пункции плевральной полости
* 4. Ранения плечевого сплетения
* 5. Повреждения сонной артерии

99. К осложнениям при пункции и катетеризации внутренней яремной вены относятся:

* 1. Нарушение функции IX - XII пар черепно-мозговых нервов
* 2. Пневмоторакс
* 3. Паралич голосовых связок
* 4. Гематоракс
* 5. Все ответы правильны

100. Точкой для пункции сердца является:

* 1. IV межреберье слева по среднеключичной линии
* 2. IV межреберье слева по парастернальной линии
* 3. V межреберье слева по парастернальной линии
* 4. III межреберье слева по парастернальной линии
* 5. III межреберье слева по среднеключичной линии

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

* 1. Необходимости интенсивной инфузионно-трансфузионной терапии
* 2. Резко выраженных нарушений свертывающей системы крови
* 3. Измерения центрального венозного давления
* 4. Отсутствия видимых поверхностных периферических вен
* 5. Необходимости парентерального питания

102. Профилактикой воздушной эмболии при пункции и катетеризации центральных вен являются все, кроме:

* 1. Положения Тренделенбурга
* 2. Глубокого и частого дыхания
* 3. Соответствия внутреннего диаметра иглы диаметру проводника
* 4. Применения специальных резиновых заглушек
* 5. Задержки вдоха

103. Противопоказаниями к катетеризации подключичной вены являются:

* 1. Синдром верхней полой вены
* 2. Нарушения свертывающей системы крови
* 3. Травма ключичной области
* 4. Отсутствие практического навыка
* 5. Все ответы правильны

104. Передние и задние отделы плечевого сплетения проходят

* 1. Над 1-м ребром
* 2. Под 1-м ребром впереди передней и средней лестничных мышц
* 3. Над 1-м ребром между передней и средней лестничными мышцами
* 4. Под 1-м ребром позади передней и средней лестничных мышц

105. Двусторонняя блокада звездчатого ганглия вызывает:

* 1. Увеличение кровотока в мозгу
* 2. Двусторонний пневмоторакс
* 3. Двусторонний паралич диафрагмального нерва
* 4. Двустороннюю блокаду плечевого сплетения
* 5. Все ответы правильны

106. Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде выше второго крестцового позвонка является:

* 1. Повреждение спинного мозга
* 2. Проведение иглы в таз
* 3. Субарахноидальная анестезия
* 4. Экстрадуральная анестезия
* 5. Введение раствора вне эпидурального пространства

107. Бедренный нерв у паховой связки

* 1. Содержит симпатические волокна
* 2. Лежит медиальнее бедренной вены
* 3. Лежит латеральнее бедренной артерии
* 4. Верно а) и в)
* 5. Верно б) и в)

108. Лучевая артерия

* 1. Является главной артерией формирующей глубокую ладонную дугу
* 2. Лежит медиальнее лучевого нерва на запястье
* 3. Снабжает 1 и 2 пальцы
* 4. Является концевой артерией

109. Иннервация каротидного синуса включает нервы

* 1. Блуждающий нерв
* 2. Glossopharingeus
* 3. Ansa cervicalis (hypoglossus)
* 4. Accessory

110. Субарахноидальное пространство у взрослого

* 1. Заканчивается каудально на уровне L2
* 2. Заканчивается у foramen magnum
* 3. Содержит около 150 мл цереброспинальной жидкости
* 4. Верно а) и в)
* 5. Верно б) и в)

111. Шейное сплетение

* 1. Снабжает кожной чувствительностью переднюю часть грудной клетки до 10 ребра
* 2. Содержит моторные волокна в m. levator scapulae, sternomastoideus и trapezius
* 3. Обеспечивает чувствительность лба

112. Какое из утверждений не правильно относительно гортани и связанных с ней структур

* 1. Голосовые связки присоединяются сзади через голосовой отросток к arytenoid хрящу
* 2. Перстневидный хрящ соединяется со щитовидным внизу и с arytenoid вверху
* 3. Перстнещитовидная связка это переднее утончение перстнеголосовой мембраны
* 4. Подъязычная кость находится на уровне 3 шейного позвонка
* 5. Перешеек щитовидной железы сразу ниже нижней границы щитовидного хряща

113. Тройничный нерв

* 1. Самый большой черепно-мозговой нерв
* 2. Обеспечивает чувствительность на большей части волосистой части головы
* 3. Не имеет отношения к соматической чувствительности глазного яблока
* 4. Обеспечивает чувствительность передних 2/3 слизистой рта

114. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:

* 1. Осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
* 2. Растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
* 3. Чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
* 4. Снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
* 5. Вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр

115. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:

* 1. Закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
* 2. На клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек
* 3. Скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
* 4. Окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
* 5. Скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру

116. Ожог кожи при использовании обычного монополярного электрокоагулятора маловероятен, если имеет место

* 1. Дефект изоляции преобразователя
* 2. Внезапное повышение вольтажа на линии
* 3. Плохой контакт с пластиной заземления
* 4. Не заземленный операционный стол
* 5. Использование высокого тока при коагуляции

117. Кислородные концентраторы

* 1. Отделяют кислород от остальных составляющих воздуха
* 2. Используют молекулярное сито из силиката алюминия (zeolite)
* 3. Способны образовывать только примерно 40% кислород при скорости потока 3 л/мин
* 4. Основаны на одновременной работе двух и более сепараторных колонок для постоянного образования кислорода
* 5. Не требуют источника энергии

118. Закон Пуазелли устанавливает, что скорость потока жидкости меняется

* 1. С плотностью жидкости
* 2. Прямо пропорционально градиенту давления, обратно пропорционально вязкости жидкости
* 3. С числом Рейно

119. Клиническое применение эффекта Допплера вовлекает измерение изменений в

* 1. Электропроводимости движущегося потока крови
* 2. Частотной реакции артериальной стенки
* 3. Частоты отраженных ультразвуковых волн
* 4. Температуры крови
* 5. Вязкости крови

120. Давление в полном баллоне с закисью азота

* 1. Равно давлению паров закиси азота при температуре имеющейся внутри баллона
* 2. Повышается на 1/273 на каждый градус повышения температуры по Цельсию
* 3. Постепенно падает когда газ расходуется
* 4. Остается постоянным при всех обстоятельствах
* 5. Указывает на количество имеющейся жидкости

121. На большой высоте

* 1. Стандартные ротаметры пропускают поток газа, который в действительности меньше, чем показывает шкала
* 2. Действительная концентрация паров, подаваемая из калиброванного испарителя при определенной его установке будет меньше, чем установленная величина
* 3. Плотность газов повышается
* 4. Точки кипения испаримых анестетиков повышены
* 5. Фракционные концентрации в смеси газов остаются неизменными

122. Концентрация кислорода измеряется с помощью

* 1. Инфракрасного поглощения
* 2. Электродом Северингхауза
* 3. По числу Рейно
* 4. Масс-спектрометрией

123. Концентрация углекислоты может быть измерена с помощью

* 1. Масс-спектрометрии
* 2. Пламенной фотометрии
* 3. Пульсоксиметра
* 4. Изменений в пьезоэлектрическом эффекте

124. Касательно увлажнителей

* 1. Конденсирующие увлажнители (искусственный нос) полностью насыщают вдыхаемый газ при 37 гр. С
* 2. Ультразвуковые распылители могут вызывать перегрузку жидкостью
* 3. Распыленные частицы воды в 10 микронов проходят при вдыхании прямо в альвеолы
* 4. Нормальный уровень влажности при 37 гр. С в верхней части трахеи составляет приблизительно 20 грамм на куб.метр

125. Альвеолярное давление водяных паров является функцией

* 1. Влажности окружающей среды
* 2. Вдыхаемой газовой смеси
* 3. Температуры тела
* 4. Окружающей температуры

126. Следующее связано с падением температуры

* 1. Компрессия газа
* 2. Поглощение углекислоты гидроокисью натрия
* 3. Изменение тока от ламинарного к турбулентному
* 4. Эффект Вентури

127. Диффузия анестетических газов через легочный эпителий не зависит от

* 1. Молекулярного веса газа
* 2. Толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
* 3. Концентрации анестетического газа в крови легочных капилляров
* 4. Температуры больного
* 5. Закона Лапласа

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

* 1. Измерения точки замерзания
* 2. Температуры при сухой и влажной луковице термометра
* 3. Охлаждения известного объема воздуха
* 4. Поглощения воды волосом
* 5. Измерения барометрического давления

129. Петля давления-объема может измерять

* 1. Податливость легких
* 2. Резистентность воздушных путей
* 3. Функциональную остаточную емкость
* 4. Объем закрытия

130. Пульсоксиметрия не точна в присутствии

* 1. Метгемоглобина и карбоксигемоглобина
* 2. Кожной пигментации
* 3. Серповидно-клеточной болезни
* 4. При отравлении ФОС

131. Факторы, связанные с акклиматизацией на большой высоте включают

* 1. Увеличение способности переноса кислорода
* 2. Снижение минутного объема дыхания
* 3. Снижение выброса сердца
* 4. Уменьшение частоты сердечных сокращений
* 5. Уменьшение вязкости крови

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

* 1. Толщины мембраны и разницы парциальных давлений между альвеолярным и растворенным в крови газом
* 2. Только толщины мембраны
* 3. Присутствия азота внутри альвеол
* 4. Гипервентиляции

133. Осмоляльность плазмы

* 1. Уменьшается при острой олигурической почечной недостаточности
* 2. Может быть измерена по снижению точки замерзания
* 3. Не может использоваться вместо осмолярности для клинических целей
* 4. В норме 50 mosm/кг

134. Поверхностное натяжение

* 1. Меньше в маленьких, чем в крупных альвеолах
* 2. Возникает от сил трения между молекулами жидкости
* 3. Понижается если легочный объем снижается
* 4. Вызывает градиент давления с обоих сторон альвеолярно-капиллярной мембраны
* 5. Прямо соотносится с диаметром альвеолы

135. Касательно физики газов и паров

* 1. Скорость диффузии закиси азота такая же, как азота
* 2. Критическая температура пара изменяется в зависимости от окружающего давления
* 3. Давление в баллоне, содержащем жидкую закись азота равно давлению ее насыщенных паров
* 4. Переход из жидкого состояния в газообразное сопровождается повышением температуры
* 5. При 100% относительной влажности содержание воды в воздухе при 20 и 30 гр С одинаково

136. При прекращении дачи закиси азота факторы, ведущие к диффузионной гипоксии включают: 1) растворимость закиси азота в крови 2) вентиляцию атмосферным воздухом 3) присутствие фторотана 4) длительность анестезии 5) превышение выдыхаемого объема газа над вдыхаемым

* 1. Правильно 1, 2 и 5
* 2. Правильно 4 и 5
* 3. Правильно 2,3 и 4

137. Касательно пневмотахографа

* 1. Он измеряет изменения давление через скорость
* 2. Он должен иметь сопротивление достаточное для обеспечения ламинарного тока газов
* 3. Он не подходит для точного мониторинга при каждом дыхательном цикле
* 4. На его точность не влияет изменение температуры
* 5. На его точность не влияют изменения состава газов

138. Расход испаримого анестетика меняется в обратной пропорции с

* 1. Коэффициентом растворимости жир/вода
* 2. Точкой кипения
* 3. Минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)
* 4. Давлением насыщенных паров

139. Газы и пары, вмешивающиеся в инфракрасный газовый анализ углекислоты включают

* 1. Закись азота и фторотан
* 2. Ксенон
* 3. Гелий
* 4. Кислород

140. Датчики давления для использования с тонкими катетерами должны иметь

* 1. Большие камеры
* 2. Высокую эластичность
* 3. Жесткую мембрану
* 4. Частотный резонанс менее 5 герц
* 5. Большое смещение диафрагмы

141. Касательно вязкости

* 1. Вязкость влияет на скорость установившегося турбулентного потока
* 2. Увеличение концентрации белка плазмы не увеличивает вязкость крови
* 3. Снижение кровотока не увеличивает вязкость
* 4. Снижение температуры повышает вязкость крови
* 5. Гелий улучшает поток газа через отверстие с помощью снижения вязкости

142. Содержание углекислоты в смеси газов может быть определено с помощью измерения

* 1. Магнитных свойств
* 2. Электрической проводимости
* 3. Поглощения инфракрасного излучения
* 4. Снижения точки замерзания

143. Касательно теплопотери у взрослых

* 1. Количество теряемого при потении тепла может увеличиться не более, чем в 3 раза
* 2. Конвекция не является важным путем потери тепла
* 3. В холодной воде потери тепла благодаря проводимости являются наиболее важным фактором
* 4. Нормальная температура поверхности тела 36,0 - 36,5 гр С
* 5. Нормальная внутренняя температура варьирует в течение дня на 1,5 - 2,0 гр С

144. Выберите неправильное утверждение, касающееся мер для уменьшения риска случайных ожогов от диатермии

* 1. Использование маленьких игольчатых электродов для мониторинга
* 2. Помещения электрода заземления (земли) возможно ближе к месту операции
* 3. Подводить все проводки к больному совместно в параллельном пучке
* 4. Заземлять электроды мониторов
* 5. Использовать биполярный диатермический наконечник (щипцы)

145. Растворимость газа в крови:

* 1. Выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
* 2. Выше при температуре тела, чем окружающей среды
* 3. Зависит от концентрации Нb в крови
* 4. Зависит от содержания белков плазмы

146. Осмолярность раствора зависит:

* 1. От размера молекул в растворе
* 2. От молекулярного веса частей
* 3. От количества молекул
* 4. От степени ионизации молекул
* 5. Ни от чего из перечисленного

147. В 40-литр. баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит:

* 1. На 20 ч
* 2. На 50 ч
* 3. На 30 ч
* 4. На 100 ч
* 5. На 10 ч

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

* 1. На 6 ч
* 2. На 8 ч
* 3. На 14 ч
* 4. На 20 ч
* 5. На 30 ч

149. Скорость газотока через отверстие зависит:

* 1. От степени вязкости
* 2. От плотности
* 3. От диаметра отверстия
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно б) и в)

150. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество газа, за исключением:

* 1. Углекислоты и кислорода
* 2. Закиси азота
* 3. Гелия

4. Ксенона151. Для профилактики накопления статического электричества в операционной необходимо соблюдение следующих правил, кроме:

* 1. Антистатические свойства резиновых изделий
* 2. Заземление наркозного аппарата и операционного стола
* 3. Анестезиологическая одежда и обувь не должны быть из синтетических материалов
* 4. &nbsnbsp Обязательно необходимо снимать статическое электричество с персонала путем соприкосновения с заземленными предметами
* 5. Избегать открытого пламени

152. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану:

* 1. Из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
* 2. Из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
* 3. Из области с высоким давлением в область с низким давлением
* 4. Из области с низким давлением в область с высоким давлением
* 5. Ничто из перечисленного

153. Скорость потока газа через ротаметр

* 1. Зависит от вязкости больше, чем от плотности
* 2. Зависит от плотности больше, чем от вязкости
* 3. Ни вязкость, ни плотность не имеют значения
* 4. Ничто из указанного не верно
* 5. Зависит от температуры среды

154. Касательно вязкости

* 1. Вязкость определяет скорость при которой ламинарный поток меняется на турбулентный
* 2. Уменьшение концентрации белка плазмы увеличивает вязкость крови
* 3. Снижение кровотока увеличивает вязкость
* 4. Повышение температуры повышает вязкость крови
* 5. Гелий улучшает поток газа с помощью снижения вязкости

155. Альвеолярное давление водяных паров является функцией

* 1. Влажности окружающей среды
* 2. Барометрического давления
* 3. Вдыхаемой газовой смеси
* 4. Окружающей температуры

156. Наибольшей анальгетической активностью обладает:

* 1. Тиопентал
* 2. Калипсол
* 3. Диприван
* 4. Сомбревин
* 5. Гексенал

157. ГОМК:

* 1. Опасно применять при гипокалиемии
* 2. Обладает токсическим действием
* 3. При выходе из наркоза возможно возбуждение
* 4. Вызывает тошноту и рвоту

158. Псевдохолинэстеразой крови разрушаются:

* 1. Ардуан
* 2. Сукцинилхолин
* 3. Атракуриум

159. Проведение декураризации целесообразно при соблюдении следующих условий:

* 1. При неполном восстановлении нервно-мышечной проводимости и появлении самостоятельного дыхания
* 2. При полной блокаде нервно-мышечной проводимости
* 3. Через 20 минут при отсутствии спонтанной вентиляции
* 4. Сразу же по окончании наркоза независимо от степени восстановления спонтанного дыхания

160. Сукцинилхолин может вызывать:

* 1. Гиперкалиемию
* 2. Выброс гистамина
* 3. Аритмию сердца
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

161. Сукцинилхолин может вызывать остановку сердца:

* 1. Из-за гиперкалиемии в момент фибрилляции
* 2. От непосредственного токсического действия на миокард
* 3. Из-за гистаминого выброса и сосудистой дистонии

162. Периферический нервно-мышечный блок могут потенцировать:

* 1. Антибиотики
* 2. Антидепрессанты
* 3. Иммунокорректоры
* 4. Каптоприл

163. Антагонистами наркотических анальгетиков являются:

* 1. Бемегрид
* 2. Налорфин, налоксон
* 3. Коффеин, кордиамин
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно б) и в)

164. Седуксен вызывает:

* 1. Нарушение микроциркуляции
* 2. Повышение ударного объема сердца
* 3. Уменьшение сердечного выброса
* 4. Ухудшение коронарного кровообращения

165. Атропин оказывает на органы дыхания следующее действие:

* 1. Уменьшает анатомическое мертвое пространство
* 2. Увеличивает сопротивление дыханию
* 3. Увеличивает анатомическое мертвое пространство
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно б) и в)

166. Дроперидол вызывает:

* 1. Снижение прессорного эффекта адреналина и норадреналина
* 2. Улучшение перфузии тканей за счет расширения периферических сосудов
* 3. Снижение кровотока в коже и мышцах
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верны все ответы

167. Антигистаминные препараты:

* 1. Уменьшают концентрацию гистамина в крови
* 2. Вытесняют гистамин из клеток
* 3. Противостоят фармакологической активности гистамина
* 4. Активируют фермент гистаминазу
* 5. Подавляют активность гистаминазы

168. Ганглиолитики вызывают следующие гемодинамические эффекты:

* 1. Артериальную и венозную гипотензию
* 2. Уменьшение притока крови к сердцу, " разгрузку" малого круга кровообращения
* 3. Значительное повышение мозгового кровотока
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

169. Нитропруссид натрия как вазодилятатор применяется в целях:

* 1. Снижения повышенного артериального давления и "разгрузки" малого круга кровообращения
* 2. В комплексе лечения отека мозга и легких
* 3. Снижения периферического кровообращения
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

170. Нитропруссид натрия:

* 1. Повышает АД без увеличения органного кровотока
* 2. Не оказывает прямого действия на сердце
* 3. Повышает тонус коронарных сосудов
* 4. Улучшает диссоциацию оксигемоглобина

171. К aльфа-адреноблокаторам относятся:

* 1. Изадрин
* 2. Новодрин
* 3. Индерал
* 4. Тропафен

172. Норадреналин вызывает следующие эффекты:

* 1. Положительное инотропное действие на миокард
* 2. Гипергликемию и повышение метаболизма
* 3. Увеличение коронарного кровотока, вазоконстрикцию сосудов почек
* 4. Верно а) и в)
* 5. Верны все ответы

173. Норадреналин вызывает:

* 1. Спазм артерии и расширение вен
* 2. Расширение артерий и спазм вен
* 3. Расширение артерий и вен
* 4. Спазм артерий и вен
* 5. Расширение артерий определенных областей

174. Эфедрин вызывает:

* 1. Стимуляцию центральной нервной системы, повышения АД
* 2. Расширения бронхов, торможения перистальтики кишечника
* 3. Антидиуретическое действие
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верны все ответы

175. Антагонистом кальция являются:

* 1. Анаприлин
* 2. Альдактон
* 3. Нифедипин, верапамил
* 4. Каптоприл
* 5. Кордарон

176. Суточная доза лидокаина не должна превышать:

* 1. 2000 мг
* 2. 1500 мг
* 3. 750 мг
* 4. 500 мг
* 5. 250 мг

177. К салуретикам относятся следующие препараты:

* 1. Гипотиазид, новурит
* 2. Маннитол
* 3. Фуросемид
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

178. Действие сердечных гликозидов проявляется:

* 1. Усилением систолических сокращений сердца при удлинении диастолы
* 2. Стимуляцией К+ насоса и поступлением Са в клетку
* 3. Повышением возбудимости проводящей системы сердца
* 4. Верны все ответы
* 5. Верно а) и б)

179. Причиной угнетения дыхания при внутривенном введении барбитуратов является:

* 1. Депрессия коры
* 2. Депрессия каротидного синуса
* 3. Снижение чувствительности дыхательного центра к СО2
* 4. Снижение чувствительности каротидных телец к СО2
* 5. Снижение чувствительности дыхательных телец к О2

180. Внутривенное введение барбитуратов абсолютно противопоказано:

* 1. При родах
* 2. При феохромоцитоме
* 3. При порфирии
* 4. При коме неизвестного происхождения
* 5. При шоке

181. У больного появились признаки алиментарной гипергликемии. Уровень сахара в крови 260 мг%. Ему необходимо ввести инсулин для коррекции углеводного обмена в дозе:

* 1. 2 ед.
* 2. 4 ед.
* 3. 10 ед.
* 4. 14 ед.
* 5. 20 ед.

182. Протамин сульфат в дозе 1 мг нейтрализует:

* 1. 2500 - 5000 ЕД гепарина
* 2. 1000 - 1500 ЕД гепарина
* 3. 80 - 100 ЕД гепарина
* 4. 70 - 50 ЕД гепарина

183. Не следует вводить внутривенно одномоментно протамин сульфат более:

* 1. 250 мг
* 2. 150 мг
* 3. 100 мг
* 4. 50 мг

184. После внутримышечного применения гепарина пик его действия наступает через:

* 1. 10 - 20 мин
* 2. 30 - 60 мин
* 3. 1 - 2 ч
* 4. 2 - 3 ч

185. Наибольший по длительности эффект гепарина наблюдается:

* 1. При внутривенном введении
* 2. При внутримышечном
* 3. При подкожном
* 4. При ректальном

186. После внутривенного применения гепарина период его полувыведения (снижение концентрации на 50% в крови), как правило, составляет:

* 1. 30 мин
* 2. 60 мин
* 3. 1 - 2 ч
* 4. 150 - 210 мин
* 5. 4 - 6 ч

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

* 1. Отек легких, отек мозга
* 2. Гипокоагуляция
* 3. Внутрисосудистый гемолиз
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верны все ответы

188. Гемодинамическое действие декстранов включает следующие механизмы:

* 1. Повышения коллоидно-осмотического давления плазмы
* 2. Перехода жидкости из интерстициального пространства в сосудистое русло
* 3. Специфического действия на контрактильную способность миокарда
* 4. Верны все ответы
* 5. Верно а) и б)

189. Молекулярная масса полиглюкина 70 000. Он удерживается в сосудистом русле в течение:

* 1. 6 ч
* 2. 1 суток
* 3. 2 суток
* 4. 3 суток
* 5. 4 суток

190. Выведение полиглюкина из организма включает следующие механизмы:

* 1. Выведение почками
* 2. Частичное поглощение клетками ретикуло-эндотелиальной системы
* 3. Активного разрушения в печени
* 4. Верны все ответы
* 5. Верно а) и б)

191. Возможными осложнениями при введении полиглюкина являются:

* 1. Аллергическая реакция, анафилактический шок
* 2. Интерстициальный отек легких, повышение внутричерепного давления
* 3. Гиперосмолярность
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верны все ответы

192. Противогрибковым действием среди перечисленных антибиотиков обладает:

* 1. Кефзол
* 2. Леворин
* 3. Рифамицин
* 4. Стрептомицин
* 5. Линкомицин

193. Наибольшим вазоконстрикторным действием обладает:

* 1. Кокаин
* 2. Новокаин
* 3. Совкаин
* 4. Дикаин
* 5. Лидокаин

194. Лидокаин относится к фармакологической группе:

* 1. Эфиров
* 2. Аминов
* 3. Амидов
* 4. Эстеров

195. Новокаин относится к фармакологической группе:

* 1. Эфиров
* 2. Аминов
* 3. Амидов
* 4. Эстеров
* 5. Производных изохинолина

196. Стерилизации автоклавированием подлежат все перечисленные препараты, кроме:

* 1. Кокаина
* 2. Тримекаина
* 3. Лидокаина
* 4. Дикаина

197. Для действия кетамина характерны:

* 1. Повышение артериального давления
* 2. Понижение мозгового кровотока
* 3. Тахикардия
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

198. Норадреналин

* 1. Снижает диастолическое давление
* 2. Вызывает рефлекторную тахикардию
* 3. Снижает среднее артериальное давления
* 4. Является агонистом альфа-1 адренорецепторов

199. Бревиблок (лабеталол)

* 1. Агонист бета-адренорорецепторов
* 2. Агонист альфа-1 адренорецепторов
* 3. Суживает афферентные почечные артериолы
* 4. Антагонист ангиотензина
* 5. Уменьшает потребность миокарда в кислороде

200. Нитропруссид натрия

* 1. Является прямым вазодилататором
* 2. Передозировка может вызвать дыхательный ацидоз
* 3. Может вызвать синусовую брадикардию
* 4. Раствор стоек при длительном хранении

201. Дигоксин

* 1. а) увеличивает тонус вагуса
* 2. б) снижает возбудимость миокарда
* 3. в) уменьшает рефрактерный период проводящей системы
* 4. г) токсичность усиливается гиперкальциемией
* 5. д) метаболизируется в мышце сердца

202. Передозировка трициклических антидепрессантов связана с

* 1. Острой задержкой мочи
* 2. Суправенртрикулярной тахикардией
* 3. Укорочением интервала QT
* 4. Верно а) и б)
* 5. Верно а) и в)

203. Бензодиазепины

* 1. Уменьшают действие GABA (гаммаоксимасляной кислоты)
* 2. Вызывают зависимое от дозы снижение мозгового кровотока
* 3. Могут антагонизироваться физостигмином
* 4. Не подвергаются биотрансформации в печени

204. Внутричерепной объем крови увеличивается под влиянием

* 1. Суксаметония
* 2. Тиопентона
* 3. Нитроглицерина
* 4. Кетамина

205. Ацетазоламид (диакарб)

* 1. Увеличивает объем плазмы
* 2. Увеличивает гломерулярную фильтрацию
* 3. Угнетает реабсорбцию воды в дистальных канальцах
* 4. Угнетает карбоангидразу
* 5. Увеличивает концентрацию бикарбоната в плазме

206. Наследственные дефекты ферментов изменяют реакцию на

* 1. Дикумарин
* 2. Сукцинилхолин
* 3. Атракуриум
* 4. Этомидат

207. Инсулин

* 1. Увеличивает образование гликогена
* 2. Возбуждает глюконеогенез
* 3. Уменьшает синтез белка
* 4. Повышает концентрацию калия в сыворотке
* 5. Уменьшает синтез жира

208. По отношению к бупивакаину (маркаину) все утверждения верны, кроме

* 1. Метаболизируется холинэстеразой
* 2. Имеет по сравнению с лидокаином более низкое соотношение печеночной экстракции
* 3. Блокирует медленные кальциевые каналы
* 4. Может вызвать фибрилляцию желудочков

209. Фентанил

* 1. Прямым образом повышает давление спинальной жидкости
* 2. Уменьшает маточный кровоток
* 3. Вызывает системную вазоконстрикцию
* 4. Увеличивает тонус сфинктера Одди
* 5. Увеличивает податливость грудной клетки

210. Налоксон

* 1. Является агонистом каппа-рецепторов
* 2. Является антагонистом мю-рецепторов
* 3. Обладает антихолинэргическим действием
* 4. Угнетает преобразование ангиотензина-1
* 5. Угнетает дрожь во время пробуждения

211. Атропин

* 1. Оказывает эффект на продукцию или разрушение ацетилхолина
* 2. Суживает сосуды кожи
* 3. Парасимпатический депрессант
* 4. Угнетает дыхательный центр
* 5. Понижает внутриглазное давление

212. Следующие являются антагонистами альдостерона:

* 1. Спиронолактон
* 2. Дигоксин
* 3. Допамин
* 4. Диазоксид

213. Этомидат:

* 1. Может вызвать эпилептический припадок
* 2. Метаболизируется элиминацией Hoffman
* 3. Может вызвать сверхчувствительность иммунологического происхождения
* 4. Не обладает анальгетическими свойствами
* 5. Растворим в воде

214. Псевдохолинэстераза:

* 1. Найдена в эритроцитах
* 2. Возбуждается фосфорорганическими соединениями
* 3. Концентрация в плазме увеличена при беременности
* 4. Стимулируется ионами фтора
* 5. Ответственна за инактивацию сукцинилхолина

215. Фортрал (Пентазоцин):

* 1. Вызывает дыхательную недостаточность в меньшей степени по сравнению с равноценными по степени анальгезии дозами морфия
* 2. Является слабым агонистом мю-рецепторов
* 3. Вызывает дыхательную недостаточность, устраняемую налоксоном
* 4. Не устраняет дыхательную недостаточность, вызванную фентанилом
* 5. Не вызывает дезориентации у пожилых

216. Ингибиторы фосфодиэстеразы:

* 1. Снижают концентрацию внутриклеточного циклического AMФ (аденозинмонофосфата)
* 2. Агонисты бета-1-адреноцепторов
* 3. Положительные инотропы
* 4. Зависят от циркулирующих катехоламинов для действия
* 5. Включают амиодарон

217. Каптоприл (капотен):

* 1. Повышает скорость разрушения ангиотензина II
* 2. Увеличивает разрушение брадикинина
* 3. Может вызывать понижение калия в плазме
* 4. Может безопасно вводиться в больших дозах при гипертоническом кризе
* 5. Моча должна регулярно исследоваться на протеинурию

218. Фторотан:

* 1. Имеет температуру кипения 82 гр С
* 2. Имеет давление паров 343 мм рт ст при 20 гр С
* 3. Менее растворим в крови чем изофлюран
* 4. Имеет трифторуксусную кислоту как главный метаболит
* 5. Стабилен при действии света

219. Моноаминоксидаза:

* 1. Разлагает гистамин
* 2. Не угнетается эфедрином
* 3. Синтезируется в плаценте
* 4. В самой высокой концентрации находится в мозгу

220. Алфентанил:

* 1. Сильнее фентанила
* 2. Полностью ионизирован в плазме
* 3. Перераспределяется медленно
* 4. Имеет большой объем распределения
* 5. Вызывает ригидность грудной стенки

221. Аминогликозидные антибиотики:

* 1. Не могут вводиться внутрь
* 2. Не активны в отношении золотистого стафилококка
* 3. Полезны при тяжелых инфекциях, вызванных Pseudomonas aeruginosa
* 4. Не имеют ограничений при беременности
* 5. 50% экскретируется почками

222. Следующее верно в отношении антацидов:

* 1. Трисиликат магния растворим в желудочной кислоте
* 2. Гидроксид алюминия действует быстро
* 3. Цитрат натрия вызывает транзиторный метаболический алкалоз
* 4. Гидроксид алюминия показан при почечной недостаточности
* 5. Они имеют тенденцию угнетать кислую секрецию

223. Следующие вещества являются антиконвульсантами:

* 1. Мидазолам
* 2. Суксаметониум
* 3. Нифедипин
* 4. Атракуриум
* 5. Трифторперазин

224. Нитропруссид натрия:

* 1. Действует как постсинаптический передатчик-ингибитор
* 2. Вызывает расширение зрачков
* 3. Если дается в пролонгированной инфузии, то может вызывать стойкий лактатный ацидоз
* 4. Не должен даваться вместе с бета-блокаторами

225. Метогекситон:

* 1. Менее сильный, чем тиопентон
* 2. Не вызывает боли на месте инъекции
* 3. Может вызывать двигательное возбуждение
* 4. Антиконвульсант
* 5. Не стабилен в растворе

226. Прочно связанное с белками лекарство:

* 1. Метаболизируется быстро
* 2. Может изменить фармакодинамику дикумарина
* 3. Стимулирует выделение печеночных микросомальных ферментов
* 4. Вызывает повышение альбумина сыворотки

227. Что из перечисленного верно:

* 1. Ощелачивание мочи замедляет экскрецию фенобарбитона
* 2. Ощелачивание мочи снижает элиминацию аспирина
* 3. Экскреция ионов водорода почками зависит от активности угольной ангидразы
* 4. Ацетазоламид может вызывать гиперкалиемию
* 5. Намеренная гипервентиляция повышает экскрецию ионов водорода

228. Взаимодействие следующих веществ клинически важно:

* 1. Пропранолола и эрготамина
* 2. Панкурониума и карбенициллина
* 3. Диклофенака и витаминов группы В
* 4. Хлорамфеникола и пероральных препаратов железа

229. ЧСС снижается под действием

* 1. Амфетамина
* 2. Атропина
* 3. Пропранолола
* 4. Добутамина
* 5. Нифедипина

230. Использование атенолола для лечения гипертензии

* 1. Может усилить астму
* 2. Часто вызывает постуральную гипотензию
* 3. Противопоказано у пациентов с высокими уровнями ренина в плазме
* 4. Нужно остерегаться применять у больных с недавним инфарктом миокарда

231. Эритромицин:

* 1. Подходящая альтернатива для пациентов с аллергией на пенициллин
* 2. Противопоказан при беременности
* 3. В основном выделяется в неизмененной форме с мочой
* 4. Должен вводиться быстрой инъекцией, а не медленной инфузией

232. Гидрохлорид допексамин:

* 1. Бета-1-агонист
* 2. Агонист допаминергических рецепторов
* 3. Вызывает чревную вазоконстрикцию
* 4. Противопоказан у больных леченных аминогликозидами

233. Атропин:

* 1. Усиливает потоотделение
* 2. Не проходит плацентарный барьер
* 3. Имеет местно-анестезирующие свойства
* 4. Полностью метаболизируется в печени
* 5. Повышает тонус внутренних гортанных мышц

234. Метаболический алкалоз подавляет диуретическое действие:

* 1. Спиронолактона
* 2. Хлоротиазида
* 3. Ацетазоламида
* 4. Мерсалила
* 5. Фуросемида

235. Гипогликемический эффект сульфонилмочевины снижается:

* 1. Пропранололом
* 2. Фенилбутазоном
* 3. В/в глюконатом кальция
* 4. Пероральными контрацептивами

236. Закись азота

* 1. Производится для коммерческого использования нагреванием нитрата аммония до 240 гр С
* 2. Газ хранится в металлических баллонах при 40 атм
* 3. Годный для медицинского использования газ может содержать малые количества окиси азота и двуокиси азота
* 4. В 15 раз менее растворима в крови, чем кислород

237. Кетамин

* 1. Сильный аналгетик
* 2. Очень медленно метаболизируется в печени
* 3. Подавляет высвобождение норадреналина
* 4. Вызывает мышечную релаксацию
* 5. Вызывает депрессивное действие на сердечнососудистую систему

238. Морфин метаболизируется

* 1. Конъюгацией с глюкуронидом
* 2. Моноаминооксидазой
* 3. Ацетилированием
* 4. Эстеразами в потоке крови
* 5. Гидролизом

239. Мидазолам:

* 1. Не растворяется в воде
* 2. Аккумулируется в мышцах
* 3. Редко вызывает венозный тромбоз
* 4. Нельзя давать в течение 2 недель дважды
* 5. Может вызывать эпилептиформную активность на ЭЭГ

240. Нитропруссид натрия:

* 1. Оказывает влияние как на сосуды сопротивления, так и на емкостные
* 2. Снижает почечный кровоток
* 3. Метаболизируется в ферроцианид
* 4. Должен быть приготовлен для инфузии в 15% декстрозе
* 5. Показан для лечения гипертензии при коарктации аорты

241. Внутривенные вводные анестетики:

* 1. Должны быть водорастворимы
* 2. Принимаются преимущественно ретикуло-активирующей системой
* 3. Пересекают плацентарный барьер
* 4. Снижают скорость аксональной передачи в миелинизированных волокнах
* 5. Не вызывают специфических для препарата изменений на ЭЭГ

242. Конкурентный антагонизм:

* 1. Обычно направлен на конкуренцию с ферментами на месте действия лекарства
* 2. Истинный в конкуренции цианидов за цитохромную систему
* 3. Истинный в отношении бета-адреноблокаторов и симпатомиметических аминов
* 4. Возможен только если рецепторы полностью заняты

243. Ропивакаин:

* 1. Относящийся к сложным эфирам местный анестетик
* 2. Имеет продолжительность действия, равную лидокаину в эквипотентной дозе
* 3. Вазодилататор в клинических концентрациях
* 4. Может вызывать конвульсии

244. Действия недеполяризующих нейромышечных блокаторов

* 1. Не потенциируются ингаляционными анестетиками
* 2. В повторных дозах вызывают двойной блок
* 3. Потенциируются внутриперитонеальным введением пенициллина
* 4. Потенциируется у пациентов с множественным нейрофиброматозом
* 5. Потенциируется при гиперкалиемии

245. Клинически значимые количества следующих лекарств пересекают нормальный гематоэнцефалический барьер при введении в обычной дозе:

* 1. Стрептомицин
* 2. Бензилпенициллин
* 3. Тубокурарин
* 4. Диазепам

246. Ингибиторы протеиназы включают в свое число:

* 1. Стрептокиназу
* 2. Плазмин
* 3. Эпсилон-амино-капроновую кислоту

247. Примеры взаимодействия лекарств, происходящие в плазме включают

* 1. Дикумарол и витамин К
* 2. Диазепам и флюмазенил
* 3. Гепарин и протамин
* 4. Морфин и налоксон
* 5. Недеполяризующие нейромышечные блокаторы и аминоглюкозидные антибиотики

248. Клофелин

* 1. Это агонист альфа-2-адренорецепторов
* 2. Прекращение дачи может вызвать гипотензию
* 3. Ослабляет анестезирующее действие фторотана
* 4. Это антагонист допамина
* 5. Вызывает тахикардию

249. Диприван (пропофол)

* 1. Уменьшает рефлексы верхних дыхательных путей
* 2. В основном выводится не измененным с мочей
* 3. Увеличивает мозговой кровоток
* 4. Запускает злокачественную гипертермию
* 5. Усиливает нервномышечную блокаду

250. Аминогликозидные антибиотики

* 1. Экстенсивно метаболизируются в печени
* 3. Всасываются в кишечнике
* 4. Проходят через гемато-энцефалический барьер
* 5. Бактерицидны