Профессиональная переподготовка
Т Е С Т Ы
по специальности «Анестезиология и реаниматология»

1. Один круглосуточный пост м/с в ОАРИТ рассчитывается на:
   1) 6 человек
   2) 3 человека
   3) 4 человека

2. На одну реанимационную койку предусмотрена площадь:
   1) 8 кв.м
   2) 10 кв.м
   3) 13 кв.м
   4) 20 кв.м

3. Нормальная величина центрального венозного давления составляет:
   1) 20-30 мм вод.ст.
   2) 10% от системного АД
   3) 60-120 мм вод.ст.

4. Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:
   1) 70 мл/час
   2) 140 мл/час
   3) 350 мл/час
   4) 700 мл/час

5. Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат:
   1) эфир
   2) фторотан
   3) закись азота
   4) изофлюран

6. Учащение дыхания обозначают термином:
   1) брадипноэ
   2) апноэ
   3) диспноэ
   4) тахипноэ

7. Эфирный наркоз противопоказан у больных:
1) с ИБС
2) с кровопотерей
3) с миастенией

8. Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:
1) повышает
2) снижает
3) не изменяет

9. К группе наркотических анальгетиков относится препарат:
1) аспирин
2) аминазин
3) пипольфен
4) промедол

10. Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень их анальгетической активности, имеет вариант:
1) морфин, дипидолор, фентанил
2) фентанил, дипидолор, морфин
3) морфин, фентанил, дипидолор
4) дипидолор, морфин, фентанил

11. Резиновые детали наркозного аппарата имеют черный цвет, потому что:
1) черный цвет в сочетании с хромированными деталями аппарата более эстетичен
2) на черном фоне лучше видны следы загрязнений
3) в резину добавлен уголь в качестве антистатика
4) в резину добавлено специальное вещество, предохраняющее ее от разрушения при стерилизации

12. Вентилометр предназначен для измерения:
1) газотока
2) дыхательного объема
3) скорости вдувания газа
4) минутного объема вентиляции

13. Перевод больного из отделения реанимации осуществляется силами отделения:
1) хирургического
2) реанимационного

14. Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения следующего вещества в премедикации:
1) промедола
2) пипольфена
3) атропина
4) фенобарбитала

15. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства для премедикации отдается предпочтение:
1) промедолу
2) дроперидолу
3) морфину
4) элениуму

16. Планируется проведение простого масочного наркоза эфиром. В премедикации крайне необходимым является препарат:
1) морфин
2) атропин
3) пипольфен
4) люминал

17. Подачу эфира прекращают, если до конца операции осталось:
1) 30-35 мин
2) 20-25 мин.
3) 10-15 мин.

18. Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:
1) потеря сознания с развитием сна
2) остановка дыхания
3) широкие зрачки
4) снижение артериального давления

19. Сестра-анестезист ввела больному миорелаксант. Расслабление мышц наступило постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции. Введен следующий препарат:
1) миорелаксин
2) тубарин
3) дитилин
4) листенон
5) ардуан

20. Характерно повышение АД при вводном наркозе для следующего препарата:
1) сомбревина
2) дипривана
3) кетамина
4) гексенала

21. В одном шприце не допустимо сочетание следующих препаратов:
1) тиопентала натрия и аскорбиновой кислоты
2) коргликона и физраствора
3) сомбревина и хлористого кальция
4) дроперидола и фентанила

22. Укажите абсолютные противопоказания для использования сомбревина:
1) поливалентная аллергия
2) анемия
3) бессоница в анамнезе

23. Сомбревин предпочтительнее вводить в вены следующего диаметра:
1) малого
2) среднего
3) крупного
4) не имеет значения

24. Калипсол абсолютно противопоказан больным с:
1) кровопотерей
2) шизофренией
3) ИБС

25. Калипсол вызывает:
1) мышечную ригидность
2) мышечную релаксацию
3) снижение глоточных рефлексов

26. Повышение АД при внутривенном наркозе характерно для следующих препаратов:
1) сомбревина 2) тиопентал-натрия 3) кетамина 4) препаратов НЛА

27. Создается угроза так называемой “тихой” аспирации желудочного содержимого в трахеобронхиальное дерево с развитием аспирационного синдрома при использовании следующего анестетика:

1) калипсола
2) тиопентала-натрия
3) сомбревина
4) при применении любого их этих препаратов

28. Хирургическая стадия при наркозе эфиром наступает через:

1) 5-10 минут
2) 10-15 минут
3) 20-25 минут

29. Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей:

1) увеличивает отделение слизи в бронхах
2) расслабляет бронхи
3) не изменяет

30. Отчетливое влияние на гемодинамику, используемый для нейролептаналгезии, оказывает препарат:

1) дроперидол
2) фентанил
3) закись азота

31. В ближайшем постнаркозном периоде у больного развилось осложнение, именуемое “Синдром Мендельсона”. Сущность этого осложнения:

1) рефлекторная остановка сердца
2) бронхоспазм
3) острый пневмонит
4) гиперкапния

32. В процессе интубации, вследствие раздражения рефлексогенных зон гортани и трахеи, наступила рефлекторная остановка сердца. В первую очередь в процессе реанимации необходимо ввести следующий препарат:

1) эуфиллин
2) промедол
3) атропин
4) пипольфен

33. Основные причины обтурации дыхательных путей:

1) западение языка
2) рвота
3) все перечисленное выше
4) ларингоспазм
5) аспирация инородных тел

34. Препаратом выбора при анафилактическом шоке является:
1) адреналин
2) антибиотики
3) антигистаминные препараты
4) гормоны

35. Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии:
1) спинальный
2) эпидуральный

36. Уровень выполнения эпидуральной анестезии:
1) грудной
2) шейный
3) грудной и поясничный

37. Основное отличие эпидуральной анестезии:
1) выпадение всех видов чувствительности
2) выпадение болевой чувствительности
3) выпадение двигательной функции

38. Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:
1) уровня выполнения
2) вида анестетика
3) фазы анестетика

39. С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:
1) поднимают ножной конец кровати
2) голову больного поворачивают в противоположную сторону
3) под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

40. При заборе анализов из подключичного катетера кровь не поступает. Медицинская сестра должна сделать:
1) освободить катетер от фиксации и изменить его положение
2) провести бужирование катетера проводником
3) забрать кровь для анализов из периферической вены
4) сообщить дежурному врачу

41. Жировая эмульсия для парентерального питания - интралипид представляет собой:
1) мелкодисперсная эмульсия говяжьего жира
2) мелкодисперсная эмульсия соевого масла
3) мелкодисперсная эмульсия свиного жира
4) мелкодисперсная эмульсия подсолнечного масла

42. Постуральный дренаж - это:
1) дренирование плевральной полости подводным дренажом
2) дренирование плевральной полости трубкой с клапаном
3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
4) особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

43. Указать концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:
1) 0,85%
2) 3%
3) 4,2%
4) 5%
5) 10%

44. Назовите время отсчета реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:
1) 2 мин
2) 3 минуты
3) 10 минут

45. Назовите сроки и температурный режим хранения остатков трансфузионной среды после её переливания:
1) 24 часа температура +4, $+8^0$C
2) 48 час.
3) 1 месяц, температура - 20^0C

46. При переливании плазмы реципиенту необходимо:
1) проведение пробы на совместимость по системе АВО
2) проведение биологической пробы
3) переливание плазмы в соответствии резус-принадлежности

47. Показания к переливанию крови и кровезаменителей:
1) анафилактический шок
2) ожоговый шок и травматический шок, острая кровопотеря
3) кардиогенный шок

48. Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному:
    1) остановка дыхания и сердечной деятельности
    2) рвота и кровохарканье, потеря сознания
    3) выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

49. Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке:
    1) переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток
    2) введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков
    3) введение антигистаминных средств

50. Консервированную кровь, эритроцитарную массу, нативную плазму, альбумин хранят:
    1) при комнатной температуре
    2) при температуре от $+1^0$C до $+2^0$C
    3) при температуре от $+5^0$C до $+8^0$

51. Наиболее рациональным путем введения в кровоток медикаментозных средств при проведении СЛР является:
    1) периферическая вена
    2) артерия
    3) под корень языка
    4) магистральная вена
    5) трахея
    6) полость желудочков сердца

52. Наибольшую тромбоопасность представляют центральные венозные катетеры, приготовленные из:
    1) полиуритана
    2) полиэтилена
    3) силикона

53. При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять:
    1) после каждой трансфузии
    2) через 12 часов
    3) каждые 6 часов
    4) каждые 24 часа

54. При катетеризации бедренной вены:
1) инфузия не должна превышать 3-х суток
2) пациент должен соблюдать постельный режим
3) пациенту запрещается поворачиваться на бок со стороны катетеризации
4) запрещается введение жировой эмульсии в бедренную вену

55. У больного, находящегося в постреанимационном периоде, отмечается полное отсутствие сознания, он не реагирует ни на какие, в том числе болевые, раздражители. Это состояние характеризует неврологический термин:
1) кома
2) сопор
3) делирий

56. Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:
1) накоплением мокроты
2) развитием отека легких
3) возникновением ателектаза
4) смещением интубационной трубки

57. Указать концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток:
1) 100%
2) 75%
3) до 50%
4) до 30%

58. При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна сделать:
1) провести гемостатическую терапию
2) провести санацию ТБД
3) срочно вызвать врача
4) измерить показатели гемодинамики

59. Больной, находящийся на ИВЛ, интубирован пластмассовой термопластической трубкой. Предельный срок допустимости пребывания трубки в трахее без реинтубации является:
1) 6 час.
2) 12 час.
3) 3 дня
4) 7-10 дней

60. ЦВД измеряют на уровне:
1) точки пересечения большой грудной мышцы у IV ребра
2) по среднеключичной линии в IV межреберье
3) по переднеподмышечной линии

61.Какой в/в анестетик можно назвать противошоковым:
1) сомбревин
2) дипривaн
3) калипсол

62. Основные клинические проявления травматического шока:
1) гипотония, тахикардия, акроцианоз
2) гипертензия, брадикардия, обычный цвет кожных покровов

63. Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке:
1) анестезия, инфузионная терапия
2) антикоагулянты, антибактериальная терапия

64. Выбор сосудистого доступа при травматическом шоке:
1) периферическая вена
2) катетеризация центральной вены

65. Вписать: Правило “трех катетеров” у шоковых больных означает:
1) мочевой пузырь
2) центр. вена
3) зонд в желудок

66. Назовите средства, которые используют при анафилактическом шоке:
1) плазма нативная и свежезамороженная
2) антибиотики широкого спектра действия
3) адреналин, гормоны, антигистаминные, мочегонные

67. Перед катетеризацией мочевого пузыря:
1) просят больного помочиться
2) вводят анальгетики
3) проводят гигиенические мероприятия

68.При возникновении рвоты у послеоперационного больного необходимо:
1) вызвать дежурного врача
2) срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
3) провести зондирование желудка
4) сделать больному инъекцию церукала

69. При остром отравлении желудок промывается:
1) до чистых промывных вод
2) кипяченой водой 8 л
3) количеством воды 12-15 л

70. Промывание глаз производят:
1) кипяченой водой
2) раствором перманганата калия 1:1000
3) 0,05% перекисью водорода

71. Правильной глубиной введения зонда в желудок для взрослого человека является:
1) расстояние 30-35 см
2) введение зонда до второй отметки
3) введение зонда на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
4) до появления рвоты

72. При проведении зондового питания головной конец кровати:
1) опускается на 15 мин.
2) поднимается на 30-35 ^{0} в течение 30 минут
3) не изменяется
4) поднимается на 20 ^{0} в течение 10 минут

73. Перед введением смеси в желудок при зондовом питании:
1) температура смеси должна быть 40 ^{0}
2) проводится контрольная аспирация из желудка
3) голова больного опускается до 10 ^{0}

74. Основные опасности коматозных состояний:
1) аспирация желудочного содержимого, синдром позиционного сдавления
2) тромбоэмболия легочной артерии, острый инфаркт миокарда

75. Интубация трахеи при глубокой алкогольной коме проводится:
1) до промывания желудка
2) после промывания желудка

76. Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять:
1) 1 литр
2) 3 литра
3) 10 литров

77. В стадию рауш-наркоза эфиром можно:
1) интубировать больного
2) вскрыть абсцесс
3) вставить воздуховод

78. Укажите процент относительной влажности воздуха в операционной, когда нельзя использовать эфир:
1) 70%
2) 60%
3) 50%

79. Выберите способ обработки операционного поля в положении больного на боку:
1) от периферии к центру
2) от центра к периферии
3) с верхних участков к нижним

80. Укажите время развития спинальной анестезии с момента введения анестетика:
1) 2-3 минуты 2) 25-30 минут 3) мгновенно

81. Коматозные состояния характеризуются:
1) отсутствием сознания, угнетением функции дыхания и сердечной деятельности
2) угнетением сердечной деятельности при сохраненном сознании
3) угнетением функции черепно-мозговых нервов при сохранении сознания

82. Клинические признаки гипогликемической комы:
1) сознание отсутствует, кожа бледная, обильное потоотделение, отсутствие запаха ацетона изо рта, тонус мышц повышен
2) сознание отсутствует, кожа сухая, запах ацетона изо рта. Тонус мышц снижен
3) сознание отсутствует, кожа сухая, сероземлистого цвета. Запах мочевины изо рта. Тонус мышц повышен.

83. Показания для масочного наркоза у детей:
1) операция больше 2-х часов
2) операция до 1 часа
3) операция больше 1,5 часов

84. Показания для эндотрахеального наркоза у детей:
1) аппендэктомия
2) грыжесечение
3) тонзилэктомия

85. Выбрать препарат для купирования судорог у детей:
1) аспирин, тизерцин
2) анальгин, димедрол
3) седуксен, дроперидол

86. Гипертермический синдром у детей купируется:
1) физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
2) антибиотиками, аналгетиками
3) сульфаниламидами, сердечными гликозидами

87. Для купирования болевого синдрома у детей используется 50% раствор анальгина в дозе
1) 0,1 мл на год жизни
2) 0,2 мл на год жизни
3) 0,3 мл на год жизни

88. Расчет общего объема жидкости для промывания желудка у детей производится по формуле:
1) 1 л на 1 кг веса
2) 1 л на 1 год жизни
3) 1 л на 1 кв.мм площади тела

89. Доза 2,4% раствора эуфиллина при астматическом статусе у детей рассчитывается:
1) 0,5 мг /кг 2) 10 мг/кг 3) 6-8 мг/кг

90. Соотношение частоты компрессий сердца и ИВЛ методом “рот в рот” у ребенка 1 года должно составлять:
1) 2:1
2) 4:1
3) 3:1

91. ЧСС при нормальной беременности чаще всего:
1) снижается
2) увеличивается
3) остается неизменным

92. При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком:
1) надо поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
2) нельзя интубировать из-за высокого риска аспирации
3) надо опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
4) надо наклонить больную на 15 градусов влево

93. При преэклампсии чаще всего бывает:
1) тошнота
2) головная боль
3) снижение гемоглобина
4) гипорефлексия
5) желтуха

94. При кесаревом сечении до извлечения ребенка надо:
1) обязательно ввести антибиотик для профилактики эндометрита
2) ввести раствор глюкозы для улучшения сокращения матки
3) нельзя вводить фентанил
4) глюкозу вводить только при наличии гипогликемии, по указанию врача

95. Патологической в акушерстве считается кровопотеря:
1) более 1 литра
2) 0,6-1,8% от массы тела
3) до 0,5% от массы тела
4) кровопотеря, осложнившаяся острым ДВС-синдромом

96. После амниотической эмболии как правило развивается:
1) тяжелая двухстороняя пневмония
2) ДВС-синдром
3) отслойка плаценты
4) атония матки

97. Указать последовательность этапов обработки медицинского инструментария:
1) предстерилизационная обработка
2) дезинфекция
3) стерилизация

98. Срок использования стерильного стола:
1) 7 часов
2) 24 часа

99. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
1) половой, воздушно-капельный
2) парентеральный, половой, вертикальный
3) контактно-бытовой, половой

100. Источником инфекции при вирусном гепатите А может быть:
1) больной с острой формой гепатита
2) больной с хроническим гепатитом
3) вирусоноситель