

Тестовые вопросы

ПИКО 14.02.2019

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛАЯ (50 вопрос. 2 без ответа)

1. Какой характер кровотечения служит признаком наружного артериального кровотечения?
 - а) Медленное кровотечение
 - б) Кровь сочится по каплям
 - в) Медленное и тягучее кровотечение
 - г) Кровь темно-красного цвета
 - д) Быстрое и пульсирующее кровотечение**

2. Достоверным признаком клинической смерти является?
 - а) Отсутствие пульса на сонной артерии**
 - б) Сужение зрачков
 - в) Бледность кожных покровов
 - г) Появление трупных пятен
 - д) Понижение АД

3. Эффективным мероприятием оказания неотложной помощи при отёке лёгких является?
 - а) усаживание пациента в положение Фаулера, наложение жгутов на бёдра до исчезновения пульса
 - б) придание пациенту положение с поднятым ножным концом
 - в) подача дыхательных аналептиков через небулайзер
 - г) применение наркотических анальгетиков
 - д) усаживание пациента в положение ортопноэ, наложение жгутов на бёдра и плечо одной руки до исчезновения пульса**

4. Основным ЭКГ признаком некроза участка сердечной мышцы является?
 - а) снижение сегмента ST
 - б) широкий и глубокий зубец Q**
 - в) подъем сегмента ST
 - г) уменьшение зубца R
 - д) отрицательный зубец T

5. Шкала Глазго используется для оценки?
 - а) уровня угнетения сознания**
 - б) степени тяжести шока
 - в) выраженности дыхательных расстройств при коме
 - г) состояния новорожденного
 - д) вида комы

6. Укажите главный положительный эффект от оксигенотерапии (на до и госпитальном этапе) при отравлении угарным газом (СО II)?
 - а) увеличение PaO₂, ускорение вытеснения СО из связи с гемоглобином**
 - б) активация карбоангидразы крови, способствующей переходу СО в СО₂
 - в) увеличение кислородной ёмкости крови, ускорение элиминации СО₂ из лёгких
 - г) увеличение PaO₂, способствующего прямому цитопротекторному действию
 - д) увеличение PaO₂, ускоряющего перекисное окисление липидов в эритроцитах

7. Пациентке интенсивной терапии (Ж, 30 л, 75 кг) на вторые сутки после перенесенной

острой массивной кровопотери (более 2000 мл) взята артерио-венозная проба КЩС. FiO_2 30%, pH 7,22., p_{50} 34 мм.рт.ст, PaO_2 90 мм.рт.ст, SaO_2 97%, SvO_2 67%, $PaCO_2$ 30 мм.рт.ст, $PvCO_2$ 39 мм.рт.ст, АВа 14 ммоль/л, гемоглобин 100 г/л. Произведите калькуляция артериовенозной разницы по O_2 для оценки критериев регресса шока.?

- а) $R(a-v)O_2$ 4,1 мл/дл**
- б) $R(a-v)O_2$ 2,3 мл/дл
- в) $R(a-v)O_2$ 5,6 мл/дл
- г) $R(a-v)O_2$ 3,2 мл/дл
- д) $R(a-v)O_2$ 1,5 мл/дл

8. Пациент (М, 45 л, 100 кг) отделения интенсивной терапии с реконвалесценцией асцита и острой печеночнопочечной недостаточности имеет выраженные расстройства кислотно основного баланса. Получает гипоаллиментарное энтеральное питание. Взят артериальный анализ КЩС. pH 7,55., PaO_2 80 мм.рт.ст, FiO_2 30%, АВ 35 мм.рт.ст, $PaCO_2$ 43 мм.рт.ст, SaO_2 98%, Na^+ 140 ммоль/л, K^+ 3,6 ммоль/л, anion gap 15 ммоль/л, лактат 2,5 ммоль/л, глюкоза 3 ммоль/л. Предложите меру для коррекции метаболического дистресса.?

- а) Гидрокарбонат-натрия внутривенно
- б) Ацетозоламид ч/з зонд**
- в) Фуросемид внутривенно
- г) Инфузия гипотонического раствора глюкозы
- д) Экспозиция дистиллированной воды в н/г зонд (дистиллированной)

9. У пациента (М, 55 л, 80 кг) отделения интенсивной терапии с тяжелой ХОБЛ проводится неинвазивная вентиляция легких через маску большим кислородным потоком. При поступлении его pH было определено как 7,3. В динамике PaO_2 с 50 мм.рт.ст поднялось до 90 мм.рт.ст, а $PaCO_2$ снизилось с 70 мм.рт.ст до 40 мм.рт.ст. Общеклиническое состояние значительно ухудшилось, хотя периферическая оксигенация поднялась до 98-99%. Интерпретируйте состояние пациента клинически, предположив отклонение кривой p_{50} .?

- а) Сдвиг влево. Метаболический алкалоз**
- б) Сдвиг вправо. Метаболический ацидоз
- в) Сдвиг влево. Метаболический ацидоз.
- г) Сдвиг вправо. Респираторный ацидоз. pH повысится до 7,54 после снижения PCO_2 с 70 до 40
- д) Сдвиг влево. Респираторный алкалоз

10. Пациент (М, 50 л, 80 кг) с хроническим респираторным ацидозом взят на реконструкцию артерий шеи под общей анестезией. Исходное PaO_2 50 мм.рт.ст, $PaCO_2$ 60 мм.рт.ст, SaO_2 88%, мм.рт.ст, anion gap 12 ммоль/л, pH 7,34. Также в плане предоперационного обследования анестезиолог калькулировал Vd/Vt отношения легких, показатель составил 5%. В течение наркоза $EtCO_2$ удерживалось в диапазоне 35-38 мм.рт.ст, проводилась ингаляционная анестезия на общем потоке 2 л/мин при FiO_2 48%. Кровообращение стабильно. Периферическая сатурация 95-96%. Что произойдет с кривой диссоциации оксигемоглобина на выходе из анестезии, если продолжать искусственную вентиляцию легких с прежними параметрами?

- а) Сдвиг влево, медленное возвращение к исходному состоянию
- б) Сдвиг *вправо*(влево), медленное возвращение к норме**
- в) Без изменений
- г) Сдвиг вправо, быстрое возвращение к норме
- д) Сдвиг влево, быстрое возвращение к норме

11. Пациент (М, 20 л, 80 кг) получил политравму. Закрытая травма туловища.

(кровотечение в брюшную полость остановлено, переломы таза зафиксированы турникетом). В артериальном анализе КЩС определяется критический ацидоз до pH 7,0. PaCO₂ 40 мм.рт.ст, лактат 15 ммоль/л, АВ 10 ммоль/л, PaO₂ 90 мм.рт.ст, при FiO₂ 40%. Рассчитайте целевые капнометрические показатели, для респираторной буферизации ацидоза, приняв Vd/Vt за 7%.?

- а) **21-23 мм.рт.ст**
- б) 32-35 мм.рт.ст
- в) 43-45 мм.рт.ст
- г) 14-16 мм.рт.ст
- д) 28-30 мм.рт.ст

12. Планируется эпидуральная анестезия (ЭДА) в связи с ущемленной вентральной грыжей. Пациент принимает эноксипарин 0,2 мл п/к 2 раза в день в связи с варикозным расширением вен н/конечностей. Назовите условие применения ЭДА в данном случае?

- а) ЭДА не ранее, чем через 12 часов после последней инъекции эноксипарина
- б) ЭДА не ранее, чем через 8 часов после последней инъекции эноксипарина
- в) ЭДА не ранее, чем через 6 часов после последней инъекции эноксипарина
- г) ЭДА не ранее, чем через 4 часов после последней инъекции эноксипарина
- д) ЭДА противопоказана, необходимо выбрать другую методику анестезии

13. У пациента имеется тромбоцитопения 100*10⁹/л. Планируется проведение эпидуральной анестезии. Показано ли её проведение в данном случае?

- а) абсолютно противопоказана
- б) показана
- в) показана только при повышении уровня тромбоцитов до 180*10⁹/л
- г) уровень тромбоцитов не является критерием для проведения ЭДА
- д) **относительно противопоказана**

14. Ваш пациент находится на аппаратной вентиляции. Что из перечисленного может быть причиной повышения максимального давления вдоха (peak inspiratory pressure (PIP) без изменения давления плато в дыхательных путях (plateau pressure)?

- а) Увеличенный целевой дыхательный объём (tidal volume)
- б) Отек легких
- в) Асцит
- г) Смещение трубки в бронхи
- д) **Бронхоспазм**

15. Вы планируете проведение наркоза с использованием как одного из компонентов препарата из ряда бензодиазепинов – мидазолама. Что из перечисленного ниже, вы примите во внимание, как фактор значительно усиливающий метаболизм данного препарата.?

... **Хронический алкоголизм.**

16. Вы планируете использовать дексмететомидин как компонент мультимодальной анестезии у пациента во время сложной операции на сосудах. Какое преимущество этого препарата, из перечисленных ниже, вы можете указать?

... **Уменьшенный риск угнетения дыхания?**

17. Пациентка, 21 год, поступила в отделение реанимации в астматическом статусе. КЩС анализ артериальной крови выявил следующие изменения: PaO₂ -72 мм.рт.ст. и PaCO₂ -46 мм.рт.ст при подаче кислорода через простую кислородную маску.

Максимальный поток выдоха при пикфлоуметрии -35% от исходного. Препаратом выбора в данной ситуации, для улучшения ее состояния будет?

- а) Теофиллин
- б) Смесь гелия и кислорода
- в) Антибиотики широкого спектра действия
- г) Магnezия сульфат внутривенно**
- д) Терапия антагонистами лейкотриеновых рецепторов

18. У мужчины, 46 лет, без особенностей в анамнезе развился острый панкреатит, и с прогрессированием симптоматики потребовалось перевести пациента на механическую вентиляцию для обеспечения адекватной оксигенации. Врачи реанимации расценили состояние как РДС взрослых и было принято решение осуществлять высокочастотную струйную (high-frequency jet) вентиляцию, как наиболее эффективную. Данный режим?

- а) позволяет проводить вентиляцию только при условии полной герметичности в ВДП
- б) нельзя использовать для проведения хирургических вмешательств
- в) может быть использована в экстренных случаях через коникотомию**
- г) создает эффект сопротивления, предотвращая попадание вторичных газов в дыхательные пути
- д) нужен только при проведении бронхоскопии с использованием жесткого бронхоскопа

19. В послеоперационном периоде у пациента развилась гипоксемия, причиной которой послужил ателектаз. Какой наиболее вероятный механизм развития ателектаза в послеоперационном периоде.

- а) Гиповентиляция
- б) Недостаточность диффузии
- в) V/Q-несоответствие
- г) Шунт справа налево**
- д) Гипоксическая легочная вазоконстрикция

20. Мужчина, 45 лет, доставлен по поводу открытой травмы головы (травма получена не менее 3 часов назад до поступления). У пациента вдавленный перелом костей черепа с нарушением целостности скальпа и обнажением структур головного мозга; с продолжающимся кровотечением из раны. Анамнез не известен. Алкоголь в крови 0,5 промиле. ЧСС 128, АД 85/35, центральная температура 32°C после индукции. Во время проведения вмешательства и удаления поврежденных структур, кровотечение стало значительно больше, требующее гемотрансфузии. Контрольный анализ: нормальный уровень гематокрита, протромбиновое время и АЧТВ удлинены, уровень фибриногена и тромбоцитов снижены. У пациента имеет место?

- а) Внутривенное кровоизлияние
- б) Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания**
- в) Печеночная недостаточность
- г) Болезнь Виллебранда
- д) Дефицит VIII фактора

21. Молодая девушка была обнаружена в коме и доставлена в клинику. Известно лишь, что она выпила неизвестное количество снотворного препарата, какое-то время назад. КЩС крови выявил: pH -6,90, HCO₃ -13 ммоль/л, PaCO₂ 68 мм.рт.ст. Наиболее точно ее метаболический статус можно описать?

- а) Некомпенсированный метаболический ацидоз

- б) Некомпенсированный дыхательный ацидоз
- в) Дыхательный ацидоз одновременно с метаболическим ацидозом**
- г) Дыхательный ацидоз, частично компенсированный
- д) Метаболический ацидоз, частично компенсированный

22. Пациент, после получения травм, доставлен в приемный покой. Бригада скорой помощи оценивает пациента по шкале ком Глазго 11 баллов. Эта оценка основана на?

- а) открывание глаз, речевая реакция, двигательная реакция**
- б) оценке коленного рефлекса и других моторных рефлексов
- в) оценке размера зрачка и стволовых рефлексов
- г) оценке дыхания и автономной нервной системы
- д) оценке ЭЭГ

23. В плане терапии, у пациентов с закрытой ЧМТ и повышенным внутричерепным давлением?

- а) лучше избегать седации для адекватной неврологической оценки
- б) использование прессоров, для поддержания церебрального перфузионного давления на уровне 80 мм.рт.ст или выше
- в) головной конец кровати должен быть ниже, для улучшения перфузии
- г) эндотрахеальная интубация и искусственная вентиляция для лечения гипоксемии**
- д) использование гипервентиляции по умолчанию

24. Начальная доза нефракционированного гепарина перед искусственным кровообращением составляет?

- а) 100 ед/кг
- б) 200 ед/кг
- в) 300 ед/кг**
- г) 400 ед/кг
- д) 500 ед/кг

25. При использовании локальных анестетиков в челюстно-лицевой хирургии, какой, из нижеперечисленных клинических симптомов будет говорить о токсическом эффекте на центральную нервную систему?

- а) Головокружение
- б) Возбуждение
- в) Периоральное онемение
- г) Шум в ушах (Тиннитус)
- д) Судороги**

26. Женщина, 32 года, во время операции по поводу удаления щитовидной железы был поврежден возвратный гортанный нерв слева. Что вероятнее всего вы обнаружите в послеоперационном периоде. ?

- а) Приведение левой голосовой связки в покое
- б) Афония
- в) Недостаточность дыхательной функции гортани
- г) Нарушение функции кашля
- д) Паралич левой перстнещитовидной мышцы

27. Мужчина, 48 лет, поступил с клиникой острой кишечной инфекции. Какой из нижеперечисленных лабораторных показателей является наиболее информативным в плане оценки степени дегидратации?

- а) Уровень гемоглобина и количество эритроцитов

б) Гематокрит и уровень электролитов крови

- в) Уровень гемоглобина и гематокрита
- г) Удельный вес мочи
- д) Темп диуреза

28. В экстренном порядке доставлена женщина, 38 лет с генерализованным цианозом, запавшим животом, анурией, гипотермией, тоническими и клоническими судорогами. На основании клинических данных определите степень дегидратации.?

- а) Незначительная потеря жидкости
- б) I, потеря жидкости 1-3% от массы тела
- в) II, потеря жидкости 4-6% от массы тела
- г) III, потеря жидкости 7-10% от массы тела
- д) IV, потеря жидкости более 10% от массы тела

29. Для осуществления обезболивания во время родов вы проводите эпидуральную анестезию. Что в это время Вы будете мониторировать в обязательном порядке?

- а) Мониторинг ЧСС плода
- б) Токография
- в) Температуру тела
- г) Электрокардиограмму**
- д) Импедансная пневмографию или ЧД

30. Женщина, 32 года, повторные срочные роды, во время которых отмечалось повышение АД, сопровождающееся увеличением ЧСС, болью за грудиной, одышкой, страхом смерти, цианозом. Спустя два часа после рождения мертвого плода, развилась клиника отека легких, синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания. Какой диагноз вы предполагаете?

- а) Эклампсия
- б) Инфаркт миокарда
- в) Эмболия околоплодными водами**
- г) Тромбоэмболия легочной артерии
- д) Инфаркт легкого

31. По экстренным показаниям в операционную для родоразрешающей операции поступила больная с «полным желудком». Какую манипуляцию необходимо провести врачу анестезиологу перед индукцией в наркоз для предупреждения регургитации?

- а) придать положение по Тренделенбургу
- б) придать положение по Фовлеру
- в) ввести назогастральный зонд, промыть желудок???
- г) прием Селлика**
- д) ввести антациды, повернуть голову набок, выдвинуть нижнюю челюсть

32. Женщина, 80 лет, с протезированием аортального клапана и тяжелым стенозом сонной артерии в анамнезе, в связи с чем получает варфарин. Поступила в клинику, после того как ее нашли дома без сознания. Со слов дочери, пациентка перестала принимать лекарства неделю назад. Показатели при поступлении Т 35.2°C, ЧСС 88 аритмичен, АД 170/ 90, ЧД 16, SpO2 95% без подачи увлажненного кислорода. В лабораторных данных обращает на себя внимание уровень натрия –145 ммоль/л, уровень глюкозы 7,2 ммоль/л, мочевины 6,6 ммоль/л, креатинин 159 мкмоль/л, лейкоциты 8,0*10⁹/л, гемоглобин 120 г/л, МНО 0,9. Ваш диагноз.?

- а) Субарахноидальное кровоизлияние

- б) Менингит
- в) Гипертоническая энцефалопатия
- г) Инфаркт в бассейне средней мозговой артерии**
- д) Эпидуральная гематома

33. Мужчина, 54 года, поступил с ОНМК по геморрагическому типу. Из нижеперечисленных ниже препаратов, что нужно ввести сразу после развития данного состояния?

- а) Гепарин
- б) Маннитол
- в) Нейроэнергетики (нообразин и др.)
- г) Гемостатики и препараты устраняющие артериальную гипертензию**
- д) фуросемид

34. Согласно АНА (2015) первоначальная величина разряда бифазного дефибриллятора при клинической смерти должна составлять: ?

- а) 100 Дж
- б) 120 Дж (от 120 – 200 Дж в зависимости от рекомендации производителя)**
- в) 200 Дж
- г) 300 Дж
- д) 360 Дж

35. Укажите вид отёка головного мозга при странгуляционной асфиксии?

- а) гипоксический
- б) вазогенный**
- в) цитотоксический
- г) гемический
- д) цитолитический

36. Мужчина, 27 лет был доставлен в эпилептическом статусе. Какая глазная симптоматика наиболее характерна для данного состояния?

- а) Анизокория
- б) Сужение зрачка
- в) Расширение зрачка**
- г) «Плавающие» движения глазных яблок
- д) Расхождение глазных яблок по горизонтали

37. Мужчина, 27 лет был доставлен в эпилептическом статусе. Какое системное расстройство наиболее характерно для пациента в первой фазе эпистатуса?

- а) Гипотензия
- б) Гипогликемия
- в) Ацидоз**
- г) Брадикардия
- д) Гипергликемия

38. Во время индукции в анестезию перед интубацией трахеи врач анестезиолог ввел больному недеполяризующий миорелаксант средней продолжительности действия –рокурония бромид в дозе 50 мг. Вентиляция легких в данный период неэффективна в виду тугоподвижности нижней челюсти, недостаточного открывания рта, большого языка. Прогрессивно нарастают признаки дыхательной недостаточности. Неоднократные попытки оротрахеальной интубации трахеи неудачны в виду анатомических особенностей. Выберите алгоритм действий врача

анестезиолога?

а) попытаться установить ларингеальную маску, при неудаче – интубация трахеи по фибробронхоскопу или ретроградная интубация трахеи. При неэффективности – экстренная трахеостомия

б) перейти на назотрахеальную интубацию трахеи, при неэффективности – коникотомия

в) инсуффляция под давлением 100% кислорода через иглу, установленную в трахее. Продолжить попытки принудительной вентиляции легких через лицевую маску

г) установить орофарингеальный воздуховод, проводить принудительную вентиляцию легких

д) вызвать старшего коллегу, до его прихода – продолжать попытки интубации трахеи между периодами принудительной вентиляции легких через лицевую маску

39. Оцените вероятную трудность интубации трахеи: Тиреоментальное расстояние 11 см, класс по Маллампаги II, степень оценки голосовой щели по Кормаку-Лихану –I.?

а) лёгкая

б) умеренно сложная

в) трудная

г) очень трудная

д) невыполнимая

40. При подготовке пациента к торакотомии и однологочной вентиляции, была установлена левосторонняя двупросветная трубка без технических трудностей. После чего, на операционном столе и во время укладки пациента, эндобронхиальная манжета мигрировала проксимальнее. К какому осложнению наиболее вероятно приведет это событие?

а) Протрузия эндобронхиальной манжеты к операционному полю

б) Невозможность коллабировать легкое

в) Подкожная эмфизема

г) Пассивное кровотечение

д) Утечка воздуха

41. У пациента, во время проведения медиастиноскопии, внезапно пропадает пульс и артериальное давление, мониторируемое на правой руке. Медиастиноскопия была тут же закончена, показатели пришли в норму. Наиболее вероятная причина происшедшего: ?

а) остановка сердца

б) обструкция верхней поллой вены

в) воздух в средостении

г) компрессия безымянной артерии

д) передозировка анестетика

42. Пациенту, на операции по поводу рака легкого, проведения правой верхней лобэктомии, в положении на операционном столе на левом боку, осуществляется однологочная вентиляция двупросветной трубкой. Несмотря на FIO₂ 100% развивается гипоксемия. Какой из перечисленных ниже методов является оптимальным для решения возникшей проблемы?

а) Проведение вентиляции с постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP) на незаинтересованном легком

б) Проведение вентиляции с ПДКВ на заинтересованном легком

в) Перемежающаяся реинфляция на незаинтересованном легком

г) Перевести на двулегочную вентиляцию

д) Подавать кислород через аспирационный катетер к колабированному легкому

43. Женщина, 34 года, с системной красной волчанкой, поступает с выраженной одышкой и болями за грудиной. Показатели при поступлении Т 37.5°C, ЧСС 128, АД 85/40, ЧД 36, SpO₂ 95% с подачей увлажненного кислорода через биназальные канюли. При проведении эхокардиоскопии выявили массивный выпот в перикарде с угрозой тампонады. Какое лечение Вы назначите?

- а) Торакоцентез
- б) Тромболизис
- в) Перикардиоцентез**
- г) Диуретики
- д) Инотропная терапия

44. Противопоказанием к введению лидокаина пациенту с политопной желудочковой экстрасистолией является?

- а) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- б) синусовая тахикардия
- в) сопутствующая предсердная экстрасистолия
- г) синдром слабости синусового узла**
- д) артериальная гипертензия

45. Мужчина, 48 лет, с аритмией в анамнезе, идет на плановую кардиохирургическую операцию, которая потребует инотропной поддержки адреналином. Какой из нижеперечисленных препаратов следует избегать, в виду повышения чувствительности миокарда к аритмогенному действию адреналина? ?

- а) Десфлуран
- б) Энфлуран
- в) Галотан**
- г) Изофлуран
- д) Севофлуран

46. В экстренном порядке поступает пациент с подозрением на ишемию из-за поражения правой коронарной артерии. В каком отведении ЭКГ мы найдем подтверждение нашего диагноза?

- а) I
- б) II**
- в) AVR
- г) AVL
- д) V5

47. Женщина, 59 лет, с кардиогенным шоком. В плане назначения инотропной поддержки, какой из нижеперечисленных препаратов стимулирует адренергические рецепторы альфа, бета, дофаминовые рецепторы 1 и 2?

- а) Дубутамин
- б) Допамин**
- в) Допексамин
- г) Адреналин
- д) Норадреналин

48. Признаки трансмурального инфаркта миокарда нижней стенки левого желудочка?

- а) QS, подъём сегмента ST во II, III, aVF, (-) зубец T в V1-V4**
- б) QS, подъём сегмента ST в V1-V4, (-) зубец T во II, III, aVF

- в) высокие узкие зубцы R в V1-V4, депрессия сегмента ST, qR во II, III, aVF
- г) депрессия сегмента ST, (-) зубец T во II, III, aVF, V1-V4
- д) qr, подъём сегмента ST, (-) зубец T только в V1-V4

49. Впервые развившаяся полная блокада левой ножки пучка Гиса на фоне клинической картины острого коронарного синдрома, может свидетельствовать о?

- а) развитию острого инфаркта миокарда неуточнённой локализации**
- б) развитию тромбоэмболии лёгочной артерии
- в) декстракардии
- г) манифестации синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- д) формировании аневризмы левого желудочка

50. Вы оцениваете степень застойной сердечной недостаточности у предоперационного пациента с одышкой при нагрузке. Повышенный тонус симпатической нервной системы при застойной сердечной недостаточности может проявляться?

- а) потерей памяти
- б) слабостью
- в) усталостью
- г) спутанностью сознания
- д) беспокойством**