

Вопросы к экзамену для интернов по специальности «Анестезиология и реаниматология»

Кислородная ёмкость крови человека в норме составляет:

1. 10-12 об.%
2. -18-20 об.%
3. 23-25 об.%
4. 28-30 об.%

Респираторный индекс, это:

1. SaO_2/FiO_2
2. FiO_2/PaO_2
3. SaO_2/SpO_2
4. $-PaO_2/FiO_2$

Ключевой физиологический параметр, ответственный за элиминацию углекислого газа:

1. -Минутный объем дыхания
2. Минутный объем кровообращения
3. Дыхательный объем
4. Вентиляционно-перфузионное отношение

Ключевой физиологический параметр, ответственный за насыщение крови кислородом:

1. Минутный объем дыхания
2. Минутный объем кровообращения
3. Дыхательный объем
4. -Вентиляционно-перфузионное отношение

Респираторный индекс в норме составляет:

1. > 250
2. > 350
3. -> 450
4. > 550

Перевод пациента на искусственную вентиляцию легких показан при уровне сознания по шкале Глазго:

1. < 7
2. -< 9
3. < 11
4. < 13

Показатель P50 в анализе газов крови отражает:

1. -Сродство гемоглобина к кислороду
2. Вентиляционно-перфузионное отношение
3. Кислородную емкость крови
4. Респираторный индекс

Вентиляционно-перфузионное отношение в норме составляет:

1. 0,01
2. 0,10
3. -1,00
4. 10,0

Артерио-венозный шунт у здорового человека может достигать:

1. 1%
2. 2%
3. 5%
4. -10%

Влияние ингаляции кислорода лицевой маской на элиминацию углекислого газа:

1. -Снижает
2. Не влияет
3. Повышает
4. Зависит от патологии

Показатель эффективности микроциркуляции:

1. P_{aO_2}
2. P_{aCO_2}
3. $-P_{vO_2}$
4. P_{vCO_2}

Стартовый объем инфузии при септическом шоке:

1. 20 мл/кг
2. -30 мл/кг
3. 40 мл/кг
4. 50 мл/кг

Симпатомиметик выбора при кардиогенном шоке:

1. Фенилэфрин
2. Допамин
3. Добутамин
4. -Норэпинефрин

Доза адреналина при анафилактическом шоке у взрослого:

1. 150 мкг
2. 300 мкг
3. -500 мкг
4. 1000 мкг

Доза гидрокортизона при рефрактерном септическом шоке:

1. 50 мг
2. 100 мг
3. -200 мг
4. 500 мг

Лекарственное средство выбора для стартовой инфузионной терапии шока:

1. -Рингер лактат
2. Альбумин
3. Изотонический раствор натрия хлорида
4. Гидроксиэтилкрахмал 10%

Какой сосудистый доступ предпочтителен для стартовой инфузионной терапии при шоке?

1. Однопросветный центральный венозный катетер
2. Внутрикостный

3. Двухпросветный центральный венозный катетер
4. -Периферический венозный катетер

Артерио-венозная разница насыщения гемоглобина кислородом в норме не превышает:

1. 10%
2. -20%
3. 30%
4. 40%

Смешанная венозная кровь – это кровь из:

1. Кубитальной вены
2. Внутренней яремной вены
3. Нижней полой вены
4. -Легочной артерии

Насыщение смешанной венозной крови кислородом в норме составляет:

1. 50-60%
2. 60-70%
3. -70-80%
4. 80-90%

Эпидуральная блокада при панкреатите производится на уровне:

1. Th3-Th4
2. -Th6-Th8
3. L1-L2
4. L3-L4

Эпидуральная блокада при статусе бронхиальной астмы производится на уровне:

1. -Th2-Th5
2. Th7-Th8
3. Th10-Th11
4. L1-L2

Добавление при эпидуральной анестезии к лидокаину вазоконстрикторов:

1. Позволяет использовать этот метод анестезии при шоках
2. Профилактирует возникновение головных болей после анестезии
3. -Увеличивает продолжительность действия и выраженность анестезии
4. Не используется у пациентов старческого возраста

К сложным эфирам ароматических кислот относится:

1. -Новокаин
2. Лидокаин
3. Бупивокаин
4. Ультракаин

Абсолютным противопоказанием к спинальной анестезии является:

1. Беременность
2. Недержание мочи
3. -Несогласие пациента подвергаться этому методу анестезии
4. Перелом бедра

Тотальная внутривенная анестезия это:

1. -Наркоз, при котором используют только внутривенные препараты, без ингаляционных агентов
2. Метод анестезии, при котором тотальная миоплегия достигается внутривенным введением недеполяризующих миорелаксантов
3. Совокупность компонентов (аналгезия, миорелаксация, нейровегетативная защита и др.), которыми направленно управляет анестезиолог

Противопоказанием к использованию тиопентала натрия является:

1. Артериальная гипертензия
2. Беременность
3. Эпилепсия в анамнезе
4. -Астматический статус

Препаратом выбора для индукции в наркоз при гиповолемическом шоке является:

1. Пропофол
2. Оксibuтират натрия
3. -Кетамин
4. Тиопентал натрия

Препараты выбора в амбулаторной анестезиологии:

1. -Пропофол + ремифентанил
2. Оксibuтират натрия + фентанил
3. Тиопентал натрия + промедол
4. Кетамин + морфин

Внутривенный анестетик с выраженным анальгетическим эффектом:

1. Мидазолам
2. Пропофол
3. -Кетамин
4. Тиопентал натрия

Нутритивная поддержка

1. -Процесс обеспечения полноценного питания пациента
2. Введение дополнительного питания пациентам, перенесшим оперативное вмешательство
3. Процесс питания, заключающийся в обогащении обычного рациона дополнительными макро- и микронутриентами

Энергопотребность основного обмена у детей младшего возраста определяется в зависимости от:

1. Долженствующей массы тела
2. -Фактической массы тела

Правильная техника постановки и использования назогастрального зонда

1. Пациент находится лежа на левом боку
2. -Интракорпоральная часть зонда равна сумме расстояний от мечевидного отростка большого до кончика носа и от кончика носа до козелка уха
3. Интракорпоральная часть зонда равна расстоянию от мечевидного отростка большого до кончика носа
4. Ставится на срок до 6 месяцев

Энтеральное питание возможно осуществлять через назоюнальный зонд

1. -Да

2. Нет

Противопоказания к проведению парентерального питания

1. -Непереносимость отдельных составляющих питания
2. Гиполипидемия
3. Гиповолемия

Энтеральное кормление пациентов перенесших обширную реконструктивно-пластическую операцию необходимо начинать:

1. Постепенно, сразу после операции
2. -Постепенно, после появления кишечной перистальтики
3. После появления самостоятельного стула и отсутствия рвоты

Детям с неосложненными формами аппендицита и сохраненной перистальтикой в послеоперационном периоде проводят:

1. Частичное энтеральное и парентеральное питание
2. Только парентеральное питание
3. -Энтеральное питание стандартной смесью

Во время ларингоспазма у ребенка

1. -Затруднен вход
2. Затруднен выдох
3. Дыхание не нарушено
4. Оксигенация не страдает

Преимуществом ингаляционной анестезии является:

1. Отсутствие стадии возбуждения
2. Низкая стоимость ингаляционных анестетиков
3. Низкая угроза обструкции дыхательных путей
4. -Хорошая управляемость анестезией

MAC (минимальная альвеолярная концентрация) ингаляционного анестетика наиболее низкая у:

1. Закись азота
2. Галотана
3. -Изофлюрана
4. Севорана
5. Десфлюрана

Наибольшее значение MAC севофлюрана в возрасте:

1. -0-1 месяц
2. 1-6 мес
3. 6 мес -3 года
4. 3 года - 12 лет

Наименьшей метаболической деградации в организме ребенка подвергается:

1. -Закись азота
2. Галотан
3. Изофлюран
4. Севофлюран

Наименьшей гепатотоксичностью у детей обладает:

1. -Севофлюран
2. Изофлюран
3. Десфлюран
4. Галотан

Наименьшим раздражающим действием на дыхательные пути обладает:

1. Галотан
2. Изофлюран
3. Десфлюран
4. Изофлюран
5. -Севофлюран

Синдром «Экзальтированного ребенка» наблюдается при проведении анестезии:

1. -Севофлюраном
2. Изофлюраном
3. Галотаном
4. Десфлюраном

Анальгетическим эффектом обладает следующий анестетик:

1. Гексенал
2. -Кетамин
3. Сефоран
4. Изофлюран

Размер эндотрахеальной трубки у ребенка массой 3 кг составляет:

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

Глубина состояния эндотрахеальной трубки у детей старше 1 года при оротрахеальной интубации рассчитывается по формуле:

1. -Возраст (лет) / 2 + 13
2. Возраст (мес) / 2 + 13
3. Возраст (лет) / 4 + 13
4. Возраст (лет) / 2 + 15

Глубина состояния эндотрахеальной трубки у детей младше 1 года при оротрахеальной интубации рассчитывается по формуле:

1. Возраст (мес) / 2 + 8
2. Масса тела (кг) / 2 + 10
3. -Масса тела (кг) / 2 + 8
4. Масса тела (кг) / 4 + 8

Размер лицевой маски для ребенка 3 лет:

1. № 0
2. № 1
3. -№ 2
4. № 3

У новорожденных чувствительность к морфину:

1. -Выше, чем у старших детей

2. Не отличается от таковой у старших детей
3. Ниже, чем у старших детей
4. Зависит от Т тела новорожденного

Доза сукцинилхолина у новорожденных:

1. -Выше, чем у взрослых
2. Ниже, чем у взрослых
3. Не отличается от таковой у взрослых

Упрощенный способ определения скорости клубочковой фильтрации сводится к определению концентрации

1. -Креатинина в плазме
2. Мочевины в плазме
3. Остаточного азота в крови
4. Остаточного азота в моче

В олиго-анурической стадии острой почечной недостаточности развивается:

1. Метаболический алкалоз
2. -Метаболический ацидоз
3. Смешанный ацидоз
4. Смешанный алкалоз

Какие мышечные релаксанты допустимы у пациентов с почечной недостаточностью при операциях

1. -Атракуриум
2. Дитилин
3. Атропин
4. Сукцинилхолин

При операциях на почках, надпочечниках, верхней трети мочеточников наиболее рациональным методом обезболивания является:

1. -Эндотрахеальный наркоз
2. Сакральная анестезия
3. Спинальная анестезия

Эндогенная вода, образующаяся в результате окислительных процессов в организме здорового человека, составляет в норме

1. 1000 мл в сутки
2. -200 мл
3. 500 мл
4. 700 мл

Укажите уровень K^+ , при котором имеются показания для проведения сеанса гемодиализа у пациентов с острой почечной недостаточностью

1. 2 ммоль/л
2. -7 ммоль/л
3. 3 ммоль/л
4. 4 ммоль/л

Наклон операционного стола или положения тела для смещение матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

1. 5 град
2. 40 град
3. -15 град
4. 50 град

Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов является

1. Местная анестезия
2. -Эпидуральная анестезия
3. Масочный наркоз
4. Эндотрахеальный наркоз

К препаратам для проведения вводного наркоза при кесаревом сечении у беременных с эклампсией или преэклампсией относятся

1. Кетамин
2. -Барбитураты
3. Пропофол
4. ГОМК

Какая из следующих методик анестезии обеспечивает адекватное спонтанное дыхание новорожденных:

1. Тиопентал + N₂O + O₂
2. -Спинальная
3. N₂O + O₂
4. Калипсол

Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают

1. -Снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
2. Увеличение общей емкости легких
3. Повышение резервного объема выдоха
4. Повышение сопротивления воздушных путей

Антидотом при отравлении наркотическими препаратами является

1. Кетамин
2. -Налоксон
3. Атропин
4. Дитилин

Антидотом при отравлении диазепамом является

1. Неостигмин
2. -Флумазенил
3. Атропин
4. Ардуан

Антидотом при отравлении угарным газом является

1. Закись азота
2. -Кислород
3. Фторотан
4. Нитроглицерин

При отравлении сахароснижающими препаратами необходимо провести

1. -Внутривенную инфузию 40% глюкозы

2. Ингаляцию кислорода
3. Интубацию трахеи
4. Внутривенную инфузию инсулина

«Летальный синтез» возникает при отравлении

1. -Метанолом
2. Диазепамом
3. Морфином
4. Клофелином

Промывание желудка зондовым методом следует проводить у пациентов при пероральном отравлении в коматозном состоянии

1. -После интубации трахеи
2. В любое время, даже спустя 3-4 часа после отравления
3. Только в первые 2 часа после отравления
4. Промывание желудка зондовым методом противопоказано

Антидотом при отравлении парацетамолом является

1. Аскорбиновая кислота
2. -N-ацетилцистеин
3. Этанол
4. Прозерин

Форсированный диурез-это:

1. Стимуляция диуреза салуретиками
2. Стимуляция диуреза осмодиуретиками
3. -стимуляция диуреза салуретиками на фоне предварительной активной инфузионной терапии, ощелачивания крови

При отравлении угарным газом основой лечения является:

1. Форсированный диурез
2. Антидототерапия
3. -Изобарическая и гипербарическая оксигенотерапия
4. Дыхательные analeптики

Укажите дозу адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации у детей.

1. -10 мкг/кг
2. 100 г/кг
3. 1000 /кг
4. 10000 мкг/кг

При сердечно-легочной реанимации препараты могут вводиться:

1. Внутрисердечно
2. Внутримышечно
3. Подкожно
4. -Внутривенно

Основная причина остановки кровообращения у взрослых:

1. -Фибрилляция желудочков
2. Брадикардия
3. Асистолия
4. Электромеханическая диссоциация

Основная причина остановки кровообращения у детей:

1. -Гипоксия
2. Брадикардия
3. Асистолия
4. Электромеханическая диссоциация

Продолжительность клинической смерти составляет:

1. 1-2 минуты
2. -5-7 минут
3. 15-20 минут
4. 30-45 минут

Во время сердечно-легочной реанимации новорожденного

1. Закрытый массаж сердца может производиться тремя пальцами
2. -Закрытый массаж сердца осуществляется с частотой компрессий 120 в минуту
3. При работе двух врачей на каждые две компрессии приходится один вдох
4. Энергия первого разряда при дефибрилляции должна составлять 3 Дж/кг

Укажите энергию первого разряда при выполнении дефибрилляции у взрослого:

1. 50 Дж
2. 100 Дж
3. -150 Дж
4. 200 Дж
5. ИВЛ у детей

Какой из показателей наиболее точно отражает эффективность оксигенации.

1. - p_aO_2
2. p_aCO_2
3. S_pO_2
4. S_vO_2

В каких концентрациях вдыхаемый кислород становится токсичным:

1. Более 60%
2. Более 50%
3. -Более 40%
4. Более 30%

У детей дыхательный объем равен:

1. Увеличивается с возрастом, достигая максимума к 12 годам жизни
2. -У детей не зависимо от возраста составляет 6–8 мл/кг
3. У детей не зависимо от возраста составляет 5–6 мл/кг
4. У детей не зависимо от возраста составляет 8–10 мл/кг

Контроль давления в дыхательных путях при ИВЛ должен осуществляться:

1. -Непрерывно
2. 1 раз в час
3. 1 раз в сутки
4. по мере необходимости

Проверка аппарата ИВЛ проводится врачом-анестезиологом-реаниматологом:

1. Каждые 30 минут

2. -Перед каждым подключением пациента к аппарату
3. Через 5 минут после подключения
4. После отключения аппарата

Неинвазивная ИВЛ противопоказана:

1. Пациентам без сознания
2. Пациентам с угнетением сознания
3. Пациентам с выраженными деформациями лицевого черепа
4. -Все вышеперечисленное верно

Какой режим вентиляции практически не имеет ограничений и может использоваться в любой возрастной категории пациентов, включая новорожденных детей?

1. DuoPAP
2. ViPAP
3. SPAP
4. -Все вышеперечисленное верно

«Физиологический» РЕЕР равен (см.водн.ст):

1. -2-3 см.водн.ст.
2. 4-5 см.водн.ст.
3. 0-1 см.водн.ст.
4. 6-7 см.водн.ст.

Лечение олигурии при геморрагическом шоке, прежде всего, заключается:

1. -в восполнении ОЦК
2. во в\венном введении маннита или фуросемида
3. в проведении острого гемодиализа
4. во в\венном введении эуфиллина

Основной симпатомиметик, применяемый при кардиогенном шоке:

1. мезатон
2. -добутамин
3. кордиамин
4. вазопресин

Кардиогенный шок является результатом:

1. Централизации кровообращения
2. Увеличения общего периферического сопротивления
3. -Уменьшения производительности сердца
4. Уменьшения объема циркулирующей крови

В основе развития кардиогенного шока лежит:

1. Уменьшение объема циркулирующей крови, что приводит к снижению преднагрузки, падению ударного объема и сердечного выброса
2. Утрата вазомоторного тонуса, что приводит к нарушению распределения кровотока и падению тканевой перфузии
3. -Недостаточная сократительная функция миокарда
4. Массивный поток ноцицептивной импульсации в кору головного мозга

Препарат выбора для кардиотонической терапии кардиогенного шока:

1. Нитропруссид натрия
2. -Добутамин

3. Фенилэфрин
4. Изадрин

Компенсированный (обратимый) геморрагический шок I степени это потеря ОЦК:

1. -15-25%
2. 25-35%
3. Более 50%
4. Более 90%

Субкомпенсированный (обратимый) геморрагический шок II степени это потеря ОЦК:

1. 15-25%
2. -25-35%
3. Более 50%
4. Более 90%

Гемотрансфузия оказывает:

1. Стимулирующее действие
2. Детоксикационное действие
3. -Заместительное действие
4. Питательное действие

Декомпенсированный (необратимый) геморрагический шок III степени это потеря ОЦК:

1. 15-25%
2. 25-35%
3. -Более 50%
4. Более 90%

Массивная кровопотеря – это дефицит ОЦК:

1. 0.5-10%
2. 11-20%
3. 21-40%
4. -41-70%

Смертельная кровопотеря – это дефицит ОЦК:

1. 11-20%
2. 21-40%
3. 41-70%
4. -более 70%

Малая кровопотеря – это дефицит ОЦК:

1. -0.5-10%
2. 11-20%
3. 21-40%
4. 41-70%

Средняя кровопотеря – это дефицит ОЦК:

1. 0.5-10%
2. -11-20%
3. 21-40%
4. 41-70%

Большая кровопотеря – это дефицит ОЦК:

1. 0.5-10%
2. 11-20%
3. -21-40%
4. 41-70%

Какой антиаритмический препарат имеет свойства всех четырёх классов противоаритмических средств:

1. -Амиодарон
2. Лидокаин
3. Хинидин
4. Пропранолол

Какой из перечисленных ниже лабораторных тестов наиболее информативен в отношении выявления рецидива инфаркта миокарда:

1. Креатинфосфокиназа
2. -Тропонин
3. Лактатдегидрогеназа
4. Мониторинг сатурации смешанной венозной крови

Наиболее важную роль при кровопотере играет:

1. Дефицит эритроцитов
2. Дефицит белков
3. -Дефицит объема крови
4. Дефицит свертывающих факторов

В экстренной ситуации у пациента с геморрагическим шоком в случае отсутствия одногруппной крови допускается применение эритроцитной массы:

1. 0 (I) Rh отр. до 1000 мл
2. -0 (I) Rh отр. до 500 мл
3. А (II) Rh отр. до 1000 мл
4. Не допускается

«Золотым стандартом» лабораторной диагностики инфаркта миокарда является:

1. Миоглобин
2. КФК-МВ
3. ЛДГ
4. -Тропанин

Универсальная донорская кровь, которая вызывает наименьшую трансфузионную реакцию:

1. АВ (4) Rh –
2. -0(1) Rh –
3. 0(1) Rh+
4. АВ (4) Rh+

Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются:

1. -Геморрагический инсульт
2. Беременность
3. Лечение непрямыми антикоагулянтами
4. Возраст пациента

Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются:

1. -Расслаивающая аневризма
2. Беременность
3. Лечение непрямими антикоагулянтами
4. Возраст пациента

Вероятная причина коагулопатии при развитии сепсиса у пациента:

1. Недостаток витамина К
2. Поражение печени фторотаном
3. Подкожное введение гепарина
4. -Диссеминированное внутрисосудистое свертывание

В какой ситуации имеется абсолютное противопоказание для тромболитической терапии у пациента с острым коронарным синдромом:

1. -Наличие геморрагического инсульта в анамнезе
2. Прием 5 мг варфарина в сутки на протяжении 12 месяцев
3. Подъем сегмента ST в двух смежных стандартных отведениях (I, II, III, avL, avF, avR) более 2 мм
4. Вновь возникшая блокада левой ножки пучка Гиса

Тромбоэмболию легочной артерии можно точно диагностировать:

1. -Спиральной компьютерной томографией
2. Рентгеновским исследованием грудной клетки
3. Уровень Д-димеров
4. ЭКГ

Тромбоэмболию легочной артерии можно точно диагностировать:

1. -Ангиографией легочных артерий
2. Рентгеновским исследованием грудной клетки
3. Уровень Д-димеров
4. ЭКГ

Показание к использованию свежезамороженной плазмы:

1. Гипоальбуминемия
2. -ДВС-синдром
3. Лечение шока
4. Лечение иммуносупрессии

К антикоагулянтам, применяемым при лечении острого инфаркта миокарда можно отнести:

1. -Гепарин
2. Аторвастатин
3. Аспирин
4. Нистатин

К антикоагулянтам, применяемым при лечении острого инфаркта миокарда можно отнести:

1. Аторвастатин
2. Аспирин
3. -Эноксапарин (клексан)
4. Нистатин

К антикоагулянтам, применяемым при лечении острого инфаркта миокарда можно отнести:

1. Аторвастатин
2. Аспирин

3. -Далтепарин (фрагмин)
4. Нистатин

Клинически наиболее достоверным признаком гемолиза при переливании крови является:

1. Тахикардия
2. -Появление мочи цвета «мясных помоев»
3. Гипертермия
4. Снижение уровня гемоглобина

Для ингаляционного наркоза применяют:

1. -севоран
2. тиопентал
3. дикаин, совкаин
4. калипсол

Анестезиологией называется

1. наука о наркозе
2. -наука о защите организма от операционной травмы и ее последствий, контроле и управлении жизненно важными функциями организма
3. наука о местном обезболивании
4. наука о сердечно-сосудистых заболеваниях

Для внутривенного наркоза применяют

1. -тиопентал натрия, гексенал
2. эфир
3. этиловый спирт
4. трилен

Для передозировки ингаляционного анестетика не характерны

1. максимальное расширение зрачка, анизокория
2. снижение АД, тахикардия, аритмия
3. бледность, цианоз
4. -повышение мышечного тонуса

При работе по полузакрытому контуру используется специальное вещество для поглощения выдыхаемого углекислого газа. Что представляет собой по химическому составу данное соединение

1. активированный уголь
2. жидкий поливинилпироллидол
3. -натронная известь
4. перманганат калия

Одной из разновидностей комбинированной анестезии является нейролептанальгезия (НЛА). Комбинацией каких препаратов осуществляется данная методика анестезии

1. седуксен и фентанил
2. -фентанил и дроперидол
3. дроперидол и клофелин
4. диприван и фентанил

При ингаляционном наркозе наркотические вещества вводят

1. внутривенно
2. -через дыхательные пути

3. внутриаrтериально
4. внутримышечно

Закись азота обладает свойствами, за исключением

1. не соединяется с гемоглобином
2. может вызвать повышение давления в плевнотораксе
3. может вызвать аплазию костного мозга
4. -метаболизируется в печени

Атракуриум:

1. -нейромышечный блокатор среднего времени действия
2. часто вызывает высвобождение гистамина
3. разрушение зависит от эстераз плазмы
4. противопоказан при заболеваниях почек

Вскрытие панариция в амбулаторных условиях безопаснее произвести

1. под наркозом севораном
2. под рауш эфирным наркозом
3. -под местной анестезией по Оберсту - Лукашевичу
4. под кетаминным наркозом

При достижении какого уровня хирургической стадии наркоза возможно безопасное и оптимальное выполнение абдоминальных операций

1. I (а)
2. II (а)
3. -III (б)
4. IV

Обязательное условие при введении миорелаксантов

1. катетеризация мочевого пузыря
2. трахеостомия
3. катетеризация центральной вены
4. -интубация трахеи и ИВЛ

Препаратами группы миорелаксантов являются

1. фентанил
2. -атракуриум
3. фторотан
4. дроперидол

Премедикация опиоидами

1. снижает общие периоперационные потребности в опиоидах
2. противопоказана у детей
3. -замедляет эвакуацию из желудка
4. улучшает печеночный клиренс анестетических агентов

Кетамин

1. -сильный анагетик
2. очень медленно метаболизируется в печени
3. вызывает мышечную релаксацию
4. вызывает депрессивное действие на сердечнососудистую систему

Известные причины гипотензии во время спинальной анестезии включают

1. -увеличение венозной емкости
2. угнетение дыхания
3. прямое угнетение миокарда
4. парез мускулатуры

Головные боли после спинальной пункции

1. чаще бывают у пожилых
2. уменьшаются при ограничении жидкости
3. -возникают чаще всего в первые сутки после пункции
4. чаще бывают при операциях на верхней конечности

При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводят

1. -в субарахноидальное пространство спинного мозга
2. в перидуральное пространство
3. в футляры мышц
4. паракостально

Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца является

1. -эпидуральная анестезия
2. транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом
3. ГОМК
4. анестезия диприваном

К мерам профилактики осложнений после спинномозговой анестезии относятся

1. -соблюдение правил асептики
2. применение проводников
3. отказ от спинномозговой анестезии у пациентов с патологией ЦНС в анамнезе
4. применение толстых игл

Лидокаин

1. -анестетик амидного типа
2. анестетик эфирного типа
3. анестетик тетрациклинового типа
4. анестетик сульфаниламидного типа

Показаниями к проведению спинномозговой анестезии являются

1. -вмешательства на органах, расположенных ниже диафрагмы
2. вмешательства на органах, расположенных выше диафрагмы
3. вмешательства на органах, расположенных в грудной полости
4. вмешательства на верхних конечностях

Новокаин преимущественно применяют для

1. -инфильтрационной анестезии
2. проводниковой анестезии
3. внутрелигаментарной анестезии
4. спонгиозной анестезии

Поздними осложнениями спинномозговой анестезии считают

1. -гнойный менингит
2. менингизм
3. головные боли

4. остановка дыхания

Какое требование из нижеперечисленных не соответствует требованиям, предъявляемым к местным анестетикам:

1. избирательность действия
2. определенная длительность действия (удобная для проведения разнообразных манипуляций)
3. -должны расширять сосуды окружающих тканей
4. низкая токсичность

Целью комбинации местных анестетиков с адреналином является

1. для увеличения всасывания в кровь
2. -для усиления и пролонгирования анестезии
3. для отвлекающего действия
4. для увеличения связывания с белками плазмы крови

Какое положение тела является правильным при выполнении спинномозговой анестезии

1. с опущенной верхней половиной тела (Тренделенбурга)
2. с приподнятой верхней половиной тела
3. горизонтальное
4. -в положении сидя согнувшись вперед

Противопоказанием к спинальной анестезии является

1. высокая температура в операционной
2. отсутствие декстранов
3. -отказ больного
4. ночное время суток

Более предсказуемое распространение местного анестетика в субарахноидальное пространство обеспечивают

1. гипобарические растворы
2. -гипербарические растворы
3. изобарические растворы
4. растворы глюкозы

Характерное осложнение спинномозговой анестезии:

1. тошнота, рвота
2. парез кишечника
3. -постпункционная головная боль
4. повышение мышечного тонуса

Спинномозговая пункция считается удачной при

1. истечении крови из иглы
2. -истечении ликвора из иглы
3. появление чувства «провала»
4. появление воздуха из иглы