ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России   
«Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» (НИИАП)   
Симуляционно-аттестационный центр

Цикл тематического усовершенствования:   
**«Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах (на базе обучающего симуляционного центра)»**Тестовый контроль

**1. Релаксация беременной матки быстро достигается с помощью:**

а) спинальной анестезии;

б) нитроглицерина;

в) наркозаэнфлюраном;

г) всех перечисленных методов;

д) верно только б) и в).

**2. К причинам послеродового шока не относится:**

а) эмболия околоплодными водами;

б) острый выворот матки;

в) эклампсия;

г) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;

д) гипотония матки.

**3. Причиной дистресса плода может быть:**

а) парацервикальный блок;

б) длительная гипервентиляция матери;

в) стимуляция родов окситоцином;

г) верно только б) и в);

д) верно всё перечисленное.

**4. Касательно боли, связанной с родами:**

а) боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам;

б) волокна, передающие боль при первой стадии доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мозга;

в) боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам;

г) боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам;

д) чувствительные нервы, распространяющие боли при второй стадии не доходят до сакрального отдела спинного мозга.

**5. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием:**

а) энфлюрана;

б) кетамина;

в) альфентанила;

г) этанола;

д) ни одного из перечисленных веществ.

**6. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве:**

а) вызывает депрессию дыхания новорожденного;

б) облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии;

в) вызывает расслабление матки;

г) не влияет на функцию мочеиспускания;

д) уменьшает проявления компрессии полой вены.

**7. Использование эпидуральной анальгезии во время родов возможно при:**

а) пре-эклампсиии;

б) HELLP (гемолиз, повышенные ферменты печени, низкий уровень тромбоцитов) синдроме;

в) пороках митрального клапана;

г) верно только а) и в);

д) верны все ответы.

**8. Изменения легочной функции и легочных объёмов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают:**

а) снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ);

б) увеличение общей емкости легких;

в) повышение резервного объема выдоха;

г) повышение сопротивления воздушных путей;

д) снижение PaO2.

**9. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к:**

а) снижению сократимости матки;

б) потенцированию действия деполяризующих и недеполяризующих миорелаксантов;

в) угнетению сократимости миокарда;

г) верно только б) и в);

д) верны все ответы.

**10. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении:**

а) общая анестезия снижает желудочное pH;

б) она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом;

в) она является серьезный фактором среди причин материнской смертности;

г) атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода;

д) все ответы не верные.

**11. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ, кроме:**

а) увеличения основного обмена;

б) увеличения синтеза РНК, белков;

в) повышенния ассимиляции жиров;

г) повышения процесса окисления жиров.

**12. Для новорожденных относительно безопасны материнские дозы барбитуратов:**

а) 100-200 мг;

б) 200-300 мг;

в) 300-400 мг;

г) 400-500 мг;

д) 500-600 мг.

**13. Сукцинилхолин относительно безопасен для новорожденных в дозе:**

а) до 100 мг;

б) до 200 мг;

в) до 300 мг;

г) до 400 мг;

д) до 500 мг.

**14. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:**

а) трудной интубации;

б) гипоксемии и гипотензии;

в) аспирации;

г) всех перечисленных осложнений;

д) верно только б) и в).

**15. 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:**

а) 5°;

б) 10°;

в) 15°;

г) 20°;

д) 25°.

**16. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является:**

а) эпидуральная анестезия;

б) эндотрахеальный наркоз;

в) масочная анестезия;

г) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза.

**17. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являтся:**

а) эпидуральная анестезия;

б) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом;

в) ГОМК;

г) анестезия диприваном.

**18. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются:**

а) фторотановый наркоз;

б) многокомпонетный комбинированный эндотрахеальный наркоз;

в) эпидуральная анестезия;

г) верно б) и в).

**19. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является:**

а) местная анестезия;

б) эпидуральная анестезия;

в) масочный наркоз;

г) эндотрахеальный наркоз.

**20. Доза кетамина, используемая для внутримышечного введения при обезболивании родов, составляет:**

а) 2 мг/кг;

б) 3-6 мг/кг;

в) 10 мг/кг;

г) 12-16 мг/кг;

д) 17-20 мг/кг.

**21. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся:**

а) коагулопатии;

б) эклампсия с неконтролируемыми судорогами;

в) эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии;

г) все ответы правильны;

д) правильно а) и б).

**22. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:**

а) эпидуральная анестезия;

б) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз;

в) анестезия диприваном;

г) верно а) и б).

**23. Принципы интенсивной терапии при эклампсии состоят в проведении всего перечисленного, кроме:**

а) устранения судорожного синдрома и артериальной гипертензии;

б) снижения внутричерепной гипертензии и гипопротеинемии;

в) сохранения гомеостаза и улучшения реологии крови;

г) гипергидратации кристаллоидными растворами;

д) профилактики внутриутробной гипоксии плода.

**24. У родильницы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?**

а) эклампсия;

б) инфаркт миокарда;

в) эмболия околоплодными водами;

г) тромбоэмболия легочной артерии;

д) инфаркт легкого.

**25. При эмболии околоплодными водами необходимы:**

а) внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстрое родоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор;

б) искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких;

в) подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, родоразрешение через естественные пути.

**26. Комплекс интенсивной терапии при легкой степени асфиксии новорожденного включает все, за исключением:**

а) обеспечение проходимости дыхательных путей;

б) ингаляцию O2 с помощью маски и ИВЛ;

в) хлористый кальций 10% - 3 мл и 40% -6 мл глюкозы через пуповину;

г) гидрокарбонат натрия 4-5 мл 5% раствора;

д) интубацию трахеи,ИВЛ и закрытый массаж сердца.

**27. Комплекс интенсивной терапии и реанимации новорожденного при тяжелой асфиксии и остановке кровообращения включает:**

а) масочную вентиляцию легких с кислородом;

б) интубацию и ИВЛ, закрытый массаж сердца;

в) медикаментозную стимуляцию дыхания;

г) внутрисердечное введение адреналина 0.1% раствора 0.1-0.2 мл через 5-6 мин после остановки сердца;

**28. Родовая боль возникает вследствие:**

а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;

б) снижения порога болевой чувствительности мозга;

в) снижения продукции эндорфинов;

г) всего перечисленного;

д) ничего из перечисленного.

**29. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является:**

а) снижение порога болевой чувствительности;

б) усиление действия наркотических средств;

в) подавление действия эндорфинов;

г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон;

д) ничего из перечисленного

**30. Пудендальную анестезию чаще всего применяют:**

а) во втором периоде преждевременных родов;

б) при плодоразрушающих операциях;

в) при экстракции плода за тазовый конец;

г) при всем перечисленном;

д) ни при чем из перечисленного.

**31. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме:**

а) ингаляционных анестетиков;

б) парацервикальной блокады;

в) спазмолитиков;

г) пудендальной анестезии.

**32. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:**

а) раскрытие шейки матки до 4 см;

б) слабость родовой деятельности;

в) дискоординация родовой деятельности;

г) отсутствие плодного пузыря.

**33. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:**

а) анурия;

б) гипертензия;

в) угнетение дыхания у матери и плода;

г) все перечисленные;

д) никакие из перечисленных.

**34. При применении фентанила в родах характерными осложнениями являются:**

а) угнетение сократительной деятельности матки;

б) гипотоническое кровотечение;

в) нарушение свертывающей системы крови;

г) все перечисленные;

д) никакие из перечисленных.

**35. Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет:**

а) 5 мг;

б) 20 мг;

в) 50 мг;

г) 100 мг.

**36. Показаниями к применению аналгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме:**

а) дискоординации родовой деятельности;

б) преждевременных родов;

в) нефропатии;

г) рубца на матке;

д) правильно а) и б).

**37. При необходимости обезболивания родов у роженицы с узким тазом следует предпочесть:**

а) ингаляционные анестетики;

б) промедол;

в) морфий;

г) виадрил;

д) все перечисленное.

**38. Оптимальным соотношением смеси закиси азота с кислородом для обезболивания родов является:**

а) 25:75;

б) 50:50;

в) 75:25;

г) никакое из перечисленных.

**39. Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме:**

а) тримекаина;

б) лидокаина;

в) новокаина;

г) промедола.

**40. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения:**

а) токсическая реакция на анестетик;

б) кратковременная гипотензия;

в) кратковременное снижение сократительной активности матки;

г) все перечисленные;

д) никакие из перечисленных.

**41. Основным недостатком перидуральной анестезии является:**

а) периферическая вазодилатация;

б) нарушение компенсаторной вазоконстрикции при невосполненной кровопотере;

в) отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки;

г) все перечисленное;

д) ничего из перечисленного.

**42. Для наложения акушерских щипцов применяют, как правило, следующий метод обезболивания:**

а) ингаляция закиси азота с кислородом (2:1);

б) внутривенное введение промедола;

в) внутривенное введение морфия;

г) нижне-люмбальная перидуральная анестезия.

**43. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:**

а) промедолом;

б) электроаналгезию;

в) пудендальную анестезию;

г) парацервикальную анестезию;

д) ничего из перечисленного.

**44. Для обезболивания преждевременных родов используется все перечисленное, кроме:**

а) фторотана;

б) закиси азота с кислородом;

в) промедола;

г) баралгина.

**45. Во время третьего триместра беременности происходит: 1) увеличение альвеолярной вентиляции; 2) снижение гематокрита; 3) увеличение объема крови; 4) снижение уровня основного обмена; 5) увеличение функциональной остаточной емкости:**

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 или 1,2,3 и 4.

**46. Комплекс интенсивной терапии при средней степени асфиксии новорожденного включает все, кроме:**

а) аспирации слизи из дыхательных путей;

б) масочной вентиляции легких с кислородом;

в) медикаментозной стимуляции дыхания по способу Л.С.Персианинова;

г) введения аналептиков, интубации трахеи и ИВЛ;

д) закрытого массажа сердца.

**47. Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает, если промедол вводят до рождения плода:**

а) за 1 ч;

б) за 40 мин;

в) за 30 мин;

г) за 10 мин;

д) в любом случае.

**48. При аборте применяют, как правило, следующий вид обезболивания:**

а) ингаляционные анестетики;

б) эндотрахеальный наркоз;

в) пудендальную анестезию;

г) перидуральную анестезию;

д) все перечисленное.

**49. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют:**

а) промедол;

б) морфий;

в) токолитики;

г) спазмолитики;

д) все перечисленное.

**50. Противопоказаниями к применению фторотана являются все перечисленные, кроме:**

а) угрозы разрыва матки;

б) гипотонии;

в) преждевременной отслойки плаценты;

г) гломерулонефрита;

д) почечной недостаточности.