

Анестезіологія та інтенсивна терапія

1. Відносно застосування орального повітроводу доречним є наступне:
 - a) оральний повітровід правильного розміру забезпечує прохідність дихальних шляхів пацієнта, який перебуває в непритомному стані з ослабленими рефlekсами
 - b) якщо у пацієнта збережені ларингеальні рефlekси, оральний повітровід має перевагу перед назальним повітроводом
 - c) правильний розмір орального повітроводу визначається шляхом порівняння його довжини з відстанню між коренем носа і мочкою вуха
 - d) при введенні орального повітроводу використовується ларингоскоп
 - e) оральний повітровід належить до підгортанних пристроїв

2. Ларингеальна маска (ЛМА):
 - a) є субглотковим пристроєм для забезпечення прохідності дихальних шляхів
 - b) ЛМА першого покоління з дренажним каналом забезпечує кращий захист від аспірації в нижні дихальні шляхи, аніж ЛМА другого покоління
 - c) роздувна обтуруюча манжета ЛМА герметизує недостатньою мірою, тому не забезпечує вентиляцію з позитивним тиском
 - d) ЛМА здебільшого використовується у пацієнтів, які перебувають без свідомості, під загальною анестезією або під час реанімації
 - e) ларингеальну маску не можна використовувати для дітей

3. Метою лікування пацієнтів з ушкодженням головного мозку є:
 - a) зниження системного артеріального тиску за допомогою осмотерапії та гіпервентиляції
 - b) підвищення метаболізму головного мозку, контроль вентиляції та кровообігу
 - c) надання пріоритету кровообігу, ніж вентиляції легень
 - d) першочергове лікування нейрогенного набряку легень
 - e) збереження церебральної перфузії та постачання кисню до клітин мозку

4. Мета підходу ABCDE:
 - a) розділити комплексну ситуацію на кілька менших, які можна простіше розв'язати і запам'ятати під час навчання
 - b) негайно визначити причину погіршення життєвих показників
 - c) забезпечити підтримку життєво важливих функцій з голови до ніг
 - d) розподілити завдання між членами команди
 - e) підхід ABCDE використовуємо при проведенні серцево-легеневої реанімації

5. Пацієнту, який перебуває без свідомості, загрожує безпосередня небезпека:
 - a) церебральної ішемії
 - b) порушення серцевого ритму
 - c) гіпотензії
 - d) асфіксії та аспірації
 - e) епілептичних конвульсій

6. Атропін призначають до застосування при:
 - a) фібриляції передсердь
 - b) шлуночкової тахікардії
 - c) фібриляції шлуночків
 - d) синусовій брадикардії
 - e) асистолії

7. Кров'яний тиск:
 - a) під час кожної операції має бути забезпечено безперервне інвазивне вимірювання
 - b) систолічний тиск є більш важливим параметром, аніж діастолічний тиск
 - c) ширина манжети має бути принаймні вдвічі більшою за діаметр руки
 - d) безпосередньо відображає величину серцевого викиду
 - e) середній артеріальний тиск (МАР) у дорослих повинен бути не менше 65-70 мм рт. ст.

8. Регіонарна анестезія порівняно із загальною анестезією, аналгезією із системними опіоїдами, як правило, забезпечує:
 - a) скорочення тривалості хірургічного втручання
 - b) більш швидке післяопераційне відновлення і більш коротке перебування в лікарні
 - c) триваліше післяопераційне відновлення і триваліше перебування в лікарні
 - d) посилення стресової реакції організму на хірургічне втручання
 - e) регіональна анестезія не має жодних побічних ефектів

9. Епідуральна аналгезія в акушерстві:
 - a) не потребує попереднього інформування пацієнтки і може бути виконана невідкладно на прохання пацієнтки у зв'язку з сильним болем під час пологів
 - b) суттєво впливає на фетоплацентарний комплекс
 - c) використовує переваги відсутності моторного блоку при достатньому аналгетичному ефекті
 - d) вимагає введення високої концентрації локального анестетика в достатньому об'ємі
 - e) під час проведення епідуральної аналгезії в акушерстві пацієнтка не повинна ходити

10. Під спінальною анестезією ми можемо виконувати звичайні хірургічні втручання:
 - a) на цілій грудній клітці
 - b) на верхніх кінцівках
 - c) усі, крім нижніх кінцівок
 - d) урологічні, хірургічні та гінекологічні операції нижче рівня Th10 дерматома (пупок)
 - e) доза локального анестетика при проведенні епідуральної анестезії є зазвичай меншою, ніж при проведенні спінальної анестезії

11. Пацієнта з ризиком порушення життєво важливих показників ми визначаємо за:
 - a) станом свідомості, кількістю вдихів і наявністю слабого пульсу на a. radialis
 - c) показником артеріального тиску, виміряного за допомогою манжети на руці
 - b) температурою тіла
 - d) рівнем білірубінемії
 - e) станом свідомості, температурою тіла та артеріальним тиском

12. До дефібриляційних ритмів при проведенні термінових розширених реанімаційних заходів належить:
 - a) фібриляція та тріпотіння передсердь
 - b) шлуночкова тахікардія з пульсом, який прощупується
 - c) безпульсова активність шлуночків
 - d) фібриляція шлуночків
 - e) атріовентрикулярна блокада

13. Препарати, що використовуються при проведенні термінових розширених реанімаційних заходів:
- адреналін вводять через його α -міметичну дію на кровоносні судини
 - аміодарон завжди вводять під час проведення термінових розширених реанімаційних заходів
 - кальцій вводять у разі гіпокаліємії
 - адреналін слід вводити в/м
 - атропін завжди слід вводити при проведенні термінових розширених реанімаційних заходів
14. На травматичний геморагічний шок без ушкодження головного мозку не поширюється наступне:
- падіння нижче 120 мм рт.ст. вважається критичним систолічним АТ
 - у разі гіпотонії необхідно своєчасно ввести норадреналін
 - рекомендується своєчасне в/в введення 1 г транексамової кислоти
 - цільовими показниками вважаються: Hb >70-90 г/л, РТ/АРТТ <1,5 x норма, Tr >50 тис./л, Fg >1,5-2 г/л
 - олігурія є ознакою централізації кровообігу
15. До потенційно зворотніх причин зупинки кровообігу не належать:
- гіповолемія
 - гіпоксія
 - гіперкаліємія
 - тромбоз коронарної артерії
 - септичний шок
16. На парентеральне харчування, що вводиться в периферичну вену, не поширюється:
- осмотичний тиск розчинів, що вводяться, не повинен перевищувати 900 мосмоль/кг
 - може слугувати також як додаткове парентеральне харчування
 - пацієнт підлягає ризику передозування рідиною
 - може вводиться за методикою all-in-one
 - жирові емульсії не можна вводити в периферичну вену
17. Кишечник та критично хворий пацієнт:
- під час шоку кишечник зазнає впливу вазодилатації та гіпоперфузії
 - під час шоку бар'єрні функції кишечника не порушені
 - близько 20% IgA утворюється в області шлунково-кишкового тракту
 - 100% маси імунної системи локалізовано в кишечнику (GALT)
 - якщо кишечник функціонує, намагаємося застосувати ентеральне харчування
18. Щодо метаболічного ацидозу неприйнятно:
- пацієнт посилено гіпервентилує для виведення CO₂
 - пацієнт посилено гіпервентилує для підвищення pCO₂
 - метаболічний ацидоз може бути спричинений втратою бікарбонатів при діарейі
 - метаболічний ацидоз може бути спричинений молочнокислим ацидозом
 - метаболічний ацидоз може бути спричинений діабетичним кетоацидозом

19. Рекомендована тривалість голодування перед анестезією у дітей:
- тверда їжа 8 годин
 - прозорі рідини 2 години
 - грудне молоко 2 години
 - тверда їжа 5 годин
 - грудне молоко 6 годин
20. Співвідношення числа компресій грудної клітки і штучних вдихів під час базової реанімації дітей становить:
- 15:5
 - 5 штучних вдихів, а потім 30:2 при проведенні реанімації неспеціалістами
 - 10 штучних вдихів, а потім 15:2 при реанімації фахівцями
 - 2 вдихи і 15 натискань
 - 30:4
21. Препаратом першочергового вибору при анафілактичному шоці у дорослих є:
- Адреналін 0,5 мг (0,5 мл 0,1%) внутрішньом'язово
 - Адреналін 1 мг (1 мл 0,1%) інтраназально
 - Адреналін 5 мг (5 мл 0,1%) внутрішньовенно
 - Адреналін 0,5 мг (0,5 мл 0,1 %) внутрішньовенно
 - Адреналін у разі анафілактичного шоку не вводиться
22. Найбільш поширеною причиною зупинки кровообігу/серця у дітей є:
- асфіксія
 - серцева недостатність
 - анафілактичний шок
 - травма
 - гіпотермія
23. Пацієнт 75-річного віку після вчорашнього повного ендопротезування кульшового суглобу під субарахноїдальною анестезією скаржиться на біль інтенсивністю 5-6/10 за шкалою ВАШ (VAS). Яку анальгезію ви оберете?
- вищу дозу НПЗП перорально у зв'язку з вищим показником ВАШ
 - трамадол у поєднанні з парацетамолом перорально
 - морфін внутрішньовенно 1 мг/кг
 - найбільш ефективними будуть нефармакологічні методи лікування болю
 - біль з інтенсивністю за ВАШ 5 - 6/10 ще не вимагає лікування
24. При лікуванні хронічного болю (на відміну від гострого):
- перевага надається неінвазивному способу застосування анальгетиків - наприклад, таблеткам, пластирам
 - уникаємо комбінування різних видів анальгетиків
 - антидепресанти, протиепілептичні засоби та анксиолітики при лікуванні хронічного болю не застосовуються
 - інфузійна та ін'єкційна терапія є основним методом лікування
 - процедури інтвенційної алгології не належать до методів лікування хронічного болю

25. Вагітна пацієнтка та анестезія - виберіть правильне твердження:
- a) починаючи з 24 тижня вагітності сповільнюється опорожнення шлунка
 - b) у положенні лежачи на спині існує ризик розвитку аорто-кавального компресійного синдрому з падінням артеріального тиску, тому завжди збільшуємо швидкість інфузії
 - c) зі збільшенням терміну вагітності умови інтубації не змінюються
 - d) показники FRC, RV і ERV збільшуються при більш високому положенні діафрагми
 - e) перевага завжди надається загальній анестезії у порівнянні з нейроаксіальною анестезією
26. Найпоширенішими ускладненнями в післяопераційній палаті після планових операцій є:
- a) погано контрольований біль, нудота і блювання
 - b) сепсис або септичний шок
 - c) легенева емболія
 - d) гострий коронарний синдром
 - e) дегісценція операційної рани або анастомозу
27. Типовим порушенням внутрішнього середовища у хворих в стані шоку є:
- a) метаболічний алкалоз
 - b) респіраторний алкалоз
 - c) метаболічний ацидоз
 - d) респіраторний ацидоз
 - e) у стані шоку порушення внутрішнього середовища не спостерігається
28. Виберіть правильне твердження про обструктивний шок:
- a) супутньою клінічною ознакою обструктивного шоку є розширення яремних вен
 - b) pulsus paradoxus, що супроводжує тампонаду перикарда, характеризується тим, що пульс добре прощупується під час вдиху, тоді як під час видиху він прощупується гірше
 - c) до причин обструктивного шоку не належить тампонада перикарда, пневмоторакс або тромбоемболія легеневої артерії
 - d) обструктивний шок є типовим прикладом "теплого шоку", при якому переважає вазодилатація шкіри та підшкірної клітковини
 - e) основою лікування є рідинна реанімація
29. Стосовно кардіогенного шоку правильним є наступне твердження:
- a) кардіогенний шок - типовий приклад "холодового шоку", при якому переважає звуження судин шкіри та підшкірної клітковини, шкіра холодна, спітніла, мармурова
 - b) CO - cardiac output - серцевий викид при кардіогенному шоці підвищується
 - c) системний судинний опір при кардіогенному шоці знижується
 - d) основним методом лікування є призначення судинорозширювальної терапії
 - e) до причин кардіогенного шоку належать: масивна крововтрата або тяжка алергічна реакція після внутрішньовенного введення антибіотика

30. До характеристик сепсису та септичного шоку в дорослих відносять наступне:
- a) септичний шок - це хворобливий стан, пов'язаний із неадекватною доставкою насиченої киснем крові до клітин і тканин, що виникає внаслідок патологічної вазодилатації
 - b) септичний шок - це хворобливий стан, пов'язаний із неадекватною доставкою насиченої киснем крові до клітин і тканин, що виникає внаслідок патологічної вазоконстрикції
 - c) при септичному шоці в пацієнта постійно простежується холодна, пітлива та мармурова шкіра
 - d) причиною септичного шоку завжди є нозокоміальні інфекції; у звичайній популяції він не зустрічається
 - e) септичний шок у медицині не належить до гострих життєзагрозливих станів здоров'я
31. Базову екстрену реанімацію у немовлят і дітей без ознак життя, згідно з рекомендаціями Європейської ради з реанімації (ERC) за 2020 рік, розпочинаємо:
- a) на наш розсуд у даний момент
 - b) компресією грудної клітки
 - c) виконанням 5-ти початкових вдихів
 - d) співвідношенням компресії грудної клітки та вентиляції = 3:1
 - e) виконанням двох перших вдихів
32. Перевірка пульсу в немовлят під час реанімації здійснюється шляхом пальпації артерій:
- a) променевої артерії та сонної артерії
 - b) стегнової артерії та плечової артерії
 - c) плечової артерії та сонної артерії
 - d) променевої артерії та стегнової артерії
 - e) будь-якої доступної артерії
33. Протягом розширеної реанімації при зупинці серця (асистолії) як основний препарат вводять:
- a) норадреналін в/в
 - b) атропін в/в
 - c) адреналін в/м
 - d) адреналін в/в або внутрішньокістково
 - e) тензамін в/в
34. Рідинна реанімація в разі шоку - для первинної рідинної терапії використовують:
- a) виключно кристалоїди
 - b) виключно колоїди
 - c) ізотонічні кристалоїди або колоїди
 - d) розчини кристалоїдів із глюкозою
 - e) розчини глюкози
35. При синдромі системної запальної відповіді (SIRS) у дітей завжди має бути критерій:
- a) лейкоцитоз або лейкопенія
 - b) зниження артеріального тиску
 - c) шкірні зміни
 - d) винятково висока лихоманка, температура вище 40°C
 - e) діарея

36. Найпоширенішими мікробними патогенами, що викликають позалікарняний сепсис у дітей, є:
- a) стафілококи + MRSA
 - b) кишкова паличка
 - c) стрептококи, включаючи *Streptococcus pneumoniae*
 - d) усі перелічене вище
 - e) *Neisseria meningitis*
37. При підозрі на позалікарняний сепсис у дітей вирішальними лабораторними маркерами запалення в основному є:
- a) С-реактивний білок, кількість лейкоцитів
 - b) швидкість осідання крові - FW, кількість лейкоцитів, кількість тромбоцитів
 - c) прокальцитонін, інтерлейкін-6
 - d) фактори згортання, диференціальний аналіз крові, С-реактивний білок
 - e) фібриноген, С-реактивний білок
38. При початковому антимікробному лікуванні негоспітального сепсису в дітей здебільшого показані наступні препарати:
- a) цефалоспорины 2-го покоління
 - b) захищені амінопеніциліни + аміноглікозиди
 - c) макроліди + аміноглікозиди
 - d) усе перераховане вище
 - e) цефалоспорины 3-го покоління
39. Найпоширенішим видом шоку в педіатрії є шок:
- a) кардіогенний та гіповолемічний
 - b) гіповолемічний та септичний
 - c) септичний та кардіогенний
 - d) септичний та анафілактичний
 - e) опіковий та травматичний
40. Під час шоку - недостатності кровообігу в немовлят і дітей у початковій (компенсаторній стадії) переважає:
- a) тахікардія
 - b) зниження артеріального тиску
 - c) брадикардія
 - d) зниження діурезу
 - e) брадикардія
41. При дихальній недостатності/недостатності у дітей типовими є:
- a) змінені частота дихання (тахіпноє, брадикардія)
 - b) наявність додаткових звуків
 - c) підвищена робота дихальних шляхів (диспноє)
 - d) усе перераховане вище
 - e) синюшність – ціаноз
42. Типовим симптомом субглоттичного ларингіту в немовлят і дітей старшого віку є:
- a) інспіраторний стридор
 - b) приступоподібний кашель
 - c) підвищена субфебрильна температура
 - d) серозні виділення зі слизових оболонок верхніх дихальних шляхів
 - e) усе перераховане

43. У випадку пероральних отруень у дітей для деконтамінації шлунково-кишкового тракту (за наявності показань) використовуємо:
- a) активоване вугілля тваринного походження в таблетках (Carbo medicinalis tbl.)
 - b) вибір не має значення
 - c) будь-яку рідину
 - d) активоване вугілля тваринного походження у вигляді порошку (порошок Carbosorb)
 - e) деконтамінацію не здійснюємо
44. Максимально точно оцінити порушення свідомості у дітей і немовлят можна за допомогою наступних критеріїв:
- a) шкали AVPU (Alert / response to Voice / response to Pain / Unresponsivness)
 - b) критеріїв: сонливість, сопор, кома
 - c) шкали коми Глазго
 - d) детального опису поведінки дитини
 - e) у немовлят оцінка не проводиться
45. Початковий об'єм рідини для лікування недостатності кровообігу/шоку у немовлят і дітей становить (відповідно до рекомендацій ERC 2020):
- a) 20 мл/кг протягом однієї години внутрішньовенно/внутрішньокістково
 - b) до 200 мг/кг протягом 1 години внутрішньовенно / внутрішньокістково
 - c) 20 мл/кг внутрішньовенно у вигляді болюсного введення, або внутрішньокістково
 - d) 10 мл/кг внутрішньовенно у вигляді болюсного введення, або внутрішньокістково
 - e) виходячи з розрахунку щодо втрати ваги
46. Ознаками надлишку рідини при введенні рідких речовин при лікуванні шоку / недостатності кровообігу є:
- a) порушення свідомості, тахікардія, диспное
 - b) легеневі хрипи, ритм серця галопу, гепатомегалія
 - c) гіпотермія, брадикардія, легеневі хрипи
 - d) гепатоспленомегалія, тахікардія, гіпотензія
 - e) синюшність, гаспінг, гіпотонія
47. До типових симптомів гострої дихальної недостатності на її різних етапах не належить:
- a) ворчання (грантинг)
 - b) втягування м'яких частин грудної клітки
 - c) тахіпное
 - d) обстипація
 - e) стридор
48. При гострих отруєннях у дітей до числа основних загальних процедур не належить:
- a) введення антидоту (за наявності показань)
 - b) деконтамінація ШКТ (за наявності показань)
 - c) метод екстракорпоральної елімінації
 - d) алкалінізація сечі (певні види отруень)
 - e) спонукання до блювання (механічно/сироп іпекакуани)

49. У випадку внутрішньочерепної гіпертензії ознакою потиличного конуса (тріади Кушинга) є:

- a) мідріаз, гіпотонія, брадикардія
- b) брадикардія, гіпертонія, розлади дихання - гаспінг/апное
- c) тахікардія, диспное, гіпертонія
- d) міоз, олігурія, гіпотонія
- e) тахіпное, анізокорія, лихоманка

50. Для гострого епіглотиту характерні типові симптоми:

- a) експіраторний стридор, свистячі хрипи (візинг)
- b) синюшність, сильний грубий кашель
- c) слинотеча (друлінг), слабкий кашель, інспіраторний стридор
- d) втягування яремної ямки і м'яких частин грудної клітки, брадикардія, олігурія
- e) тахікардія, розлад свідомості, інспіраторний стридор