

Доц. Д-р Камелия Цветанова, д. м.

ТЕСТОВЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ



ISBN 978-619-7462-16-6



9 786197 462166

Доц. Д-р Камелия Цветанова, д.м.

ТЕСТОВЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Предназначена за студенти обучаващи се в
специалностите “Медицинска сестра” и “Акушерка”

Велес Консулт
София, 2019

© Доц. д-р Камелия Цветанова, д. м., автор, 2019

© Издателска къща: Велес Консулт

Предпечат: zare4at.com

Всички права са запазени!

Не се разрешава копирането или възпроизвеждането на книгата или части от нея без писмено разрешение на автора.

ISBN 978-619-7462-16-6

СЪДЪРЖАНИЕ:

ТЕСТОВЕ ПО РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ	стр. 5
ТЕСТОВЕ ПО ОБЩА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ.....	стр. 45
ТЕСТОВЕ ПО СПЕЦИАЛНА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ....	стр. 65

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

1. Колко степени има при изгаряне?

- а. 1
- б. 2
- в. 3
- г. 4

2. Колко степени има при измръзване?

- а. 1
- б. 2
- в. 3
- г. 4

3. Термичната травма има:

- а. 2 фази
- б. 3 фази
- в. 4 фази
- г. 5 фази

- 4. Посочете фазите на термичната травма:**
- а. фаза на термичен шок
 - б. фаза на токсикоинфекция
 - в. фаза на възстановяване
 - г. фаза на раневата инфекция
- 5. Фазата на термичния шок продължава:**
- а. от 6-12 часа
 - б. от 12-24 часа
 - в. 48-72 часа
 - г. след 84 час
- 6. Клиничната изява на инхалационните изгаряния включва:**
- а. остра обструкция на горните дихателни пътища
 - б. бронхоспазъм
 - в. белодробна инфекция
 - г. дихателна недостатъчност

7. Посочете видовете шок:

- а. хиповолемичен шок
- б. анафилактичен шок
- в. кардиогенен шок
- г. обструктивен шок

8. Инфаркта на миокарда представлява:

- а. Остра форма на ИБС, при която има некроза на миокарда в определен район на сърдечната стена и/ или междукамерната преграда.
- б. Хронична форма на ИБС, при която има некроза на миокарда в определен район на сърдечната стена и/ или междукамерната преграда.
- в. Форма на ИБС, при която липсва некроза на миокарда в областта на сърдечната стена и/ или междукамерната преграда.
- г. Остра форма на ИБС, която възниква най-често в резултат на усложнена коронарна атеросклеротична плака и последваща коронарна тромбоза с остро прекъсване или силно намаление за продължително време на коронарния кръвоток в района, който се кръвоснабдява от засегнатата коронарна артерия.

9. Аспирационният синдром представлява:

- а. аспирация на регургитирано или повърнато стомашно съдържимо, което бива аспирирано в дихателните пътища.
- б. хипертонична криза
- в. преходно нарушение на мозъчното кръвообращение
- г. камерни фебрилации

10. Удавянето в солена вода преминава през:

- а. 3 фази
- б. 7 фази
- в. 5 фази
- г. 9 фази

11. Най-често смърт при удавяне в сладка вода настъпва в резултат на:

- а. камерно мъждене
- б. асистолия
- в. дихателна недостатъчност
- г. предсърдно трептене

12. При удавяне в сладка вода, погълнатата течност преминава от:

- а. алвеолите в артериалното кръвообращение
- б. венозното белодробно кръвообращение в алвеолите
- в. алвеолите в белодробното венозно кръвообращение
- г. артериалното кръвообращение в алвеолите

13. При удавяне в солена вода, погълнатата течност преминава от:

- а. белодробното венозно кръвообращение в алвеолите
- б. венозното белодробно кръвообращение в алвеолите
- в. артериалното кръвообращение в алвеолите
- г. алвеолите в артериалното кръвообращение

14. Спрямо плазмата, сладката вода е:

- а. изотонична
- б. хипотонична
- в. хипертонична
- г. хиперкалиемична

15. Спрямо плазмата, солената вода е:

- а. хипертонична
- б. изотонична
- в. хипотонична
- г. хипокалиемична

16. При удавяне в сладка вода, спирането на кръвообращението настъпва след:

- а. 5-8 минути
- б. 1-2 минути
- в. 3-4 минути
- г. 10- 12 минути

17. При удавяне в морска вода, спирането на кръвообращението настъпва след:

- а. 5-8 минути
- б. 1-2 минути
- в. 3-4 минути
- г. 10- 12 минути

18. При удавяне в морска вода дефинитивната апнея (клинична смърт) настъпва в:

- а. I-ва фаза
- б. IV-та фаза
- в. VI- фаза
- г. VII- фаза

19. При удавяне в морска вода, биологичната смърт настъпва в:

- а. II-ра фаза
- б. I-ва фаза
- в. V-та фаза
- г. VII-ма фаза

20. В първите минути след удавяне с аспириране на голяма количество течност, първите усилия трябва да бъдат насочени към борба с:

- а. хипотонията
- б. възстановяване на дишането
- в. аноксията
- г. възстановяването на електролитите

21. Като причина за спиране на кръвообращението при даване в солена вода се дължи на:

- а. асистолия
- б. камерно мъждене
- в. дехидратация
- г. хипертония

22. Острата дихателна недостатъчност протича с:

- а. цианоза
- б. високо парциално налягане на кислорода
- в. високо парциално налягане на въглеродния диоксид
- г. хипоксия

23. При перитонит, клиничната картина включва:

- а. дефанс
- б. болка
- в. левкоцитоза
- г. гадене и повръщане

24. При панкреатит, клиничната картина включва:

- а. опасваща болка в областта на епигастриума
- б. завишени стойности на серумната алфа-амилаза
- в. хипохлоремична хипокалиемична алкалоза
- г. многократно гадене и повръщане

25. Като етиологични причини за възникването на остър панкреатит могат да се посочат:

- а. жлъчно-каменната болест
- б. алкохолизъм
- в. вирусни инфекции
- г. автоимунни заболявания

26. Острият панкреатит се разделя на следните няколко фази:

- а. фаза на оток
- б. фаза на хеморагия
- в. във фазата на некроза
- г. фаза на коликвация и секвестрация

27. Колко групи с критерии при остър панкреатит има в скалата на Ranson:

- а. 3 групи
- б. 5 групи
- в. 7 групи
- г. 9 групи

28. В колко фази протича острата бъбречна недостатъчност:

- а. 8 фази
- б. 3 фази
- в. 5 фази
- г. 4 фази

29. Посочете фазите на острата бъбречна недостатъчност:

- а. Фаза на остро увреждане
- б. Олигоанурична фаза
- в. Полиурична фаза
- г. Реконвалесцентна фаза

30. Посочете видовете епилептични гърчове, които познавате:

- а. тонични гърчове
- б. клонични гърчове
- в. тонично-клонични гърчове
- г. хистерични гърчове

31. Метод за профилактика на септичните усложнения в следоперативния период се явява:

- а. Интраоперативното въвеждане на Контрикал
- б. Ранно ентерално хранене
- в. Хепаринотерапия
- г. Нискомолекулярният хепарин

32. Най-важното при лечението на терминални състояния е:

- а. Антибактериалната терапия
- б. Доставка на кислород
- в. Метаболитната терапия
- г. Хемотрансфузията

33. При нормовентиляция, дихателната честота е:

- а. 8-10 в минута
- б. 12-16 в минута
- в. 18 в минута
- г. 20-22 в минута

34. Извънклетъчната течност се различава от вътреклетъчната по това, че съдържа:

- а. по-малко белтъци
- б. по-малко натриеви йони
- в. повече магнезиеви йони
- г. по-малко калиеви йони

35. Концентрацията на K^+ в плазмата се:

- а. увеличава при алкалоза
- б. увеличава се при ацидоза и намалява при алкалоза
- в. намалява приацидоза
- г. намалява при ацидоза и се увеличава при алкалоза

36. Кой от следните фактори предизвиква развитие на метаболитна ацидоза?

- а. кръвопреливане
- б. хипотермия
- в. изкуствено кръвообращение
- г. чернодробна цироза

37. При хипокалиемия се наблюдава:

- а. сънливост
- б. слабост
- в. остър Т-зъбец на ЕКГ
- г. хипотензия

38. Причина за хиперкалиемия може да бъде:

- а. бързо преливане на консервирана кръв
- б. недостатъчност на кората на надбъбрека
- в. травма с обширно размачкване на тъканите
- г. действие на анеболни хормони

39. Признаци на хипонатриемия са:

- а. ортостатичен синкоп
- б. перспирация
- в. хипотония
- г. гадене и повръщане

40. Ранни признаци на хипокалциемия са:

- а. тахикардия
- б. бледа кожа
- в. сънливост
- г. повишена нервно-мускулна възбуда

41. Кой от следните фактори се явява причина за оток на тъканите?

- а. възпаление
- б. ниско съдържание на белтък в плазмата
- в. повишено количество на Na^+ йони
- г. тъканната хипоксия

42. Признаци за „водна интоксикация“ са:

- а. хипонатриемия
- б. гадене и повръщане
- в. главоболие
- г. мускулни потрепвания

43. Водата във вътреклетъчния сектор представлява:

- а. 30 % от телесното тегло
- б. 40 % от телесното тегло
- в. 10 % от телесното тегло
- г. 5 % от телесното тегло

44. Водата в извънклетъчния сектор е:

- а. 5 %
- б. 10 %
- в. 20 %
- г. 30 %

45. Буферите са:

- а. смеси от слаби киселини с техните спрегнати основи
- б. смеси от силни киселини с техните спрегнати основи
- в. спрегнати киселини
- г. силни основи

46. Тялото на новороденото съдържа:

- а. 50 % вода
- б. 75 % вода
- в. 20 % вода
- г. 10 % вода

47. При възрастни жени телесната вода е:

- а. 50 %
- б. 25 %
- в. 70 %
- г. 95 %

48. При възрастни мъже телесната вода е:

- а. 20 %
- б. 70 %
- в. 60 %
- г. 80 %

49. Парентералното хранене се използва за предотвратяването на интензивни процеси на катаболизъм:

- а. след тежки хирургични интервенции
- б. бъбречна недостатъчност
- в. малнутриция и малабсорбция
- г. илеус, панкреатит, перитонит

50. Показанията за ентерално хранене включват:

- а. тежки, остри нарушения на резорбцията
- б. неовладяни диарии
- в. функциониращ гастро-интестинален тракт
- г. пълна обструкция на гастро-интестиналния тракт

51. Парентералното хранене може да бъде:

- а. частично парентерално хранене
- б. чрез периферен интравенозен път
- в. през назогастрална сонда
- г. тотално парентерално хранене

52. Ентералното хранене се осъществява чрез:

- а. назогастрална сонда
- б. дуоденална сонда
- в. йеюнална сонда
- г. гастростома

53. Противопоказания за използването на смесителни торби тип „all-in-one“ (всичко в едно) са:

- а. при новородени и кърмачета
- б. тежки хемодинамични разстройства
- в. необратимо чернодробно увреждане
- г. метаболитна ацидоза

54. Посочете видовете ентерални храни:

- a. Fressubin Survimed
- б. Fressubin protein energy
- в. Fressubin original fibre
- г. Fressubin Supportan

55. Посочете видовете парентерални храни:

- a. глюкоза 5% и глюкоза 10 %
- б. Oliclinomel
- в. Kabiven central
- г. Smof Kabiven

56. Кои разтвори се използват за ентерално хранене?

- a. Fressubin
- б. Aminoven 10 %
- в. Lipovenes PLR
- г. Intralipid

57. Към алергичните реакции, които могат да се развият след трансфузията на еритроцитна маса се отнасят:

- а. фебрилна реакция
- б. уртикария
- в. анафилактична реакция
- г. пострасфузионна пурпура

58. Кои усложнения могат да се наблюдават при масивна хемотрансфузия?

- а. коагулопатии
- б. токсичност от цитрата
- в. промени в серумните концентрации на калия
- г. хипотермия

59. При трансфузия на еритроцитна маса с цел заместване на обема и намаляване на вискозитета на преливания биопродукт успоредно се вливат:

- а. Рингер-лактат
- б. 0,9 % NaCl
- в. Глюкоза 5 %
- г. Аминовен 10 %

60. Какви видове биопродукти познавате?

- а. еритроцитен концентрат
- б. прясно замръзена плазма
- в. тромбоцитна маса
- г. нативна плазма

61. Малигнената хипертермия се развива в резултат на:

- а. нарушена обмяна на калий
- б. нарушена обмяна на калций
- в. нарушена обмяна на натрий
- г. нарушена обмяна на магнезий

62. Отключващи фактори за развитието на малигнена хипертермия могат да бъдат:

- а. инхалационни анестетици-Sevofluran, Isofluran, Desfluran
- б. мускулни релаксанти- Succinylholin
- в. симпатикомиметици-катехоламини, вазопресори
- г. диуретици

63. Лечението на малигнената хипертермия се извършва с медикамента:

- а. Витамин „С“
- б. Дантролен
- в. Аналгин
- г. Парацетамол

64. Към показанията за инфузионна терапия се отнасят:

- а. Неприемане или недостатъчно приемане през устата на вода и електролити
- б. големи загуби на вода и електролити, които не могат да бъдат възстановени пер орално
- в. остри хемодинамични разстройства-шок
- г. форсирана диуреза

65. Алкохолната кома настъпва след:

- а. еднократно приемане на големи количества чист алкохол или спиртни напитки
- б. след прием на метанол
- в. след прием на етанол
- г. след прием на фосфоорганични съединения

66. Метиловия алкохол:

- а. прониква в богатите на липидни вещества нервни клетки
- б. окислява се бавно в организма, при което се образуват мравчена, млечна и др. киселини
- в. блокира желязото в ензимите
- г. засяга кората на главния мозък и зрителния нерв

67. Етиловият алкохол:

- а. има голяма липорастворимост
- б. фиксира се към клетките на централната нервна система, където действа като наркотична основа
- в. окислява се чрез ензима алкохолдехидрогеназа
- г. предизвиква хиперемия и оток в главния мозък

68. При остро отравяне с метанол коматозното състояние се предшества от:

- а. виене на свят
- б. главоболие
- в. повръщане
- г. смущение в зрението

69. Острите отравяния с етанол се делят на:

- а. 2 степени
- б. 3 степени
- в. 4 степени
- г. 5 степени

70. Клиничната картина при лека степен на отравяне с етилов алкохол се характеризира с:

- а. поява на сънливост
- б. зачервено лице
- в. дълбоко шумно дишане
- г. нереагиращи на светлина зеници

71. Клиничната картина при тежка степен на отравяне с етилов алкохол се характеризира с:

- а. отпуснат пациент
- б. бледо или цианотично лице
- в. повърхностно, неправилно дишане
- г. хипотония

72. Лечението при отравяне с метанол включва:

- а. 5 % разтвор на етилов алкохол
- б. вливане на Натриев бикарбонат през назогастрална сонда
- в. витамин „А“ и витамини от група „В“
- г. интубация на пациентитте с апное

73. Преходното нарушение на мозъчното кръвообращение се характеризира:

- а. нарушение на мозъчното кръвообращение с продължителност от 2 минути до 24 часа с клиниката на общомозъчна и огнищна симптоматика
- б. нарушение на мозъчното кръвообращение с продължителност повече от 24 часа
- в. нарушение на мозъчното кръвообращение с продължителност повече от 36 часа
- г. нарушение на мозъчното кръвообращение с продължителност повече от 48 часа

74. При донорство на черен дроб, донорът трябва да бъде:

- а. възраст под 45 години
- б. възраст под 50 години
- в. с патология на чернодробната функция
- г. липса на хроничен етилизъм

75. При донорство на сърце, донорът трябва да бъде:

- а. със стабилна хемодинамика при прилагане на Допамин
- б. липса на предхождащо сърдечно-съдово заболяване
- в. с анамнеза за тютюнопушене
- г. липса на тежка торакална травма

76. При донорство на бъбреци, донорът трябва да бъде:

- а. на възраст под 55-60 години
- б. с олигоурия
- в. с липса на бъбречна патология
- г. липса на артериална хипертония

77. Мозъчната смърт е:

- а. състояние на прекратяване на всички мозъчни функции свързани с голямо-мозъчните хемисфери и на мозъчният ствол с развитие на деструктивни процеси на нервните клетки в тях
- б. състояние на временно прекратяване на всички мозъчни функции свързани с голямо-мозъчните хемисфери и с мозъчния ствол с развитие на деструктивни процеси на нервните клетки в тях
- в. състояние на частично прекратяване на някои мозъчни функции свързани с голямо-мозъчните хемисфери и с мозъчния ствол с развитие на деструктивни процеси на нервните клетки в тях

г. състояние на временно прекратяване на всички мозъчни функции свързани с голямо-мозъчните хемисфери с развитие на деструктивни процеси на нервните клетки в тях

78. Клиничната смърт е:

- а. обратимо състояние на неефикасно или спряло кръвообращение, неефикасно или спряло външно дишане и тежко количествено нарушение на съзнанието (кома)
- б. необратимо спиране на функциите на гравния мозък
- в. необратимо състояние на преустановено дишане
- г. необратимо преустановяване на сърдечната дейност

79. Мозъчната смърт се характеризира с:

- а. обратимо спиране на всички функции на главния мозък при липсваща сърдечна дейност
- б. необратимо спиране на всички функции на главния мозък при налична сърдечна дейност
- в. обратимо спиране на някои функции на главния мозък при липсваща сърдечна дейност
- г. необратимо спиране на функциите на малкият мозък при липсваща сърдечна дейност

80. Основните мероприятия при извеждане на пациент от клинична смърт включват:

- a. помирисване на амониев спирт
- б. провеждане на изкуствена белодробна вентилация
- в. провеждане наиндиректен сърдечен масаж
- г. едновременно провеждане на изкуствена белодробна вентилация и непряк сърдечен масаж

81. При провеждане на непряк сърдечен масаж при възрастен пациент, компресията на гръдната кост е с:

- a. цяла длан
- б. с проксималната част на дланта
- в. с три пръста
- г. с един пръст

82. Съотношението дишане и компресия на гърдите при провеждане на реанимация от един човек включва:

- a. 1 вдишване-5 компресии
- б. 2 вдишвания-4 компресии
- в. 3 вдишвания-4 компресии
- г. 2 вдишвания-15 компресии

83. При спиране на сърдечната дейност се използва следната комбинация от лекарства:

- а. Атропин, Натриев бикарбонат
- б. Калиев хлорид, Натриев бикарбонат
- в. Адреналин, Атропин, Натриев бикарбонат, Калциев хлорид
- г. Фурантрил, Натриев глюконат

84. При извършване на непряк сърдечен масаж на сърцето, повърхността, върху която лежи пациента , зъдължително трябва да бъде:

- а. твърда
- б. мека
- в. накронена
- г. неравна

85. За обезпечаването на свободно проходими дихателни пътища се използва следната трикомпонентна комбинация:

- а. положение по гръб, глава обърната настръни, изнесена долна челюст напред
- б. подложка под скапулите, обърната назад глава, издърпана напред долна челюст
- в. гръбно положение, извита назад глава, издърпана напред долна челюст
- г. гръбно положение, възглавница под двете скапули, притисната долна към горна челюст

86. Признаци за ефективността на реанимационните мероприятия са:

- а. отсъствие на екскурзии на гръдната клетка
- б. широки зеници
- в. липса на пулсова вълна в каротидната артерия
- г. поява на пулсова вълна в каротидната артерия и свиване на зениците

87. Съотношението обдишване-компресия на гръдната стена при провеждането на реанимация на възрастен човек от двама души включва:

- а. 1 обдишване-2 компресии
- б. 1 обдишване-10 компресии
- в. 1 обдишване-5 компресии
- г. 1 обдишване-15 компресии

88. Изкуствената белодробна вентилация при новороденое желателно да включва:

- а. метода „уста в уста“
- б. с помощта на анестезиологична маска
- в. чрез метода „уста в нос“
- г. чрез ендотрахеалне методи на обдишване

89. За да се предотврати падането на корена на езика назад при провеждане на реанимация, главата на пострадалия трябва да бъде:

- а. обърната настрани
- б. извита назад
- в. наведена напред
- г. в изходно положение

90. Продължителността на клиничната смърт при нормотермия е:

- а. 1-2 минути
- б. 5-7 минути
- в. 25-30 минути
- г. 8-19 минути

91. Броят на вдишванията за една минута при провеждане на изкуствена белодробна вентилация при възрастен човек е:

- а. 8-10 в минута
- б. 30-32 в минута
- в. 12-20 в минута
- г. 20-24 в минута

92. Признаци на клинична смърт са:

- а. загуба на съзнание и липса на пулс на сънната артерия
- б. объркване и възбуда
- в. нишковиден пулс в сънната артерия
- г. запазено дишане

93. Често срещано усложнение при провеждане на индиректен сърдечен масаж е:

- а. фрактура на ключицата
- б. фрактура на ребро
- в. увреждане на трахеята
- г. гръбначна фрактура

94. При индиректен сърдечен масаж дланите трябва да са поставени:

- а. върху горната трета на гръдната кост
- б. на границата на горната и средната трета на гръдната кост
- в. на границата на средната и долната трета на гръдната кост
- г. в областта на петото междуребрие

95. Индиректен сърдечен масаж на новородено се извършва с:

- а. ръка върху ръка
- б. с четирите пръста на дясната ръка
- в. с проксималната част на китката на дясната ръка
- г. с два пръста

96. Дълбочината на навлизане навътре на гръдната кост при индиректен сърдечен масаж е:

- а. 1-2 см.
- б. 4-6 см.
- в. 7-8 см.
- г. 9-10 см.

97. Показания за преустановяване на реанимационни мероприятия са:

- а. отсъствие на признаци на ефективно кръвообращение
- б. липса на спонтанно дишане
- в. поява на признаци на биологична смърт
- г. широки зеници

98. Правилото за поставяне на пациент за кардиопулмонална реанимация е:

- а. повдигане на долните крайници
- б. повдигане на главата
- в. пациента да бъде поставен върху твърда равна повърхност
- г. спуснатата глава надолу

99. Медикамента, който първи се прилага при спиране на сърдечна дейност е:

- а. Кордарон
- б. Дормикум
- в. Адреналин
- г. Фурантрил

100. Към критериите за определяне на мозъчна смърт се включват:

- а. Харвардски критерии
- б. Вашингтонски критерии
- в. Минесота критерии
- г. Наредба № 1 на Министерството на здравеопазването от 1986 година

101. Диагнозата на мозъчната смърт включва:

- а. липсата на моторен отговор при изследване на черепномозъчните нерви изследване
- б. загуба на корнеални рефлекс
- в. широки и нереагиращи на светлина зеници
- г. изчезване на кашлечния и гълтателен рефлекс

102. Поведението при мозъчна смърт и поддържане на виталните функции на органо-донора включват:

- а. изкуствена белодробна вентилация
- б. кардициркулаторна поддръжка
- в. поддържане на бъбречна функция
- г. поддържане на температурна хомеостаза в рамките на 36°-38°

103. Към общите критерии на EUROTRANSPLANT се отнасят:

- а. липса на септично състояние
- б. липса на неоплазма
- в. наличие на хипертония
- г. наличие на полиурия

104. През първият етап на клинично доказване на „вероятна“ диагноза мозъчна смърт, тя се доказва чрез:

- а. липса на хоризонтален и вертикален рефлекс
- б. липса на спонтанно дишане
- в. широки, нереагиращи на светрина зеници
- г. липса на окулокардиален рефлекс

105. Чести симптоми на хипертонична криза са:

- а. главоболие и световъртеж
- б. кръвохрак, главоболие, задух
- в. киселини, повръщане, шум в ушите
- г. оригване, слабост

106. Появата на розово-пенести храчки на фона на хипертонична криза е показател за развитието на:

- а. крупозна пневмония
- б. белодробен кръвоизлив
- в. белодробен оток
- г. кръвохрак

107. При инфаркт на миокарда се наблюдава:

- а. болка зад гръдната кост, купираща се с Нитроглицерин
- б. болка зад гръдната кост, която не се купира с Нитроглицерин
- в. бодежи и болка в областта на сърцето
- г. нощна болка в областта на сърцето

108. Клиничните симптоми на кардиогенният шок включват:

- а. треска и повръщане
- б. астматичен пристъп
- в. рязко понижение на кръвното налягане с учестен филиформен пулс
- г. рязко повишаване на кръвното налягане с учестване на сърдечната дейност

109. Водещите проблеми при пациенти със стомашно кървене са:

- а. бледост и слабост
- б. главоболие и виене на свят
- в. повръщане на катранено-кафеникави стомашни материи
- г. тахикардия с понижаване на артериалното кръвно налягане

110. Чести симптоми при пациенти в хипогликемия са:

- а. болка в сърдечната област и задух
- б. задух и суха кашлица
- в. оток и главоболие
- г. чувство на глад и изпотяване

111. Възможни усложнения при оток на Квинке са:

- а. асфиксия
- б. кожен сърбеж
- в. гърчове
- г. неволно уриниране

112. Най-честите наблюдавани проблеми при пациенти с анафилактичен шок са:

- а. задух с кашлица с „ръждиви“ храчки
- б. болки в поязната част на гръбначния, оток и хипертония
- в. усещане за топлина, слабост, ниско артериално кръвно налягане
- г. киселини, оригване, диария

113. Загубата на съзнание, падане на пациента на земята, парализа, пареза, шумно дишане, увиснал ъгъл на устата и изглаждане на назолабиалната гънка от страната на параализата са признаци на:

- а. епилептичен припадък
- б. хистеричен припадък
- в. остър мозъчно-съдов инцидент (инсулт)
- г. остра съдова недостатъчност

114. За алкохолната кома са характерни следните симптоми:

- а. безсъзнание, мидриаза, понижено артериално кръвно налягане, миризма на алкохол
- б. безсъзнание, повишено артериално кръвно налягане, наличие на сиво-лилави петна по кожата на пациента, миризма на газ в стаята
- в. състояние на безсъзнание, тежка миоза, апноично дишане
- г. объркано съзнание, анизокория, изразено чувство на глад, мирис на изгоряла трева от дрехите на пациента

115. Остра, „кинжална“ болка в областта на епигастриума и слабо понижение на артериалното кръвно налягане са характерни симптоми на:

- а. остър апендицит
- б. остра чревна непроходимост
- в. остър панкреатит
- г. стомашна язва, усложнена от перфорация

ОБЩА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

116. Човекът, който за първи път предлага използването на понятието “анестезия” е:

- а. Оливър Вандел Холмс
- б. Уилям Томас Грийн Мортън
- в. Авицена
- г. Гален

117. За рождена дата на Анестезиологията се приема:

- а. 12 март 1825 г.
- б. 21 декември 1918 г.
- в. 16 октомври 1846 г.
- г. 3 февруари 1782 г.

118. Първият професионален анестезиолог е:

- а. Хенри Хил Хикман
- б. Джон Сноу
- в. Кроуфорд Лонг
- г. Робърт Бойл

119. Първата спинална анестезия е осъществена от:

- а. Мелцер
- б. Аугуст Биер
- в. Андрюс
- г. Карл Кольър

120. За първи път в историята на анестезиологията епидурална анестезия се прилага от:

- а. Фидел Пагес Мираве
- б. Сър Уилям Маккун
- в. Де Кастро и Мунделер
- г. Доналий Табърн

121. Стадиите на анестезия са:

- а. Четири
- б. Два
- в. Пет
- г. Три

122. Голяма по обем оперативна намеса може да се извърши когато пациента е в:

- а. III-ти стадий на анестезията
- б. I-ви стадий на анестезията
- в. IV-ти стадий на анестезията
- г. II-ри стадий на анестезията

123. Приема се, че интоксикационният стадий на анестезията е:

- а. II-ри стадий
- б. IV-ти стадий
- в. I-ви стадий
- г. III-ти стадий

124. Приема се, че възбудният стадий на анестезията е:

- а. II-ри стадий
- б. I-ви стадий
- в. III-ти стадий
- г. IV-ти стадий

125. За стадий на толерантността (хирургичен стадий), се приема:

- а. I-ви стадий
- б. IV-ти стадий
- в. III-ти стадий
- г. II-ри стадий

126. Спиране на дишането и кръвообращението по време на анестезия настъпват в:

- а. III-ти стадий
- б. I-ви стадий
- в. IV-ти стадий
- г. II-ри стадий

127. Писменното съгласие на болния за анестезия се дава върху документ № :

- а. 2
- б. 1
- в. 3
- г. 4

128. Според Американската асоциация на анестезиолозите (ASA), анестезиологичният риск за пациента се дели на:

- а. Три класа
- б. Пет класа
- в. Един клас
- г. Два класа

129. Анестезиологичният риск посредством точковата система по ASA може да бъде от:

- а. От 0 до 5 точки
- б. От 0-8 точки
- в. От 0 до >16
- г. От 0 до 3 точки

130. С буквата “Е” в класификацията на ASA се означава:

- а. Вида анестезия
- б. Оперативна интервенция по спешност
- в. Сърдечно-съдовият риск
- г. Алергия

131. Вероятността за трудна интубация възниква когато пациента е класифициран по Mallampati:

- а. II-ра степен
- б. I-степен
- в. IV-степен
- г. III-степен

132. Чрез ендотрахеалната интубация се осигуряват:

- а. Проходими дихателни пътища
- б. Възможност за ентерално хранене
- в. Поддържане на интравенозен път
- г. Евакуация на застойно стомашно съдържимо

133. Показанията за ендотрахеална интубация са:

- а. При оперативни интервенции изискващи обща интубационна анестезия
- б. При пациенти нуждаещи се от изкуствена белодробна вентилация
- в. При кардио-пулмонална реанимация
- г. При установена клинична смърт

134. При липсата на добра видимост за осъществяването на ендотрахеална интубация се прилага приема на:

- а. Джаксън-Рийс
- б. Селик
- в. Абът
- г. Сертюнер

135. Инхалационната анестезия бива:

- а. Маскова и венозна
- б. Ендотрахеална и подкожна
- в. Маскова и интубационна
- г. Перорална и ректална

136. Интубационната анестезия бива:

- а. Ендотрахеална
- б. Венозна
- в. Ендобронхеална
- г. Интрамускулна

137. Неинхалационната анестезия бива:

- а. Венозна
- б. Интрамускулна
- в. Ректална
- г. Пер орална

138. Противопоказания за прилагането на маскова анестезия са:

- а. Пълен стомах
- б. При оперативни намеси в гръдния кош и коремната кухина
- в. При голяма продължителност на хирургичната намеса
- г. При интервенции в областта на устната кухина

139. Масковата анестезия изисква задължително мониториране на основните жизнени показатели:

- а. Винаги
- б. Понякога
- в. Никога
- г. В краен случай

140. Многокомпонентната анестезия се нарича още:

- а. Балансирана
- б. Комбинирана
- в. Допълнителна
- г. Минимална

141. Многокомпонентната анестезия е:

- а. Аналгезия на болния с един медикамент
- б. Мускулна релаксация
- в. Прилагането на няколко анестезиологични медикамента в най-ниска концентрация
- г. Анестезия на болния с един медикамент

142. Балансираната (комбинирана, многокомпонентна) анестезия позволява прилагането на комбинация от различни видове анестезии:

- а. Да
- б. Не
- в. Понякога
- г. В краен случай

143. Венозните анестетици биват:

- а. барбитурови
- б. опиоидни
- в. небарбитурови
- г. мускулни

144. Тиопенталът изисква да бъде разтворен *ex tempore*:

- а. Да
- б. Не
- в. Понякога
- г. Никога

145. Тиопентала се разтваря с:

- а. 0,9 % NaCl
- б. Разтвор на Рингер
- в. Aqua destilata
- г. Серум Глюкозе

146. Годен за употреба е разтворът на Тиопентал когато цветът му е:

- а. Сламено жълт
- б. Мътен
- в. Абсолютно прозрачен
- г. Бледорозов

147. Тиопентала има антиконвулсивен ефект

- а. Да
- б. В комбинация с опиоиден аналгетик
- в. Не
- г. Зависи от процента на разтвора му

148. Пропофола е:

- а. Мускулен релаксант
- б. Инхалационен анестетик
- в. Опиоиден аналгетик
- г. Венозен небарбитуров анестетик

149. Пропофола се нарича още:

- а. Диприван
- б. Калипсол
- в. Пропранолол
- г. Парацетамол

150. Цвѐта на Пропофола е:

- а. Жълт
- б. Бял
- в. Бледо розов
- г. Бледо зелен

151. Въвеждането на Пропофола е само:

- а. Интрамускулно
- б. Подкожно
- в. Интравенозно
- г. Инхалационно

152. Нежеланите ефекти на Пропофола са:

- а. Хипертензия
- б. Хипотензия
- в. Дихателна депресия
- г. Болка при въвеждане

153. Кетамин не предизвиква:

- а. Хипертония
- б. Халюцинации
- в. Дихателна депресия
- г. Брадикардия

154. Към групата на газообразните инхалационни анестетици се отнасят:

- а. Севофлуран
- б. Десфлуран
- в. Райски газ
- г. Халотан

155. За да се превърнат в пари, които да бъдат инхалирани от пациента по време на анестезия, инхалационни анестетици се поставят в изпарители обозначени с различен цвят в зависимост от използваният анестетик:

- а. Да
- б. Не
- в. Често
- г. Понякога

156. Изофлуранът е:

- а. Газообразен анестетик
- б. Течен анестетик
- в. Съдържа в молекулата си флуоридни йони
- г. Избухлив е

157. Севофлуранът е:

- а. Газообразен анестетик
- б. С твърда маса
- в. Течен неинхалационен анестетик
- г. Със зелен цвят

158. Флаконът и изпарителят на Севолуран са със:

- а. Жълт цвят
- б. Син цвят
- в. Лилав цвят
- г. Червен цвят

159. Мускулните релаксанти в анестезиологията се делят на:

- а. Инхалационни
- б. Деполяризиращи
- в. Недеполяризиращи
- г. Поляризиращи

160. Представител на деполяризиращите мускулни релаксанти е:

- а. Атракуриум бензилат
- б. Сукцинилхолин
- в. Векурониев бромид
- г. Мивакуриум хлорид

161. Към недеполяризиращите мускулни релаксанти се отнасят:

- а. Атракуриум бензилат (Тракриум)
- б. Сукцинилхолин
- в. Мивакуриум бромид (Мивакрон)
- г. Панкурониев бромид (Павулон)

162. Клиничната оценка за възстановен мускулен тонус включва:

- а. Ефективно, спонтанно (с добър витален капацитет, Минутен дихателен обем и максимално инспираторно налягане) дишане
- б. Възстановена двигателна активност
- в. Възстановени ларингеални и фарингеални рефлeksi
- г. Възстановен тонус на шийната мускулатура с повдигане и задържане на главата за около една минута

163. Най-често използваният локален анестетик е:

- а. Бупивакаин
- б. Лидокаин
- в. Хлорпрокаин
- г. Мепивакаин

164. Основното действие на Морфина е свързано с:

- а. Елиминиране на хроничната болка
- б. Отслабване на острата болка
- в. Подобряване на психичното възприятие към болката
- г. Има седативен ефект

165. Епидуралната анестезия е анестезиологичен метод, при който в епидуралното пространство се поставя местния анестетик:

- а. Не
- б. Да
- в. Никага
- г. Понякога

166. Позицията на тялото на пациента върху операционната маса за спинална анестезия:

- а. Странично легнало положение
- б. По корем
- в. Седнало
- г. По гръб

167. Най-често използваните игли за епидурална анестезия са:

- а. На Tuochy
- б. На Crawford
- в. Spinocan
- г. Penicil poin

168. По време на спинална анестезия предварително се разрежда адреномиметика:

- а. Атропин
- б. Ефедрин
- в. Бупивакаин
- г. Лидокаин

169. С цел да се избегне засягането на Conus medullaris, спиналната анестезия се извършва на ниво:

- а. L2-L3
- б. L3-L4
- в. L1-L2
- г. L4-L5

170. Най-често използваните игли за спинална анестезия са:

- а. G 22
- б. G 20
- в. G 25
- г. G 18

171. За намаляване на риска от постпункционно главоболие при спинална анестезия се използват игли с тъп връх и отвор в страни:

- а. Игли на Tuochy
- б. Игли на Crawford
- в. Spinocan
- г. Penicil point

172. Продължителността на спиналният блок е:

- а. 15-30 мин.
- б. 30-60 мин.
- в. 30-120 мин.
- г. 120-240 мин.

173.Посочете положителните страни на спиналната анестезия:

- а. Адекватна аналгезия
- б. Бързо начало
- в. Запазено съзнание на пациента по време на операция
- г. Възможност за използване на катетърен метод

174.Недостатъци на спиналната анестезия са:

- а. Висок спинален блок
- б. Хипотония
- в. Брадикардия
- г. Постпункционна главоболие

175.Посочете абсолютните противопоказания за спинална анестезия:

- а. Отказ на пациента
- б. Тежки коагулопатии
- в. Хеморагичен шок
- г. Гнойни и възпалителни процеси на кожата в областта на предполагаемото пункционно място

СПЕЦИАЛНА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

176. Процесът на стареене се характеризира с:

- а. Структурни и функционални състояния на организма
- б. Намалена способност да поддържа приспособимост към условията на околната среда
- в. В старческа възраст е налице понижение на основните видове обмен
- г. Характерна е забавената биотрансформация на лекарствата

177. За хората в напреднала възраст е характерно:

- а. Понижение на сърдечния индекс и перфузия
- б. Увеличена предразположеност към развитието на остра дихателна недостатъчност
- в. Намален брой нефрони в бъбреците
- г. Намален брой нореpineфринови и допаминови рецептори

178. В напреднала възраст, използването на различни анестезиологични техники оказват различно влияние върху:

- а. Да
- б. Не
- в. Понякога
- г. Никога

179. Възрастните хора са по-чувствителни към анесететиците и обикновено изискват по-малки дози от тях:

- а. Не
- б. Рядко
- в. Да
- г. Никога

180. При хора над 80 годишна възраст, минималната алвеоларна концентрация (МАК) за инхалаторните анестезиологични средства намалява с:

- а. 50 %
- б. 10 %
- в. 80 %
- г. 20 %

181. При хора в старческа възраст трябва да се прилагат само такива анестетици, които имат краткотрайно действие:

- а. Никога
- б. Не
- в. Да
- г. Рядко

182. Избройте скалите и въпросите за болка:

- а. VAS
- б. McGILL
- в. BPI
- г. SPA

183. Според СЗО, за лечението на раковата болка се използва:

- а. Двустъпална аналгетична стълбица
- б. Едностъпална аналгетична стълбица
- в. Трестъпална аналгетична стълбица
- г. Четирестъпална аналгетична стълбица

184. За ранно детство говорим при възраст на детето:

- а. 1-3 г.
- б. 4-6 г.
- в. 12-14 г.
- г. 15-18 г.

185. Характерно за детският организъм са разликите в размерите и пропорциите на отделните части на тялото:

- а. Не
- б. Да
- в. Понякога
- г. Рядко

186. При малките деца ларингса е по-висок от този на възрастния пациент:

- а. C1-C2
- б. C2-C3
- в. C3-C4
- г. C4-C5

187. Избройте характерните за детския организъм анатомични различия в сравнение с възрастния пациент:

- а. U-образен, дълъг епиглотис
- б. Къса и с по-малък диаметър трахея
- в. Къс гръден кош с хоризонтално разположени ребра
- г. Относително по-голям език

188. Избройте характерните за детския организъм физиологични различия в сравнение с възрастния човек:

- а. По-високи кислородни нужди
- б. Стабилна терморегулация
- в. Ниска толерантност към кръвозагуба
- г. Повишена дихателна честота

189. Често срещани патологии свързани с възрастта са:

- а. Вродени аномалии
- б. Смущения в растежа
- в. Ендокринни разстройства
- г. Аритмии

190. В предоперативният период, преди операция на дете анестезиолог-реаниматорът трябва да събере информация за:

- а. Приема на лекарства (ако има такъв)
- б. Наличието на инфекции на горните дихателни пътища
- в. Наличието на лицев дисморфизъм
- г. Остри и хронични заболявания

191. При кърмачетата, приема на храна и течности се преустановява:

- а. 2 часа преди хирургичната намеса
- б. 3 часа преди хирургичната намеса
- в. 4 часа преди хирургичната намеса
- г. 5 часа преди хирургичната намеса

192. При малките деца, приема на храна и течности преди операцията трябва да се преустанови 6 часа преди нея, а при дрецата в училищна възраст-6 до 8 часа преди операцията:

- а. Не
- б. Да
- в. Рядко
- г. Често

193. Малките деца под 6-7 месечна възраст не изискват премедикация:

- а. Да
- б. Не
- в. Понякога
- г. Никога

194. Към интубация на дете се пристъпва когато:

- а. Очаквана по-голяма продължителност на оперативната намеса
- б. При странично положение на тялото на детето върху операционната маса
- в. При пълен стомах
- г. При работа в областта на главата

195. Оротрахеалната интубация при деца бива:

- а. Интубация на заспало дете
- б. Интубация в будно състояние
- в. Интубация при локална анестезия на ларингса
- г. Без локална анестезия на ларингса в будно състояние

196. Изискванията за извършване на назотрахеална интубация са:

- а. При деца, при които ще се извършва операция в устната кухина
- б. Добра проходимост на ноздрите
- в. Използване на назален деконгестант
- г. Лидокаин (спрей) за обезчувствяване на лигавицата

197. Посочете видовете анестезии, които могат да бъдат приложени при деца:

- а. Инхалационна маскова анестезия
- б. Интрамускулно извършена анестезия
- в. Венозна анестезия
- г. Ректална анестезия

198. Спиналната анестезия при новородени и малки деца се извършва на ниво:

- а. L4-L5
- б. L2-L3
- в. L5-S1
- г. L1-L2

199.Избройте иглите използвани за спинална анестезия при деца:

- а. Quincke
- б. Tuochy
- в. Whitacre
- г. Sprotte

200.Избройте скалите за оценка на болката при новородени и малки деца

- а. FLACC-скала
- б. CHEOPS-скала
- в. BROMAGE-скала
- г. VAS-скала

201.Раждането протича през:

- а. Два периода
- б. Три периода
- в. Един период
- г. Четири периода

202. Първият период на раждането има:

- а. Една фаза
- б. Две фази
- в. Три фази
- г. Четири фази

203. Обезболяването на раждането може да бъде осъществено посредством две големи групи медикаменти:

- а. Фармакологични методи
- б. Нефармакологични методи
- в. Психологични методи
- г. Хидротерапевтични методи

204. Към нефармакологичните методи се отнасят:

- а. Психотерапия
- б. Хидротерапия
- в. Акупунктура
- г. Спинална анестезия

205. Към I-1 период на раждането с успех намира приложение:

- а. Лидол
- б. Фентанил
- в. Аналгин
- г. Морфин

206. От методите за местно обезболяване на раждането в първият му период, най-често се прилага:

- а. Пудендален блок
- б. Парацервикален блок
- в. Субарахноидален блок
- г. Венозна анестезия

207. От методите за местно обезболяване във втори период на раждането най-често се прилагат:

- а. Парацервикален блок
- б. Пудендален блок
- в. Венозна анестезия
- г. Субарахноидален блок

208. Най-често използваните положения на болните върху операционната маса при роботизирани операции са:

- а. Литотомично положение на Лорд-Дейвис
- б. Положение на страни
- в. Торако-абдоминално положение
- г. Тренделенбург позициониране

209. Най-честите симптоми на TURP синдрома са:

- а. Главоболие
- б. Безпокойство
- в. Аритмия
- г. Артериална хиперония

210. Клиничната картина на TURP синдрома е обусловена от развитата се:

- а. Хиповолемия
- б. Хиперволемия (“водна интоксикация”)
- в. Артериална хипертония
- г. Хипогликемия

211. Лабораторните изследвания, които говорят за TURP синдром са:

- а. Хипонатриемия
- б. Хипернатриемия
- в. Хиперамониемия
- г. Хипергликемия

212. При TURP синдром серумното ниво на Na^+ е:

- а. Над 120 mmol/l
- б. Под 120 mmol/l
- в. Над 136mmol/l
- г. Над 148 mmol/l

213. Лечението на TURP синдрома включва:

- а. O_2 -терапия
- б. NaCl 0,9%
- в. NaCl 5,85-10%
- г. Лидол

214. В урологията най-често регионалните методи на анестезия се прилагат при:

- а. Аденом на простатата
- б. Бъбречна трансплатация
- в. Трансуретрална резекция на простатата
- г. Литотрипсия

215. Най-честите отклонения в параклиничните изследвания на болните с заболявания на пикочо-отделителната система са свързани с:

- а. Креатинин
- б. Урея
- в. K^+
- г. Алкална фосфатаза

216. Посочете трите компонента, които определят вътречерепното пространство:

- а. Мозъчната тъкан
- б. Хиповолемията
- в. Кръвният обем във вътречерепните съдове
- г. Обема на ликвора

217. За определяне на качествените и количествени нарушения на съзнанието се използва скалата на:

- a. Mallampati
- б. Glasgow-Liège
- в. Patel
- г. HEOPS

218. Избройте заболяванията при деца с лицев дисморфизъм, които създават предпоставка за “трудни дихателни пътища”:

- a. Аутизъм
- б. Синдром на Pierre Robin
- в. Синдром на Goldenhar
- г. Синдром на Treacher Colli

219. Вярно ли е твърдението, че при използването на високи дози инхалационен анестетик (МАК~2), се прекратява авторегулацията на вътречерепния кръвоток:

- a. Не
- б. Понякога
- в. Рядко
- г. Да

220. Задължителният мониторинг при неврохирургични операции включва:

- а. Инвазивно и неинвазивно ЕКГ
- б. Пулсоксиметрия
- в. Термометрия
- г. Гликемичен контрол

221. Използването на Сукцинилхолин при краниотомии не е препоръчително поради риск от повишаване на вътречерепното налягане:

- а. Понякога
- б. Не се използва
- в. Използва се
- г. Рядко

222. Възможният брой точки при Glasgow-Liège скалата се движи между:

- а. 3 до 10
- б. 3 до 20
- в. 3 до 30
- г. 3 до 40

223.

224. Нормалната стойност на вътреочното налягане е:

- а. 10 mm Hg
- б. 5 mm Hg
- в. 16 mmHg
- г. 20 mmHg

225. Една от основните задачи на анестезията е да бъде предотвратено повишаването на вътреочното налягане по време на вътреочни операции поради риск от изтичане на стъкловидното тяло:

- а. Да
- б. Не
- в. Рядко
- г. Никога

226. По време на анестезия в офталмологията се очертават няколко основни проблема пред анестезиологичният екип:

- а. Необходимост от поддържане на постоянно вътреочно налягане
- б. Нужда от обезпечаване на неподвижна очна ябълка
- в. Профилактика на рефлексите
- г. Нормални стойности на серумното ниво на глюкозата

227. Окулокардиалният рефлекс възниква при:

- а. Тракция на лицевите мускули
- б. Тракция на очните мускули
- в. Тракция на шийните мускули
- г. Тракция на коремните мускули

228. Клиничните прояви при окулокардиалният рефлекс включват:

- а. Брадикардия
- б. Тахикардия
- в. Ектопичен сърдечен ритъм
- г. Възлов сърдечен ритъм

229. При офталмологични операции трябва да се избягва използването на :

- а. Изофлуран
- б. Севофлуран
- в. Десфлуран
- г. Райски газ

230. В оториноларингологията процента на трудните интубации е по-висок:

- а. Да
- б. Не
- в. Никога
- г. Рядко

231. При трудна интубация в оториноларингологията се използват:

- а. Ларингоскоп на McCoу
- б. Оптика на Bonfil
- в. Ретроградна интубация
- г. Трахеостомия

232. При оториноларингологични операции е задължителен строгият мониторен контрол на болния:

- а. Рядко
- б. Никога
- в. Не
- г. Да

233. При оперативни намеси в областта на ларинкса и фаринкса, често се наблюдават патологични рефлекс дължащи се на реакция на:

- a. n. ophthalmicus
- б. n. vagus
- в. n. zygomaticus
- г. n. frontalis

234. Развитието на т. нар. “имплантационен синдром” се наблюдава в:

- a. Акушерството и гинекологията
- б. Кардиохирургията
- в. Ортопедията и травматологията
- г. Оториноларингологията

235. Продължителната във времето имобилизация при ортопедично болните пациенти крие риск от:

- a. Синусова аритмия
- б. Венозна тромбоза
- в. Белодробен тромбемболизъм
- г. Хипогликемия

236. Локорегионалните техники на обезболяване при ортопедични операции се предпочитат т.к.:

- а. Въздействат върху реологията на кръвта
- б. Подобряват флексибилността на еритроцитите
- в. Позволяват ранна рехабилитация на пациента
- г. Поддържат нормални стойности на кръвната захар

237. Предоперативната подготовка на болните с картината на остър хирургичен корем включва:

- а. Корекция на електролитния баланс
- б. Корекция на дехидратацията
- в. Компенсиране на анемичният синдром (ако има такъв)
- г. Тестуване за алергии

238. В коремната хирургия, епидуралната анестезия не бива да бъде прилагана при болни в шок, пациенти с голяма кръвозагуба или липса на нормален обем на циркулиращата кръв:

- а. Не бива да се прилага
- б. Прилага се
- в. Често се прилага
- г. Задължително се прилага

239. Преданестезиологичната подготовка на болен за гръдна операция включва:

- a. Анализ на кръвните изследвания и урината
- б. Изследване на хемостазните показатели
- в. Форсиран дихателен обем
- г. PaCO_2

240. Избройте ендобронхиалните тръби използвани в гръдната хирургия:

- a. Carlens
- б. White
- в. Robertshaw
- г. Gordon

241. Задължителният интраоперативен мониторинг при торакотомия включва:

- a. ЕКГ
- б. Катетър на Swan-Ganz
- в. Капнография
- г. Пулсоксиметрия

242. Задължителните преданестезиологични лабораторни изследвания, които трябва да бъдат направени преди всяка кардиохирургична операция включват:

- а. Лактатдехидрогеназа
- б. Креатининфосфокиназа
- в. МВ-фракция
- г. Тропонин

243. По време на кардиохирургични операции трябва да се избягват колебания в артериалното кръвно налягане:

- а. Понякога
- б. Рядко
- в. Не
- г. Да

244. При пациенти приемащи β -блокери, на които предстои кардио-хирургична операция, трябва да продължат техният прием до деня определен за операция:

- а. Рядко
- б. Никога
- в. Да
- г. Не

245. Посочете най-честите усложнения от страна на сърдечно-съдовата система развиващи се в хода на анестезията:

- а. Хипотония
- б. Хипертония
- в. Аритмия
- г. Полиурия

246. Едно от най-честите усложнения в хода на анестезията е т. нар. Менделсонов синдром, който възниква в резултат на:

- а. Повръщане
- б. Хипертония
- в. Регургитация
- г. Аритмии

247. Лечението на едно от най-тежките усложнения от страна на нервната система в хода на анестезията е т. нар. Малигнена хипертермия, за успешното лечение на която се прилагат с успех:

- а. Подаване на 100 % кислород
- б. Охлаждане
- в. Дантролен
- г. Спиране на анестезията

248. Усложнение дължащо се на неправилното позициониране на пациента върху операционната маса могат да бъдат:

- а. Периферните нервни увреди
- б. Гадене
- в. Полиурия
- г. Полидипсия

249. Интраоперативните рискове, които могат да възникнат по време на анестезия при роботизирани операции извършени със системата Da Vinci са свързани с високото вътрекоремно налягане при инсуфлирането на въглероден диоксид в ретроперитонеалното пространство. Това налягане може да достигне до:

- а. 5 mm Hg
- б. 10 mm Hg
- в. 15 mm Hg
- г. 20 mm Hg

250. При NIFU-аблации може да се приложат:

- а. Обща интубационна, инхалационна анестезия
- б. Спинална анестезия
- в. Епидурална анестезия
- г. Премедикация

ОТГОВОРИ

РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

1. г	20. в	40. г
2. г	21. а	41. а, б, в, г
3. г	22. а, г	42. а, б, в, г
4. а, б, в, г	23. а, б, в, г	43. б
5. в	24. а, б, в, г	44. в
6. а, б, в, г	25. а, б, в, г	45. а
7. а, б, в	26. а, в, г	46. б
8. а, г	27. а	47. а
9. а	28. г	48. в
10. б	29. а, б, в, г	49. а, б, в, г
11. а	30. а, б, в,	50. а, б, в, г
12. в	31. б	51. а, б, в, г
13. а	32. б	52. а, б, в, г
14. б	33. б	53. а, б, в, г
15. а	34. а, г	54. а, б, в, г
16. в	35. б	55. а, б, в, г
17. а	36. а, б, в	56. а, б, в, г
18. в	37. а, б	57. а, б, в, г
19. г	38. а, б, в	58. а, б, в, г
	39. а, б, г	59. б

60. а, б, в, г	80. г	100. а, в,
61. б	81. б	101. а, б, в, г
62. а, б, в, г	82. г	102. а, б, в, г
63. б	83. в	103. а, б
64. а, б, в, г	84. а	104. а, б, в, г
65. а, б, в	85. б	105. а
66. а, б, в, г	86. г	106. в
67. а, б, в, г	87. в	107. б
68. а, б, в, г	88. г	108. в
69. в	89. б	109. в
70. а, б, в	90. б	110. г
71. а, б, в, г	91. в	111. а
72. а, б, в, г	92. а	112. в
73. а	93. б	113. в
74. б, г	94. в	114. а
75. а, б, г	95. г	115. г
76. а, в, г	96. б	
77. а	97. в	
78. а	98. в	
79. б	99. в	

ОБЩА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

116. а	140. а, б	164. а, б, в, г
117. в	141. в	165. б
118. б	142. а	166. а, в
119. б	143. а, в	167. а, б
120. а	144. а	168. б
121. а	145. а, в	169. а, б, г
122. а	146. в	170. а, в
123. б	147. а	171. г
124. а	148. г	172. в
125. в	149. а	173. а, б, в, г
126. в	150. б	174. а, б, в, г
127. а	151. в	175. а, б, в, г
128. б	152. б, в, г	
129. в	153. в, г	
130. б	154. в	
131. в	155. а	
132. а	156. б, в	
133. а, б, в, г	157. в	
134. б	158. а	
135. в	159. б, в	
136. а, в	160. б	
137. а, б, в, г	161. а, в, г	
138. а, б, в, г	162. а, б, в, г	
139. а	163. б	

СПЕЦИАЛНА АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

176. а, б, в, г	200. а, б, в, г	225. а, б, в
177. а, б, в, г	201. б	226. б
178. а	202. б	227. а, в, г
179. в	203. а, б	228. г
180. г	204. а, б, в	229. а
181. в	205. а, б, в	230. а, б, в, г
182. а, б, в	206. б	231. г
183. в	207. б	232. б
184. а	208. а, б, в, г	233. в
185. б	209. а, б, в, г	234. б, в
186. в	210. б	235. а, б, в
187. а, б, в, г	211. а, в, г	236. а, б, в
188. а, в	212. б	237. а
189. а, б, в	213. а, в, г	238. а, б, в, г
190. а, б, в, г	214. а, в, г	239. а, б, в, г
191. в	215. а, б, в	240. а, б, в, г
192. б	216. а, в, г	241. а, б, в, г
193. а	217. б	242. г
194. а, б, в, г	218. б, в, г	243. в
195. а, б, в	219. г	245. а, б, в, г
196. а, б, в, г	220. а, б, в	246. в
197. а, б, в, г	221. б	247. а, б, в, г
198. а, б	222. б	248. а
199. а, в, г	223. в	249. г
	224. а	250. а, б, в, г

Доц. Д-р Камелия Цветанова, д.м.
ТЕСТОВЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ, РЕАНИМАЦИЯ И
ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

Предназначена за студенти обучаващи се в специалностите
“Медицинска сестра” и “Акушерка”

ISBN 978-619-7462-16-6