

## Питання до екзамену лікарям інтернам з спеціальності «Дитяча анестезіологія»

1. Класифікація видів та методів анестезії.
2. Фармакокінетика та фармакодинаміка тіопенталу натрію
3. Гемодинамічні показники при гіповолемічному шоку та принципи інтенсивної терапії
4. Корекція нутритивного дефіциту у дитини до 1 року: потреба в азоті та небілкових калоріях
5. Які показники у артеріальній крові свідчать про респіраторний ацидоз?
  - А. рН 7,12, рСО<sub>2</sub> 24 мм.рт.ст.
  - В. рН 7,56, рСО<sub>2</sub> 22 мм.рт.ст.
  - С. рН 7,02, рСО<sub>2</sub> 64 мм.рт.ст.
  - Д. рН 7,62, рСО<sub>2</sub> 62 мм.рт.ст.
  - Е. рН 7,40, рСО<sub>2</sub> 18 мм.рт.ст.
6. Клініка ефірного наркозу (за Гведелом)
7. Фармакокінетика та фармакодинаміка ГОМК
8. Гемодинамічні показники кардіогенного шоку та принципи інтенсивної терапії
9. Фізіологічні особливості серцево-судинної системи з погляду лікаря-анестезіолога дитячого
10. Які показники у артеріальній крові свідчать про метаболічний ацидоз?
  - А. рН 7,12, рСО<sub>2</sub> 36 мм.рт.ст, НСО<sub>3</sub> 18 ммоль/л
  - В. рН 7,56, рСО<sub>2</sub> 22 мм.рт.ст. НСО<sub>3</sub> 25 ммоль/л
  - С. рН 7,62, рСО<sub>2</sub> 62 мм.рт.ст. НСО<sub>3</sub> 24 ммоль/л
  - Д. рН 7,02, рСО<sub>2</sub> 53 мм.рт.ст. НСО<sub>3</sub> 35 ммоль/л
  - Е. рН 7,40, рСО<sub>2</sub> 18 мм.рт.ст. НСО<sub>3</sub> 35 ммоль/л
11. Клініка севофлюранового наркозу
12. Фармакокінетика та фармакодинаміка кетаміну
13. Суть кардіогенного шоку, його причини та патогенез
14. Фізіологічні особливості респіраторної системи у дітей з погляду лікаря-анестезіолога
15. Гемодинамічний профіль при септичному шоку:
  - А. ХОС ↓; ТНС ↓; АТ ↓; ПСО ↑
  - В. ХОС ↓; ТНС↑; АТ ↓; ПСО ↑
  - С. ПСО↓; ХОС ↑→; ТНС↑→; АТ↓
  - Д. ПСО↓; ХОС↓→; ТНС↓; АТ↓
16. Основні показники інгаляційних анестетиків: МАК, МАС<sub>AWAKE</sub>, МАС<sub>IT</sub>, МАС<sub>BAR</sub>
17. Фармакокінетика та фармакодинаміка сібазону
18. Види перерозподільчого шоку та їх суть
19. Жирові емульсії, як компонент нутритивної терапії у дітей. Класифікація. Дозування.
20. Які показники артеріальної крові свідчать про респіраторний ацидоз?
  - А. рН 7,40, рСО<sub>2</sub> 18 мм.рт.ст.
  - В. рН 7,22, рСО<sub>2</sub> 56 мм.рт.ст.
  - С. рН 7,62, рСО<sub>2</sub> 52 мм.рт.ст.
  - Д. рН 7,02, рСО<sub>2</sub> 40 мм.рт.ст.
  - Е. рН 7,12, рСО<sub>2</sub> 22 мм.рт.ст
21. Клінічна фізіологія кровообігу
22. Фармакокінетика та фармакодинаміка депольаризуючих міорелаксантів
23. Технологія інфузійної терапії при гіповолемічному шоку
24. Енергетичні потреби дитячого організму та їх корекція
25. Гемодинамічний профіль при анафілактичному шоку:
  - А. ХОС ↓; ТНС ↓; АТ ↓; ПСО ↑
  - В. ХОС ↓; ТНС↑; АТ ↓; ПСО ↑
  - С. ПСО↓; ХОС ↑→; ТНС↑→; АТ↓

- D.** PCO<sub>2</sub>↓; ХОС↓→; ТНС↓; АТ↓
26. Клінічна фізіологія дихання
  27. Фармакокінетика та фармакодинаміка недеполяризуючих міорелаксантів
  28. Вазопресори: механізм їх дії та покази до застосування
  29. Водно-електролітний обмін у дітей та його корекція
  30. Які з показників свідчать про гостру дихальну недостатність?
    - A. SpO<sub>2</sub> 95%
    - B. PaCO<sub>2</sub> 68 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 36 мм рт.ст.
    - C. PaCO<sub>2</sub> 38 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 96 мм рт.ст.
    - D. PaCO<sub>2</sub> 26 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 140 мм рт.ст.
    - E. PaCO<sub>2</sub> 38 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 210мм рт.ст.
  31. Стадії наркозу
  32. Класифікація газотоків та їх характеристика
  33. Інотропні препарати: механізм їх дії та покази до застосування
  34. Механічна вентиляція легень контрольована по об'єму у дітей.
  35. Повне парентеральне харчування. Принципи складання схеми ПЕХ, підрахунку потреби в основних нутрієнтах, мікроелементах та вітамінах.
  36. TVA: технологія проведення, переваги та недоліки
  37. Ентеральна нутритивна терапія: технології проведення, їх переваги та недоліки
  38. Перерозподільний шок в результаті анафілаксії: суть та стратегія інтенсивної терапії
  39. Механічна вентиляція легень контрольована по тиску у дітей.
  40. Які показники у артеріальній крові свідчать про респіраторний ацидоз?
    - F.** pH 7,12, pCO<sub>2</sub> 24 мм.рт.ст.
    - G.** pH 7,56, pCO<sub>2</sub> 22 мм.рт.ст.
    - H.** pH 7,02, pCO<sub>2</sub> 64 мм.рт.ст.
    - I.** pH 7,62, pCO<sub>2</sub> 62 мм.рт.ст.
    - J.** pH 7,40, pCO<sub>2</sub> 18 мм.рт.ст.
  41. Симпатична та парасимпатична нервова система з погляду лікаря-анестезіолога
  42. Парентеральна нутритивна терапія: технологія проведення, переваги та недоліки
  43. Порушення гемостазу у хворих з шоком
  44. Клінічна фізіологія і оцінка системи гемостазу у дітей
  45. При гіпокапнії необхідно?
    - A. Збільшити FiO<sub>2</sub>., PEER., Vt
    - B. Збільшити Ve
    - V. Збільшити TI
    - Г. Зменшити VT, F, TI
    - Д. зменшити FIO<sub>2</sub>
  46. Класифікація місцевих анестетиків, їх механізм дії
  47. Особливості анестезіологічного забезпечення операцій у хворих з патологією респіраторної системи
  48. Види інфузійних препаратів, їх характеристика
  49. Клінічна фізіологія терморегуляції
  50. При незадовільній оксигенації в умовах PCV корекції починають
    - A. Збільшення PEER і Ti
    - B. Збільшення Pcontrol
    - V. Збільшення FiO<sub>2</sub>
    - Г. Зменшення PEER і Ti
    - Д Зменшення Pcontrol і FiO<sub>2</sub>
  51. Характеристика місцевих анестетиківамідного ряду
  52. Особливості анестезіологічного забезпечення операцій в акушерстві

53. Технологія проведення об'єм - контрольованої ШВЛ
54. Технологія анестезіологічного забезпечення пластики пахової грижі у дітей різних вікових груп
55. Початкові параметри режиму PCV

Параметри	1	2	3
P control	15-18 см.вод.ст	20-25см.вод.ст	30-35см.вод.ст
PEEP	6-8 см.вод.ст	8-10 см.вод.ст	10-12 см.вод.ст
I : E	1:1,5 (Ti = 1,5-2 с)	1:1,5 (Ti = 1,5-2 с)	1:1,5 (Ti = 1,5-2 с)
FiO <sub>2</sub>	0,5	0,75	0,8
P ramp	75 мс	100 мс	150 мс
f	15-17 в хв	20-25в хв	15-17 В хв

- 56.Будова і функції нервово-м'язового синапсу
- 57.Алгоритм дії при тяжкій інтубації трахеї
- 58.Технологія проведення ШВЛ контрольованої тиском
59. Технологія анестезіологічного забезпечення апендектомії у дітей різних вікових груп
60. Які показники у артеріальній крові свідчать про метаболічний ацидоз?
- pH 7,12, pCO<sub>2</sub> 36 мм.рт.ст, HCO<sub>3</sub> 18 ммоль/л
  - pH 7,56, pCO<sub>2</sub> 22 мм.рт.ст. HCO<sub>3</sub> 25 ммоль/л
  - pH 7,62, pCO<sub>2</sub> 62 мм.рт.ст. HCO<sub>3</sub> 24 ммоль/л
  - pH 7,02, pCO<sub>2</sub> 53 мм.рт.ст. HCO<sub>3</sub> 35 ммоль/л
  - pH 7,40, pCO<sub>2</sub> 18 мм.рт.ст. HCO<sub>3</sub> 35 ммоль/л
- 61.Премедикація: її ціль та засоби її досягнення
- 62.Особливості анестезіологічного забезпечення операційних втручань в нейрохірургії
- 63.ШВЛ в режимі ВІРАР: його суть, переваги, покази до застосування
64. Технологія анестезіологічного забезпечення пластики пахової грижі у дітей різних вікових груп
65. Які з показників свідчать про гостру дихальну недостатність?
- SpO<sub>2</sub> 95%
  - PaCO<sub>2</sub> 68 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 36 мм рт.ст.
  - PaCO<sub>2</sub> 38 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 96 мм рт.ст.
  - PaCO<sub>2</sub> 26 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 140 мм рт.ст.
  - PaCO<sub>2</sub> 38 мм рт.ст., PaO<sub>2</sub> 210мм рт.ст.
66. Фармакокінетика та фармакодинамікапропофолу
67. Анестезіологічне забезпечення операційних втручань в абдомінальній хірургії
68. ШВЛ в режимі PSV: його суть, покази до застосування
69. Технологія анестезіологічного забезпечення операції з приводу кишкової непрохідності у дітей різних вікових груп
70. При гіпокапнії необхідно?
- Збільшити FiO<sub>2</sub>., PEEP.,Vt
  - Збільшити Ve
  - Збільшити TI
  - Зменшити VT, F, TI
  - зменшити FIO<sub>2</sub>

71. Фармакодинаміка та фармакокінетика фентанілу
72. Вентиляційно-перфузійні порушення, їх суть та причини
73. Покази до переведу хворих на ШВЛ та його припинення
74. Технологія анестезіологічного забезпечення нефректомії у дітей різних вікових груп
75. Початкові параметри режиму PCV