

## Перелік питань для вступу

1. Класифікація видів наркозу
2. Фармакокінетика та фармакодинаміка тіопенталу натрію
3. Гемодинамічні показники при гіповолемічному шоку та принципи інтенсивної терапії
4. Пацієнт, який лікується у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда (3-тя доба), раптово втратив свідомість. Пульс на сонних артеріях відсутній, наявні поодинокі неадекватні вдихи. На ЕКГ-моніторі: хаотичні хвилі різної амплітуди і висоти. Яке ускладнення виникло? Опишіть алгоритм надання невідкладної допомоги.
5. Клініка ефірного наркозу
6. Фармакокінетика та фармакодинаміка ГОМК
7. Гемодинамічні показники кардіогенного шоку та принципи інтенсивної терапії
8. Пацієнт доставлений у приймальне відділення у зв'язку з масивною шлунковою кровотечею. Під час огляду пацієнт раптово втратив свідомість. Пульс на сонних артеріях відсутній, дихання відсутнє, на ЕКГ деформовані шлуночкові комплекси з частотою 22/хв. Поставте діагноз. Опишіть алгоритм невідкладної допомоги.
9. Клініка севофлюранового наркозу
10. Фармакокінетика та фармакодинаміка кетаміну
11. Суть кардіогенного шоку, його причини та патогенез
12. Пацієнтка, що доставлена у лікарню з приводу приступу прискореного серцебиття, раптово втратила свідомість. Пульс на сонних артеріях відсутній, самостійне дихання відсутнє. На ЕКГ: шлуночкові комплекси з частотою 220/хв. Поставте діагноз. Опишіть алгоритм невідкладної допомоги.
13. Основні показники інгаляційних анестетиків: МАК, MACawake, MACst, MAC-BAR
14. Фармакокінетика та фармакодинаміка сібазону
15. Види перерозподільчого шоку та їх суть
16. На 4 добу після переливання несумісної (по групі) крові у хворого різко зменшився діурез до 50 мл/добу, різко погіршився загальний стан,

підвищився артеріальний тиск. При лабораторному дослідженні: креатинін плазми – 0,680 ммоль/л, сечовина плазми - 24 ммоль/л. Поставте діагноз. Запропонуйте заходи невідкладної допомоги.

17. Клінічна фізіологія кровообігу

18. Фармакокінетика та фармакодинаміка депольаризуючих міорелаксантів

19. Технологія інфузійної терапії при гіповолемічному шоку

20. Пацієнт 35 років знаходиться у відділенні інтенсивної терапії 1-у добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. Аускультативно в легенях – помірна кількість застійних хрипів з обох боків, на ЕКГ надшлуночкова екстрасистолія, ЦВТ – 169 мм. вод.ст., ЧД – 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого? Запропонуйте заходи невідкладної допомоги.

21. Клінічна фізіологія дихання

22. Фармакокінетика та фармакодинаміка недеполяризуючих міорелаксантів

23. Вазопресори: механізм їх дії та покази до застосування

24. Бригадою ШМД в приймальне відділення лікарні доставлений пацієнт 85 років, якого знайшли родичі вдома без свідомості. В анамнезі зі слів родичів – аденома передміхурової залози, кілька останніх років сечовипускання - значно утруднене. При огляді – аміачний запах з рота пацієнта. Дихання Куссмауля. Тони серця приглушені 80/хв., ритмічні. АТ 100/60 мм ртст. В надлобковій ділянці пальпується напружений круглий утвір. Загальний аналіз крові – еритроцити -  $5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити  $10 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 14 мм / год, креатинін плазми 0,788 ммоль/л, сечовина 48 ммоль/л, К- 5,8 ммоль/л, Na – 120 ммоль/л, білірубін – 12 мкмоль/л., глюкоза плазми – 4 ммоль/л. Яка ймовірна причина розладів свідомості у пацієнта?

25. Стадії наркозу

26. Класифікація газотоків та їх характеристика

27. Інотропні препарати: механізм їх дії та покази до застосування

28. У пацієнта, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, портальної гіпертензії, з'явилась блювота згустками крові та свіжою кров'ю. Скаржить на запаморочення, виражену слабкість. При огляді – шкіра сіро-жовтушна, склери іктеричні; на шкірі

збільшеного в об'ємі живота чітко контуруються повнокровні вени; АТ=90/60 мм рт.ст, ЧСС=110/хв; рівень гемоглобіну – 86 г/л, протромбіновий індекс = 38%, загальний білок = 47 г/л. Який препарат треба використати для корекції коагуляційних порушень?

- 29.ТВА: технологія проведення, переваги та недоліки
- 30.Повна парентеральна нутрітивна терапія: технологія проведення, переваги та недоліки
- 31.Перерозподільний шок в результаті анафілаксії: суть та стратегія інтенсивної терапії
- 32.Пацієнт 35 років, поступив у приймальне відділення лікарні з діагнозом «жовтяниця». Пацієнт загальмований, на запитання відповідає невпопад. 4 місяці тому лікувався в лікарні з приводу пневмонії. При огляді спостерігається жовтушність шкіри та склер, солодкуватий запах з рота, гемодинаміка стабільна, живіт здутий, нижній край печінки пропальпувати неможливо. Загальний аналіз крові – без особливостей, в біохімічному аналізі крові – білірубін 350 мкмоль/л (в основному за рахунок прямого), АЛТ – 3, 56 ммоль/л, АСТ – 1, 56 ммоль/л, глюкоза плазми 4,9 ммоль/л, креатинін плазми 0,130 ммоль/л. Поставте попередній діагноз. Запропонуйте заходи невідкладної допомоги.
- 33.Симпатична та парасимпатична нервова система з погляду лікаря-анестезіолога
- 34.Парентеральна нутрітивна терапія: технологія проведення, переваги та недоліки
- 35.Порушення гемостазу у хворих з шоком
- 36.У хворого 48 років з діагнозом гостра ниркова недостатність на фоні краш-синдрому, анурії розвинулись зміни на ЕКГ у вигляді підвищення зубця Т, подовження інтервалу Р-Q, з'явилися деформовані комплекси QRS, К+ плазми 6,7 ммоль/л. Яких невідкладних заходів слід вжити?
- 37.Класифікація місцевих анестетиків, їх механізм дії
- 38.Особливості анестезіологічного забезпечення операційних втручань у хворих з патологією респіраторної системи
- 39.Види інфузійних препаратів, їх характеристика