

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Нервова система

Категорія: **Анестезіологія**

Кількість запитань: **83**

1. Цереброспинальна рідина утворюється в:

- A) Судинах твердої мозкової оболонки (10-20%)
- B) Павутинній оболонці (50-60%)
- * C) Кровоносних судинах м'якої оболонки (менше 5%)**
- * D) Судинних сплетеннях шлуночків мозку (70-85%)**
- * E) Судинах мозкової тканини (10-12%)**

2. Виберіть неправильне твердження:

- A) Електрична активність нейронів не залежить від вмісту АТФ
- * B) У разі зниження мозкового кровотоку менше 50% нормального рівня електрична активність мозку порушується**
- * C) У разі зниження мозкового кровотоку нижче 50% нормального рівня нейрони втрачають здатність підтримувати іонні градієнти**

3. У порожнину черепа через великий (потиличний) отвір виходить:

- A) Перші спинномозкові корінці шийного сплетення
- B) Під'язиковий нерв
- C) Додатковий нерв
- * D) Блукаючий нерв**
- E) Всі перераховані нерви

4. Мозок у нормальному стані:

- * A) Має сталу інтенсивність метаболізму**
- * B) Підтримує за рахунок ауторегуляції постійну перфузію при коливаннях АТ від 50 до 150 мм рт ст**
- * C) Використовує для енергетичних цілей глюкозу**
- D) Використовує для енергетичних цілей фруктозу

5. Загальний об'єм цереброспінальної рідини у дорослих становить приблизно:

A) 200-220 мл

*** B) 120-140 мл**

C) 90-100 мл

D) 70-80 мл

6. У здорової дорослої людини об'єм мозкового кровотоку становить відносно серцевого викиду:

A) 1/20

B) 1/10

*** C) 1/6**

D) 1/3

E) 1/2

7. Тверда оболонка спинного мозку:

*** A) Простягається від великого (потиличного) отвору до II крижового хребця**

B) Простягається від великого (потиличного) отвору до V крижового хребця

*** C) Є щільною фіброзною мембраною**

D) Простягається від великого (потиличного) отвору до V поперекового хребця

8. Вміст глюкози у цереброспінальній рідині:

A) Вищий, ніж у плазмі крові

*** B) У нормі становить приблизно 60% її концентрації у плазмі крові**

*** C) При гіперглікемії різниця вмісту у плазмі крові і цереброспінальній рідині збільшується**

*** D) При бактеріальному та гнійному менінгіті вміст глюкози у цереброспінальній рідині знижується**

E) При метастазуванні пухлин в мозок концентрація глюкози у цереброспінальній рідині збільшується

9. Сегментом називається відрізок спинного мозку, що дає початок:

- A) Двом нервовим корінцям
- B) Одному нервовому корінцю
- C) Двом парам нервових корінців

*** D) По парі передніх і задніх корінців**

10. Сідничний нерв утворюють такі нерви:

- A) Затульний і стегновий
- B) Великогомільковий і затульний

*** C) Малогомільковий і великогомільковий**

- D) Стегновий і великогомільковий

11. Гематоенцефалічний бар'єр

- * A) Відносно непроникний для морфіну**
- * B) Частково проникний для глюкози**
- * C) Легко проникний для вуглекислого газу**
- D) Вільно проникний для гідрогенкарбонатних іонів

12. Нормальний рівень внутрішньочерепного тиску:

- * A) 1 -10 мм рт ст**
- B) 10-30 мм рт ст
- C) 40-60 мм рт ст
- D) 60-80 мм рт ст

13. Мозковий кровотік найбільше підвищується у випадках:

- A) Гіпоксії
- * B) Гіперкапнії**
- C) Мозкової активності
- D) Введення адреналіну
- E) Підвищення середнього АТ

14. Найбільшому розширенню мозкових судин сприяє:

- A) Нимодипін
- B) Галотан (фторотан)
- C) Барбітурати
- D) Гіпоксемія

*** E) Гіперкапнія**

15. Гостре підвищення внутрішньочерепного тиску з найбільшою вірогідністю може призвести до:

- A) Зниження АТ
- B) Зміни напрямку потоку цереброспінальної рідини

*** C) Артеріальної гіпертензії та брадикардії**

- D) Жодного з перерахованого

16. Тиск цереброспінальної рідини збільшується у випадках:

*** A) Кашлю**

- B) Збільшення тривалості видиху

*** C) Зменшення тривалості видиху**

- D) Зниження еластичності легень

17. З перерахованих засобів для наркозу збільшує внутрішньочерепний тиск у нейрохірургічних хворих:

- A) Фентаніл

*** B) Фторотан**

- C) Тіопентал-натрій
- D) Сибазон

18. Зниження негативного ефекту засобів для інгаляційного наркозу, які застосовують у хворих на внутрішньочерепну гіпертензію, можна досягати застосуванням:

- * А) Барбітуратів**
- * В) ШВЛ у режимі гіпервентиляції**
- С) ШВЛ у режимі ПДКВ
- Д) Великих доз засобів для інгаляційного наркозу

19. Синдром внутрішньомозкового обкрадання:

- * А) Термін, що використовують для описання зниження фокального кровотоку, який було викликано розширенням мозкових судин**
- В) Феномен, який викликається алкалозом
- С) Стан, який розвивається тільки у разі пухлини мозку
- Д) Завжди розвивається під час загальної анестезії

20. Внутрішньочерепну гіпертензію можна зменшити призначенням:

- А) Фторотану
- * В) Сибазону (седуксену)**
- С) Кетаміну (каліпсолу)
- * Д) Тіопентал-натрію**

21. В нейром'язовій передачі важливе значення має іон магнію, оскільки:

- * А) Контролює гальмування імпульсу**
- * В) Перешкоджає дії іону кальцію**
- * С) Пригнічує вивільнення ацетилхоліну**
- Д) Перешкоджає дії іону калію
- Е) Активує холінестеразу синапсу

22. Порушення передачі імпульсу в нервовом'язовому синапсі виникає у таких випадках, за винятком:

- A) Міастенії
- B) Інтоксикації ФОС
- C) Ботулізму

*** D) Правця**

23. При міастенії gravis рецептори міоневрального синапсу мають:

A) Підвищену чутливість до ацетилхоліну

*** B) Знижену чутливість до ацетилхоліну**

*** C) Підвищену чутливість до недеполяризуючих міорелаксантів**

*** D) Підвищену активність після введення антихолінестеразних препаратів**

24. Для підтвердження діагнозу міастенії може бути корисним проведення проб з:

*** A) Неостигміном (прозерином)**

B) Лобеліном

*** C) D-тубокурарином**

D) Атропіном

25. У разі ушкодження спинного мозку на рівні C7 розвиваються:

*** A) Активація рефлексів автономної нервової системи**

*** B) Порушення терморегуляції**

*** C) Вимикання діафрагмального компонента дихання**

*** D) Гіперкаліємія після введення дитиліну**

*** E) Стирається симптоматика подразнення очеревини**

26. Автономна гіперрефлексія:

- * А) Розвивається у випадках ураження спинного мозку вище T5**
- * В) Може виникнути при розтягненні сечового міхура, його катетеризації**
- * С) Супроводжується високою артеріальною гіпертензією, брадикардією, пітливістю**
- D) Супроводжується тахікардією

27. Виберіть неправильне твердження. Під час проведення ШВЛ хворому з черепно-мозковою травмою:

- A) PCO2 потрібно підтримувати на рівні 25-30 мм рт. ст
- * В) Оптимальним є положення хворого на спині в горизонтальному положенні**
- C) Слід уникати гіпоксії та гіперкапнії
- D) Слід уникати напруження у хворого

28. Манітол може викликати субдуральну гематому внаслідок:

- A) Розвитку набряку мозку
- B) Впливу на механізм зсідання крові
- * С) Збільшення ризику розриву вен кори головного мозку**
- D) Збільшення АТ

29. Застосування манітолу у нейрохірургічного хворого може призвести до всього перерахованого нижче, за винятком:

- A) Початкової гіперволемії
- * В) Зниження діурезу**
- C) Наступної гіповолемії
- D) Зниження венозного тиску

30. Введення манітолу хворим з черепно-мозковою травмою,

- * А) Може викликати гіперосмолярну кому**
- * В) Знижує кількість рідини в тканині мозку**
- * С) Може призвести до набряку мозку при ураженні гематоенцефалічного бар'єру**
- * D) Ефективний у дозі 0.25 г/кг**

31. Манітол є кращим осмодіуретичним засобом при набряку мозку, ніж сечовина:

- * А) Має більшу тривалість дії**
- * В) Спричиняє менший "ефект рикошету"**
- * С) Має більшу молекулярну масу**
- D) Є ефективним у всіх випадках набряку мозку

32. Дексаметазон у нейрохірургічних хворих:

- * А) Є ефективним у випадках набряку головного мозку, спричиненою його пухлиною**
- В) Здійснює вплив завдяки своїм активним осмотичним властивостям
- * С) Є менш ефективним при набряку мозку, спричиненому черепно-мозковою травмою**
- D) Є ефективним тільки для профілактики хвороби Аддісона

33. Критичний рівень кровообігу головного мозку у осіб з нормальним початковим АТ відповідає:

- A) Зниженню систолічного АТ на 50%
- * В) Зниженню систолічного АТ до рівня діастолічного**
- C) Зниженню систолічного АТ нижче діастолічного на 25%
- D) Зниженню систолічного АТ на 25%

34. Раптовий коматозний стан у здорової молодії людини може бути зумовлений:

- * А) Отруєнням лікарськими засобами**
- * В) Субарахноїдальним крововиливом**
- * С) Черепно-мозковою травмою**
- D) Кетоацидозом
- E) Пухлиною мозку

35. Симптоми, за якими визначають глибину загальномозкових розладів:

- * А) Відкриття очей**
- B) Активність сухожилково-періостальних рефлексів
- * С) Реакція у відновідь на словесні інструкції та подразнення**
- D) Функціональний стан автономної нервової системи
- * Е) Словесні відповіді**

36. Оцінка ступеня коми за шкалою Глазго ґрунтується на підставі:

- * А) Рухової активності, можливості контакту з пацієнтом, відкриття очей**
- B) Оцінки колінного рефлексу
- C) Оцінки розміру зіниць та їх реакції на світло
- D) Оцінки адекватності функції зовнішнього дихання

37. Хворий орієнтується, трохи розплющує очі тільки у відповідь на прохання, у відповідь на біль виникають цілеспрямовані захисні дії, при звертанні дає правильні, але сповільнені відповіді. Ваша оцінка глибини загальномозкових розладів за шкалою Глазго:

- A) Ясна свідомість
- * В) Оглушення**
- C) Сопор
- D) Кома
- E) Смерть мозку

38. Хворий у відповідь на больове подразнення іноді трохи розплющує очі, у разі сильного подразнення-непостійна захисна реакція, при звертанні промовляє безладні слова. Ваша оцінка глибини загально мозкових розладів за шкалою Глазго:

A) Ясна свідомість

B) Оглушення

*** C) Сопор**

D) Кома

E) Смерть мозку

39. Хворий на словесні звертання не реагує, у разі сильного больового подразнення в ділянці носоглотки з'являються тонічні згинальні або розгинальні рухи в кінцівках, дихання збережене. Ваша оцінка загально мозкових розладів за шкалою Глазго:

A) Ясна свідомість

B) Оглушення

C) Сопор

*** D) Кома**

E) Смерть мозку

40. Хворий на словесні звертання не реагує. Реакція зіниць на світло та сухожилково-періостальні рефлекси збережені в межах норми. Захисні цілеспрямовані реакції збережені. Функція дихання та кровообігу в межах норми. Визначте глибину коматозного стану:

*** A) Легкий ступінь (кома 1)**

B) Середній ступінь (кома 2)

C) Глибока кома (кома 3)

D) Термінальна кома (смерть мозку)

41. Хворий на словесні звертання не реагує. Дихання та гемодинаміка в межах норми. При подразненні слизової носоглотки з'являються тонічні згинальні та розгинальні рухові реакції. Зіниці на світло не реагують. Колінні рефлекси підвищені, ахілові-знижені. Визн

A) Легкий ступінь (кома 1)

*** B) Середній ступінь (кома 2)**

C) Глибока кома (кома 3)

D) Термінальна кома (смерть мозку)

42. Хворий на словесні звертання та на біль не реагує, тотальна офтальмоплегія, тонус м'язів знижений, викликаються тільки колінні рефлекси, дихання аритмічне, типу Чейна-Стокса. Визначте глибину коматозного стану:

A) Легкий ступінь (кома 1)

B) Середній ступінь (кома 2)

*** C) Глибока кома (кома 3)**

D) Термінальна кома (смерть мозку)

43. Хворий на словесні звертання та на найсильніші подразники не реагує. Тотальна офтальмоплегія. Сухожилково-періостальні рефлекси не викликаються. Спонтанне дихання відсутнє (ШВЛ). Адекватна частота скорочень серця та АТ підтримують тільки симпатоміметиками

A) Легкий ступінь (кома 1)

B) Середній ступінь (кома 2)

C) Глибока кома (кома 3)

*** D) Термінальна кома (смерть мозку)**

44. Які симптоми найбільш властиві для гострих розладів мозкового кровообігу за ішемічним типом?

А) Блювання

*** В) Негострий початок і поступовий розвиток**

*** С) Поєднання геміплегії та збереженої свідомості за відсутності сильного головного болю, блювання та оболонкових симптомів**

*** D) Артеріальна гіпотензія, дегідратація**

Е) Відсутність вираженої вогнищевої симптоматики на фоні коми

*** F) Наявність в анамнезі ревматизму, вад серця, миготливої аритмії**

45. Які симптоми найбільш властиві для гострого розладу мозкового кровообігу за геморагічним типом:

*** А) Виникнення під час грипу**

*** В) Горметонія**

*** С) Поєднання оболонкових симптомів і сильного головного болю**

*** D) Відсутність вогнищевої симптоматики на фоні коми**

Е) Виражений атеросклероз судин головного мозку

*** F) Виникнення на фоні захворювання нирок, еклампсії**

46. Зміни мозкового кровотоку після ішемічної аноксії відповідають наступним положенням:

А) Відразу після поновлення перфузії мозковий кровотік різко знижується

*** В) У перші хвилини реперфузії розвивається феномен гіперемії, який змінюється на довготривалу прогресуючу гіпоперфузію**

*** С) Гіпоперфузія зберігається, незважаючи на нормальний перфузійний тиск і відсутність внутрішньочерепної гіпертензії**

*** D) Антагоністи кальцієвих каналів послаблюють феномен вторинної ішемії**

Е) Застосування антагоністів кальцієвих каналів значно покращує неврологічний прогноз

47. У разі відсутності перфузії клітини мозку залежать від резервів запасів глюкози та глікогену. Які вони, на який період їх вистачає?

- A) Концентрація глюкози і глікогену становить 4-8 мкмоль/г тканини мозку
- * B) Концентрація глюкози і глікогену становить 2-3 мкмоль/г тканини мозку**
- * C) У разі прискореного анаеробного гліколізу цих запасів вистачає на 3-4 хв**
- * D) Креатинфосфат віддає свої фосфатні групи АДФ, підтримуючи запаси АТФ**
- * E) Запасів креатинфосфату вистачає на 1 хвилину, а АТФ-на 3-4 хвилини**
- F) Запасів енергетичних субстратів достатньо для запобігання незворотніх уражень нейронів деяких зон протягом 30 хв і більше

48. Виберіть положення, які правильно характеризують процес анаеробного гліколізу та його роль в ураженні структур мозку у разі ішемічної аноксії:

- A) У цей період мозок може утилізувати фруктозу, сорбітол, ксилітол
- * B) У перші секунди ішемічної аноксії окисне фосфорування припиняється**
- * C) Єдиним джерелом утворення АТФ стає анаеробний гліколіз**
- * D) Цей шлях забезпечує лише 7% кількості АТФ, яка утворюється у процесі аеробного гліколізу в розрахунку на 1 молекулу глюкози**
- * E) Для компенсації енергетичного дефіциту швидкість гліколізу підвищується в 4-7 разів з усіма наслідками**

49. Ішемічні та реперфузійні ураження нейронів головного мозку відбиті в наведених положеннях:

- A) Під час ішемії зберігається здатність мембран нейронів підтримувати іонний градієнт
- * B) Після поновлення нейронами кори головного мозку здатності до реполяризації мембран через 6-8 год ця функція знову втрачається**
- * C) В ураженні ліпідів і нуклеїнових кислот мембран велику роль відіграють вільні радикали**
- * D) В ураженні мембран грає роль активована іонами кальцію фосфоліпаза A2**
- E) Нейрони стовбура головного мозку менш стійкі до ішемії, ніж нейрони кори

50. Початкові процеси при ішемії мозку відбиті в наведених положеннях, за винятком:

- A) Під час неефективного кровообігу припиняється надходження кисню та глюкози до мозку
- * В) Після припинення кровообігу накопичених запасів глюкози мозку вистачає на 4-5 хв**
- C) Запаси високоенергетичних фосфатів вичерпуються в мозку протягом 3-4 хв
- D) порушується функція іонних насосів мембран
- E) Значно збільшується внутрішньоклітинний вміст кальцію

51. Різке підвищення вмісту внутрішньоклітинного кальцію у нейронах головного мозку під час ішемії зумовлено такими процесами, крім:

- * А) Активації анаеробного гліколізу**
- B) Активації фосфоліпази-A2
- C) Активації нуклеаз
- D) Конверсії ксантиндегідрогенази на О-форму
- E) Вивільнення збуджувальних нейромедіаторів

52. Виберіть методи лікування, які сприяють покращенню кисневого бюджету та збільшенню енергетичних субстратів у нейронах головного мозку:

- A) Застосування судинорозширювальних засобів
- * В) Створення помірної артеріальної гіпертензії**
- * С) Гемоділюція**
- * D) Застосування блокаторів кальцієвих каналів**
- * E) Зниження внутрішньочерепного тиску**
- F) Застосування гіпертонічних розчинів глюкози

53. За сучасними уявленнями у випадках ішемічного ураження головного мозку:

*** А) Бажано АТ протягом перших 2-3-х днів підтримувати на 15-20% вище норми або на 5-10% вище робочого за початкової артеріальної гіпертензії**

*** В) Середній АТ повинен бути у межах 120-140 мм рт.ст**

С) Як можна раніше слід вводити судинорозширювальні засоби для покращення перфузії в перифокальній зоні абсолютної ішемії

Д) Якщо систолічний АТ > 120 мм рт.ст., а діастолічний АТ > 70 мм рт.ст., то вводити гіпертензивні засоби немає необхідності

*** Е) Для підвищення АТ доцільно вводити допамін, добутрекс, норадреналін у дозах, які забезпечують адекватний рівень АТ**

*** F) Доцільне використання немодипіну (5-10 мг) під язик**

54. Обґрунтуванням для використання препаратів магнію та антагоністів кальцієвих каналів під час інтенсивної терапії мозкових розладів можуть бути такі положення:

*** А) Після 30 хвилин ішемії вміст зовнішньоклітинного глутамату збільшується в мозку в 163 рази, а аспартатів 29 разів**

*** В) Джерелом глутамату є стимульоване іонами кальцію вивільнення його з пресинаптичних пухирців**

*** С) Іони магнію пригнічують вивільнення медіаторів у синапсах**

Д) Антагоністи кальцієвих каналів за механізмом дії є й антагоністами іонів магнію

*** Е) Зворотне захоплення до пресинаптичних пухирців глутамату пригнічує арахідонова кислота, утворення якої активується іонами кальцію**

55. Обґрунтуванням для використання глікокортикоїдів та альфа-токоферолу при інтенсивній терапії ішемічних уражень мозку можуть бути наступні положення, за винятком:

A) Стійкість підвищення вмісту зовнішньоклітинного глютамату зумовлена пригніченням зворотного його захоплення арахідоною кислотою та продуктами перексидного окиснення ліпідів

*** B) Пригнічення зворотного захоплення глютамату зменшується глікокортикоїдами та альфа-токоферолом**

C) Цей механізм ідентичний як для глікокортикоїдів, так і для альфа-токоферолу

*** D) Розчини глютамінової кислоти доцільно використовувати при інтенсивній терапії у випадках ішемічних уражень мозку**

56. При фокальній ішемії головного мозку не показане використання:

A) Тіопентал-натрію

B) Натрію оксибутирату

C) Похідних бензодіазепіну

*** D) Кетаміну (каліпсолу)**

57. Шкідливість застосування розчинів глюкози з розвитком гіперглікемії при ішемічних ураженнях головного мозку пояснюється наступним:

*** A) Збільшується проникність мембрани нейронів після ішемії**

*** B) Активується анаеробний гліколіз зі збільшенням вмісту лактату та НАД-Н**

*** C) Тканинний лактатацидоз сприяє збільшенню перексидного окиснення ліпідів**

D) Знижується осмолярність плазми, що збільшує набряк мозку

58. Щодо гемодилюції, яку використовують при ішемічних ураженнях головного мозку:

- А) Для гемодилюції найдоцільніше використовувати розчини альбуміну
- * В) Оптимальним рівнем гематокриту є 0.35 л/л**
- С) Оптимальний ефект дає гемодилюція декстранами (реополіглюкін)
- * D) Найефективнішою є гемодилюція сольовими розчинами (470-500 мл міліосмолярний розчин Рінгер-лактату)**
- Е) Найдоцільніше для гемодилюції використовувати розчини глюкози

59. У випадках набряку мозку використовують:

- * А) Осмодіуретики**
- В) Гіпертонічні розчини глюкози
- * С) Глікокортикоїди**
- * D) Хірургічну декомпресію**

60. При застосуванні гіпотермії у нейрохірургічних хворих:

- * А) Знижується метаболізм головного мозку**
- * В) Збільшується опір судин головного мозку**
- С) Мозкові судини не реагують на зміну PCO₂
- Д) Потрібна більша кількість глюкози для забезпечення енергетичних потреб мозку

61. Виберіть правильні положення щодо метаболізму мозку у разі гіпоглікемії:

- * А) За умови зниження рівня глюкози крові до 1.7-2.6 ммоль/л свідомість зберігається**
- В) За умови зниження рівня глюкози крові до 1.7-2.6 ммоль/л настає кома
- * С) Між швидкістю споживання мозком (ШСМ) кисню і глюкози існує пропорційна залежність**
- Д) При гіпоглікемічній комі ШСМ глюкози може зменшуватися у 2 рази за незначного зменшення ШСМ кисню

62. Виберіть правильні положення:

- А) Гіпоглікемія спричинює зниження або припинення енергозабезпечення нейронів
- * В) Метаболічна гіпоглікемічна кома не пов'язана з недостатністю енергетичного забезпечення мозку**
- * С) Значну роль у патогенезі гіпоглікемічної коми грає накопичення в головному мозку токсичних продуктів (амоній, аспартат)**
- * D) У розвитку гіпоглікемічної коми грає роль порушення обміну нейромедіаторів (зменшується кількість глутамату, глутаміну, ГАМК)**

63. Найчастіше гіпоглікемія виявляється наступними варіантами метаболічної енцефалопатії:

- * А) Делірієм**
- * В) Комою з ознаками багатовогнищевої дисфункції стовбура мозку (гіпервентиляція, горметонія)**
- * С) Комою з м'язовим тремтінням (озноб) і гіпотермією (33-35 °C)**
- * D) Енцефалопатією, яка розвивається інсультподібно з вогнищевою неврологічною симптоматикою**

64. Виберіть правильні положення:

- * А) У разі припинення надходження глюкози резерв вуглеводів у головному мозку є достатнім протягом 2-3 хв**
- В) Енергетичний резерв вільної глюкози головного мозку становить 10 ммоль/кг маси мозку
- * С) Енергетичний резерв глікогену головного мозку становить 3 ммоль/кг маси мозку**
- * D) Енергетичний резерв глюкози головного мозку становить 1 ммоль/кг маси мозку**

65. Внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози нейрохірургичним хворим:

- A) Вважається найкращим методом інфузійної терапії
- B) Може викликати надмірний діурез
- * C) Може призвести до набряку мозку**
- D) Спричинює затримку води в організмі

66. Неврогенний набряк легень:

- * A) Може розвиватися після черепно-мозкової травми**
- B) Як правило, не супроводжується гіпоксемією
- * C) Не усувається до зниження внутрішньочерепного тиску**
- D) Розвивається тільки в денервованій легені

67. Одним з найбільш ранніх симптомів дислокації утворень задньої черепної ямки у великий потиличний отвір є:

- * A) Вимушене положення голови**
- B) Порушення дихання
- C) Анізокорія
- D) Менінгеальні симптоми
- E) Симптом Бабінського

68. У хворих з черепно-мозковою травмою або ішемічним інсультом:

- * A) Артеріальна гіпотензія на фоні підвищеного внутрішньочерепного тиску (ВЧТ) призводить до тяжкої ішемії мозку**
- * B) Бажано середній АТ (САТ) підтримувати на нормальному рівні (90 мм рт.ст.) або на рівні помірної гіпертензії (САТ=100-120 мм рт.ст.)**
- * C) Судинорозширювальні засоби поглиблюють ішемію в перифокальних зонах і ураження мозку**
- D) Судинорозширювальні засоби спряють зниженню ВЧТ
- E) Через 24-48 годин допустимою є помірна артеріальна гіпотензія зі зниженням САТ до 60-90 мм рт.ст

69. Для підтримання помірної артеріальної гіпертензії при церебральних розладах показано введення:

- A) Адреналіну
- * В) Норадреналіну гідротартрату**
- C) Ефедрину гідрохлориду
- * D) Допаміну**
- * E) Добутаміну (добутрексу)**

70. При набряку мозку та внутрішньочерепній гіпертензії доцільно застосування таких заходів, за винятком:

- A) Помірної гіпервентиляції
- B) Введення глікокортикоїдів (метилпреднізолону, дексаметазону)
- * C) Введення судинорозширювальних засобів**
- D) Дренування шлуночкової системи мозку
- E) Зниження тиску в церебральних венах

71. Щодо використання кортико-стероїдних гормонів (КС) при набряку мозку:

- * A) Клінічну ефективність у випадках черепномозкової травми не доведено**
- * B) Застосування великих доз при черепномозковій травмі протипоказане**
- * C) Показане застосування у випадках вазогенного набряку мозку, пухлин, абсцесів, гематом мозку**
- D) Показане застосування практично при будь-яких церебральних розладах

72. Клінічна ефективність кортикостероїдів при набряку мозку зумовлена такими механізмами, за винятком:

- A) Відновлення функції гематоенцефалічного бар'єру
- B) Зниження внутрішньочерепного тиску
- C) Стабілізації мембран клітинних лізосом
- D) Відновлення механізмів трансмембранного обміну іонів і перерозподілу води
- * E) Активації неоглікогенезу та катаболізму білків**
- F) Нормалізації процесів обміну в мозку

73. До небажаних ефектів застосування кортикостероїдів у хворих з церебральною патологією належать такі, за винятком:

- * A) Артеріальної гіпертензії**
- B) Гіперглікемії
- C) Порушень електролітного балансу
- D) Кровотечі з травного каналу
- E) Збільшення ризику інфекційних ускладнень

74. Виберіть правильні положення щодо застосування кортикостероїдів для зниження внутрішньочерепного тиску і зменшення набряку мозку:

- * A) Доза дексазону становить 1мг/кг в/в у перші 6 год, а потім на кожні наступні 6 год-0.2 мг/кг**
- B) Середня добова доза дексазону в/в повинна становити 60 мг
- C) Слід одноразово ввести 60-90 мг дексазону
- * D) Доза метилпреднізолону становить 5 мг/кг в/в на перші 6 год, а потім-1мг/кг кожні 6 год**
- * E) Тривалість терапії не повинна перевищувати 2-5 днів з наступним поступовим зниженням дози**
- F) Терапію слід продовжувати протягом усього часу захворювання

75. Виберіть неправильне положення щодо гіпервентиляції:

- А) Відновлює ауторегуляцію мозкових судин при набряку мозку, зменшуючи тканинний ацидоз
- В) Є "стічною трубою" для іонів водню, які утворюються при патологічних процесах в центральній нервовій системі
- С) Оптимальний артеріальний PCO₂ при набряку мозку становить 25-30 мм рт.ст
- * D) Конче потрібна під час ШВЛ у хворих з геморагічним шоком**
- Е) Слід проводити у хворих з черепно-мозковою травмою з оцінкою 7 балів за шкалою Глазго з використанням ШВЛ

76. Щодо гіпервентиляції для профілактики та лікування набряку мозку:

- А) Ефективність зберігається необмежений час
- * В) У разі раптового підвищення артеріального PCO₂ може різко підвищитися внутрішньочерепний тиск**
- * С) У міру збільшення тривалості використання ефективність зменшується**
- * D) Для збереження ефекту через певний час можливе подальше зниження артеріального PCO₂**

77. Виберіть заходи, які сприяють зниженню внутрішньочерепного тиску:

- * А) Введення 10% розчину гліцерину (200-500 мл)**
- * В) Внутрішньовенне введення манітолу (1 г/кг)**
- * С) Гіпервентиляція**
- Д) Внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози
- Е) Положення Тренделенбурга

78. Зазначте лікарські засоби, які сприяють зниженню внутрішньочерепного тиску у пацієнтів з ураженням мозку:

- * А) Тіопентал-натрій**
- * В) Лідокаїну гідрохлорид**
- С) Кетамін (каліпсол)
- Д) Фторотан
- Е) Ноотропіл

79. У хворих з травмою голови та підвищеним внутрішньочерепним тиском перфузію мозку може бути безпечно збільшено:

- А) Вентиляцією в режимі гіповентиляції
- В) Застосуванням ПТКВ
- С) Дренажем цереброспінальної рідини
- * Д) Внутрішньовенним введенням манітолу**
- Е) Введенням тіопентал-натрію

80. Ознаки декомпенсації хворого з підвищеним внутрішньочерепним тиском:

- * А) Артеріальна гіпертензія**
- В) Світлобоязнь
- * С) Нудота й блювання**
- Д) Олігурія
- Е) Ригідність м'язів шиї

81. Для розриву шийного відділу спинного мозку властиві такі порушення, за винятком:

- А) Спазму м'язів
- В) Остеопорозу
- * С) Гіпертермії**
- Д) Дихального ацидозу

82. Вкажіть на неправильне положення. Після ушкодження шийного відділу спинного мозку:

- A) Підвищується ризик розвитку інсульту
- B) Може розвиватися синдром Ондіни
- * C) Зменшується функціональна залишкова ємність легень**
- D) Часто порушується функція шлунка

83. Виберіть правильні положення:

- * A) Реакція зіниць пов'язана з II парою черепних нервів**
- * B) Рогівковий рефлекс пов'язаний з V та VII парами черепних нервів**
- * C) У випадках смерті мозку очі залишаються фіксованими, коли голову повертають з сторони в сторону**
- * D) Блювотний рефлекс пов'язаний з IX та X парами черепних нервів**