БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

ББББ атауы:7R01117«Анестезиология және реаниматология ересектердің, балалардың»

Пән коды: R-НТВРКТ

Пәннің атауы: Хирургиялық және терапиялық бейіндегі пациенттерде қарқынды терапия

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 34 кредит, 1020 сағат

Курс және оқу семестрі: 1 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті: Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент Сейдахметова А.А

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

Хирургиялық және терапиялық бейіндегі емделушілерде қарқынды терапия

АБ-1

1 – нұсқа

№1.

Паспорттық бөлім: Науқас ер адам, 63 жаста, салмағы 85 кг, бойы 178 см, жедел түрде хирургиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, түскен кездегі клиникалық диагнозы: асқазанның ойық жарасының перфорациясы, жайылған іріңді перитонит, операциядан кейінгі ерте кезең. Анамнез morbi: науқас ауруханаға түскенге дейін шамамен 20 сағат бойы іштің қатты ауруына, бірнеше рет құсуға, әлсіздікке шағымданған, кеш жүгінген, қабылдау бөлімінде АҚҚ 90/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 110/мин, терісі бозғылт, суық болған, зертханалық тексеруде лейкоцитоз және метаболикалық ацидоз анықталған, шұғыл түрде лапаротомия жасалған, операция барысында іш қуысынан көп мөлшерде іріңді экссудат алынған, асқазан қабырғасында 1 см перфорация анықталған, операция ұзақтығы 2 сағат 30 минут, шамамен 700 мл қан жоғалту тіркелген, операция кезінде 3000 мл кристаллоид ерітінділері құйылған, вазопрессорлар уақытша қолданылған. Операциядан кейін науқас интубацияланған күйде ЖИА-ға жеткізілген. Клиникалық көрініс: жалпы жағдайы өте ауыр, сана деңгейі медикаментозды седация фонында, терісі бозғылт, суық, аяқ-қолдары салқын, капиллярлық толу уақыты 5–6 секунд, дене температурасы 35,8°C. Тыныс алу жүйесі: өкпені жасанды желдету режимінде, FiO_2 0,5, PEEP 6 см су бағ., SpO_2 95%, өкпеде екі жақты әлсіз везикулярлы тыныс. Гемодинамика: АҚҚ 78/45 мм сын.бағ. (MAP 56), ЖСЖ 118/мин, орталық веналық қысым 10 см су бағ., диурез соңғы 2 сағатта 40 мл. Лабораториялық мәліметтер: Hb 92 г/л, лейкоциттер 18×10^9/л, тромбоциттер 130×10^9/л, лактат 5,4 ммоль/л, креатинин 168 мкмоль/л, билирубин 38 мкмоль/л, артериялық қан газы pH 7,24, BE –8, PaO_2/FiO_2 210.

Сұрақтар: 1) Бұл клиникалық жағдайда шоктың қандай патогенетикалық компоненттері бар? 2) Интенсивті терапияның алғашқы 6 сағатындағы негізгі мақсаттар қандай? 3) Инфузиялық терапия көлемі мен сапасын қандай деректерге сүйене отырып жоспарлайсыз? 4) Вазопрессорлық қолдауды бастау көрсеткіштері қандай? 5) Ерте кезеңде дамуы мүмкін органдық асқынуларды атаңыз.

№2.

Науқас әйел адам, 71 жаста, салмағы 62 кг, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға жеткізілген, негізгі диагнозы: өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, ауыр өршу, тыныс жеткіліксіздігі II–III дәрежелі. Анамнез morbi: соңғы 10–12 күн ішінде жөтел күшейген, қақырық көлемі артқан және іріңді сипат алған, ентігу біртіндеп үдеген, соңғы тәулікте үй жағдайында тыныштықта да ауа жетпеу сезімі пайда болған, бірнеше рет ингалятор қолданғанымен әсер болмаған, жедел жәрдеммен жеткізілген. Анамнез vitae: ӨСОА 15 жыл, темекі шегу стажы 40 жыл, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі II ФК, бірнеше рет госпитализацияланған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі – оглушение, сұрақтарға баяу жауап береді, тыныс алу жиілігі 34–36/мин, қосымша тыныс бұлшықеттері белсенді қатысады, SpO_2 бөлме ауасында 82%, оттегі 5 л/мин берілгенде 88%, өкпеде қатаң тыныс, экспираторлық сырылдар, кеуде қуысы эмфизематозды. Гемодинамика: АҚҚ 145/85 мм сын.бағ., ЖСЖ 104/мин. Артериялық қан газы: pH 7,28, $PaCO_2$ 68 мм сын.бағ., PaO_2 55 мм сын.бағ., HCO_3^- 32 ммоль/л, BE +5.

Сұрақтар: 1) Қышқыл-негіздік жағдайды толық сипаттаңыз. 2) Тыныс жеткіліксіздігінің патогенезі қандай? 3) Оттегі терапиясын жүргізудегі негізгі қауіп неде? 4) Инвазивті емес вентиляцияға көрсеткіштер қандай? 5) Интенсивті терапия барысында қандай параметрлерді міндетті түрде динамикалық бақылау қажет?

№3.

Науқас ер адам, 58 жаста, салмағы 90 кг, хирургиялық бөлімшеден ЖИА-ға ауыстырылған, түскен кездегі диагнозы: сол жақ балтырдың флегмонасы, операциядан кейінгі жағдай, сепсис. Анамнез morbi: 5 күн бұрын балтыр аймағындағы ұсақ жарақаттан кейін ісіну, ауырсыну, қызару пайда болған, үй жағдайында және амбулаториялық деңгейде ем алған, бірақ жағдайы нашарлап, қызба 39°C дейін көтерілген, қалтырау, әлсіздік, тәбеттің болмауы қосылған, хирургиялық өңдеу жүргізілгеннен кейін де гемодинамика тұрақсызданған. Анамнез vitae: 2 типті қант диабеті 12 жыл, гликемиялық бақылау жеткіліксіз, семіздік I дәрежелі, артериялық гипертензия. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі анық, бірақ әлсіз, терісі бозғылт, ылғалды, температурасы 39,1°C, тыныс алу жиілігі 28/мин, SpO_2 94%, АҚҚ 92/58 мм сын.бағ., ЖСЖ 116/мин, диурез 0,4 мл/кг/сағ, операция аймағында ісіну және серозды-іріңді бөлініс. Лабораториялық мәліметтер: глюкоза 18–20 ммоль/л, лейкоциттер 22×10^9/л, С-реактивті ақуыз жоғары, лактат 4,8 ммоль/л, креатинин 156 мкмоль/л, pH 7,30.
Сұрақтар: 1) Бұл жағдайда сепсис диагнозын қандай критерийлермен негіздейсіз? 2) Интенсивті терапияның алғашқы алгоритмі қандай? 3) Инфузиялық терапия мен инсулинотерапияны қалай үйлестіресіз? 4) Антибактериалды терапияны тағайындау принциптері қандай? 5) Көпмүшелік дисфункция дамуының ерте белгілерін атаңыз.

№4.
Науқас әйел адам, 66 жаста, салмағы 70 кг, бойы 165 см, жоспарлы түрде іш қуысына операция жасалғаннан кейін реанимация және интенсивті терапия бөлімінде ем алуда, негізгі диагнозы: тоқ ішектің ісігі, радикалды операциядан кейінгі жағдай. Анамнез morbi: операция көлемді, ұзақтығы 3 сағат 40 минут, операция барысында шамамен 800 мл қан жоғалту тіркелген, инфузиялық терапия ретінде 3500 мл кристаллоид және 500 мл коллоид құйылған, операция кезінде АҚҚ бірнеше рет 85/50 мм сын.бағ. дейін төмендеген, вазопрессорлар қысқа уақыт қолданылған. Операциядан кейін алғашқы 6 сағатта диурез қанағаттанарлық болған, кейін біртіндеп азайған. Анамнез vitae: артериялық гипертензия 20 жыл, созылмалы пиелонефрит анамнезде, бірнеше жыл бойы ауырсынуға байланысты НПВС қабылдаған, жасына байланысты бүйрек резерві төмен. Клиникалық көрініс: операциядан кейінгі екінші тәулікте жағдайы орташа ауырлықтадан ауырлыққа жақын, сана анық, бірақ әлсіздік, жүрек айну, ауыздың құрғауына шағымданады, терісі бозғылт, ісінулер жоқ, өкпеде везикулярлы тыныс, тыныс алу жиілігі 22–24/мин, SpO_2 96% бөлме ауасында. Гемодинамика: АҚҚ 110/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 96/мин, орталық веналық қысым 7 см су бағ. Диурез соңғы 12 сағатта 200 мл, соңғы сағатта 10 мл ғана. Сұйықтық балансы оң, бірақ клиникалық гиперволемия белгілері жоқ. Лабораториялық мәліметтер: креатинин 310 мкмоль/л (операцияға дейін 110 мкмоль/л), мочевина 18 ммоль/л, калий 5,9 ммоль/л, натрий 132 ммоль/л, фосфор жоғарылаған, лактат 2,6 ммоль/л, артериялық қан газы pH 7,29, BE –6, зәр талдауында протеинурия және цилиндрурия. Ультрадыбыстық зерттеуде бүйректер көлемі аздап кішірейген, гидронефроз белгілері жоқ.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста жедел бүйрек жеткіліксіздігінің ықтимал патогенетикалық механизмдерін талдаңыз. 2) Пререналдық, реналдық және постреналдық себептерді қалай ажыратасыз? 3) Интенсивті терапияда сұйықтық балансын басқарудың нақты тактикасын сипаттаңыз. 4) Электролиттік бұзылыстарды түзетудің принциптері қандай? 5) Бүйрек алмастыру терапиясын бастау көрсеткіштерін толық атаңыз.

№5.
Науқас ер адам, 74 жаста, салмағы 68 кг, бойы 170 см, неврологиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, негізгі диагнозы: сол жақ ортаңғы ми артериясы бассейніндегі ишемиялық инсульт, жедел кезең. Анамнез morbi: 2 күн бұрын кенеттен сөйлеудің бұзылуы, оң жақ аяқ-қолдың әлсіздігі, бет асимметриясы пайда болған, алғашқы тәулікте есі анық, өздігінен тамақтанған, кейін біртіндеп ұйқышылдық, жұтынудың қиындауы, сілекейдің ағуы байқалған, түнде бірнеше рет жөтелген. Анамнез vitae: артериялық гипертензия 25 жыл, жүрекше фибрилляциясы, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі, антикоагулянттарды жүйелі қабылдамаған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі – сомнолентті, Глазго шкаласы бойынша 11 балл,

сөйлеуі түсініксіз, жұтыну рефлексі төмендеген, қорғаныш жөтел әлсіз. Тыныс алу жүйесі: тыныс алу жиілігі 26–28/мин, тынысы үстірт, SpO_2 90% бөлме ауасында, оттегі канюля арқылы 3 л/мин берілгенде 94%, өкпенің төменгі бөліктерінде әлсіз ылғалды сырылдар естіледі, аспирация қаупі жоғары. Гемодинамика: АҚҚ 170/95 мм сын.бағ., ЖСЖ 88/мин, ырғақсыз, ЭКГ-де тұрақты фибрилляция. Лабораториялық мәліметтер: глюкоза 9,8 ммоль/л, натрий 134 ммоль/л, лейкоциттер 11×10^9/л, артериялық қан газы pH 7,36, PaO_2 68 мм сын.бағ., $PaCO_2$ 40 мм сын.бағ. Компьютерлік томографияда геморрагиялық трансформация белгілері жоқ.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста тыныс жолдарын қорғаудың негізгі қауіптері қандай? 2) Қандай клиникалық белгілер интубация және ИВЛ бастау қажеттігін көрсетеді? 3) Артериялық қысымды басқаруда инсульттің осы кезеңінде қандай мақсатты деңгейлерді ұстанасыз? 4) Аспирациялық пневмонияның алдын алу шараларын толық сипаттаңыз. 5) Интенсивті терапиядағы міндетті мониторинг параметрлері мен бақылау жиілігін атаңыз.

«Хирургиялық және терапиялық бейіндегі емделушілерде қарқынды терапия»
АБ– 1
2 – нұсқа

№1.
Науқас ер адам, 59 жаста, салмағы 82 кг, бойы 175 см, гастроэнтерологиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, клиникалық диагнозы: он екі елі ішектің ойық жарасы, асқазан-ішек жолынан массивті қан кету, постгеморрагиялық шок. Анамнез morbi: науқас соңғы 8 сағат ішінде бірнеше рет меленаға, әлсіздікке, бас айналуға шағымданған, үйінде қысқа мерзімді естен тану эпизоды болған, жедел жәрдем келгенде АҚҚ 80/45 мм сын.бағ., ЖСЖ 128/мин анықталған, қабылдау бөлімінде шұғыл ФГДС жасалып, ойық жара аймағынан белсенді қан кету анықталып, эндоскопиялық гемостаз жүргізілген, процедура барысында қайтадан гипотензия тіркелген. Анамнез vitae: асқазан ойық жарасы 10 жылдан астам, Helicobacter pylori оң, соңғы айларда бел аймағындағы ауырсынуға байланысты НПВС жүйелі қабылдаған, темекі шегу стажы 25 жыл. Клиникалық көрініс: ЖИА-ға түскенде жағдайы өте ауыр, сана деңгейі – оглушение, терісі бозғылт, суық, жабысқақ тер, капиллярлық толу уақыты 5–6 секунд, тыныс алу жиілігі 26/мин, SpO_2 94% оттегі канюля арқылы 4 л/мин фонінде. Гемодинамика: АҚҚ 88/50 мм сын.бағ. (МАР 63), ЖСЖ 114/мин, орталық веналық қысым 4–5 см су бағ., диурез соңғы сағатта 15 мл. Лабораториялық мәліметтер: Hb 68 г/л (алдыңғы тәулікте 112 г/л), эритроциттер $2,3\times10^{12}$/л, тромбоциттер 140×10^9/л, INR 1,6, фибриноген төмен, лактат 4,9 ммоль/л, креатинин 150 мкмоль/л, артериялық қан газы pH 7,31, BE –4. Инфузиялық терапия басталғаннан кейін АҚҚ қысқа уақытқа 95/60 мм сын.бағ. дейін көтерілген, бірақ тұрақсыз.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста шоктың даму механизмдерін кезең-кезеңімен түсіндіріңіз. 2) Инфузиялық және трансфузиялық терапияны қандай көрсеткіштерге сүйене отырып жоспарлайсыз? 3) Жаппай қан құю хаттамасын қолдану қажет пе, негіздеңіз. 4) Коагулопатияның даму қаупін қалай бағалайсыз және алдын алу жолдары қандай? 5) Интенсивті терапия тиімділігінің клиникалық және лабораториялық критерийлерін атаңыз.

№2.
Науқас әйел адам, 64 жаста, салмағы 70 кг, бойы 162 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға ауыстырылған, негізгі диагнозы: ауыр екі жақты қауымдастықтан тыс пневмония, жедел респираторлық дистресс-синдром. Анамнез morbi: 6 күн бұрын қызба 39°С дейін, жөтел, бұлшықет ауыруымен ауырған, амбулаториялық антибиотикотерапия тиімсіз болған, соңғы 24 сағатта тыныс жетіспеушілігі күрт үдеген. Анамнез vitae: артериялық гипертензия, семіздік I дәрежелі, гиподинамия. Клиникалық көрініс: жағдайы өте ауыр, сана деңгейі – сопор, тыныс алу жиілігі 36–40/мин, қосымша тыныс бұлшықеттері белсенді қатысады, SpO_2 бетперде арқылы O_2 10 л/мин берілгенде 84–86%, интубация жүргізіліп, ИВЛ басталған. ИВЛ параметрлері: FiO_2 0,8, PEEP 10 см су бағ., тыныс көлемі 6 мл/кг, driving pressure 17 см су бағ. Гемодинамика: АҚҚ 100/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 110/мин, вазопрессорсыз. Артериялық қан газы: pH 7,27, PaO_2 55 мм сын.бағ.,

$PaCO_2$ 48 мм сын.бағ., PaO_2/FiO_2 70–80, лактат 3,2 ммоль/л. Кеуде қуысының КТ-сында екі жақты «ground-glass» инфильтрация.
Сұрақтар: 1) Berlin критерийлері бойынша ARDS ауырлығын анықтаңыз. 2) Өкпені қорғаушы вентиляцияның нақты параметрлерін негіздеңіз. 3) PEEP пен FiO_2 комбинациясын таңдауда қандай қауіптер бар? 4) Қосымша әдістерді (prone-position, релаксация) қолдану көрсеткіштері қандай? 5) Ұзақ гипоксемия қандай органдық асқынуларға әкелуі мүмкін?

№3.
Науқас ер адам, 67 жаста, салмағы 75 кг, бойы 170 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға жеткізілген, клиникалық диагнозы: жедел бүйрек жеткіліксіздігі, уремиялық интоксикация, гиперкалиемия. Анамнез morbi: соңғы 3–4 күнде зәр мөлшерінің айқын азаюы, жүрек айну, құсу, тәбеттің болмауы, жалпы әлсіздік пайда болған, соңғы тәулікте шатасу элементтері байқалған. Анамнез vitae: артериялық гипертензия, созылмалы бүйрек ауруы III саты, АӨФ тежегіштерін және калий сақтайтын диуретиктерді қабылдаған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана анық, бірақ тежелген, терісі құрғақ, тыныс алу жиілігі 22/мин, АҚҚ 150/90 мм сын.бағ., ЖСЖ 88/мин. Лабораториялық мәліметтер: креатинин 620 мкмоль/л, мочевина 28 ммоль/л, калий 6,8–7,1 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л, кальций төмен, фосфор жоғары, pH 7,22, BE –10. ЭКГ-де T тісшелерінің үшкірленуі, QRS кеңеюі байқалады. Диурез соңғы 12 сағатта 50 мл.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста өмірге қауіпті электролиттік бұзылыстарды атаңыз. 2) Гиперкалиемияны шұғыл түзету алгоритмін кезең-кезеңімен сипаттаңыз. 3) Бүйрек алмастыру терапиясын бастау көрсеткіштерін негіздеңіз. 4) Диализге дейінгі және диализ кезіндегі мониторинг қандай болуы тиіс? 5) Уремиялық интоксикацияның клиникалық белгілерін атаңыз.

№4.
Науқас ер адам, 52 жаста, салмағы 80 кг, бойы 178 см, жедел жәрдем бригадасымен ЖИА-ға жеткізілген, диагнозы: жедел алкогольдік интоксикация, аспирациялық пневмония. Анамнез morbi: үй жағдайында көп мөлшерде алкоголь қабылдағаннан кейін есінен танып, бірнеше рет құсқан, құсық массалары тыныс жолына түсуі мүмкін, табылған кезде тынысы үстірт болған. Анамнез vitae: алкоголизм 20 жыл, бауырдың алкогольдік зақымдануы. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі – сопор, Глазго шкаласы 9 балл, тыныс алу жиілігі 30–32/мин, SpO_2 88% бөлме ауасында, оттегі бергенде 92%, өкпенің оң төменгі бөлігінде және артқы сегменттерінде ылғалды сырылдар, АҚҚ 100/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 112/мин. Артериялық қан газы: pH 7,30, PaO_2 60 мм сын.бағ., $PaCO_2$ 42 мм сын.бағ. Кеуде қуысының рентгенінде оң жақ төменгі бөлікте инфильтрация.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста тыныс жолдарын қорғау бойынша алғашқы тактика қандай? 2) Аспирациялық пневмонияның микробиологиялық ерекшеліктерін атаңыз. 3) Интубация және ИВЛ көрсеткіштерін негіздеңіз. 4) Антибактериалды терапияны таңдауда қандай факторлар ескеріледі? 5) Алдын алу шаралары қандай?

№5.
Науқас әйел адам, 45 жаста, салмағы 60 кг, бойы 165 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға жеткізілген, негізгі диагнозы: қант диабеті 1 тип, диабеттік кетоацидоз. Анамнез morbi: соңғы 2–3 күн бойы инсулин инъекцияларын жіберіп алған, жүрек айну, құсу, іштің ауруы, қатты шөлдеу, жиі зәр шығару болған, соңғы сағаттарда әлсіздік және ұйқышылдық артқан. Анамнез vitae: диабет 15 жыл, бірнеше рет кетоацидозбен ауруханаға түскен. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі – оглушение, Куссмауль типті терең тыныс, тыныс алу жиілігі 28–30/мин, АҚҚ 95/60 мм сын.бағ., ЖСЖ 118/мин, терісі құрғақ, тіл құрғақ. Лабораториялық мәліметтер: глюкоза 28–32 ммоль/л, кетондар +++, pH 7,12, HCO_3^- 10 ммоль/л, BE –18, калий 5,5 ммоль/л (инсулин басталғаннан кейін төмендеу қаупі бар), натрий 130 ммоль/л, лактат 2,8 ммоль/л. Диурез төмендеген.
Сұрақтар: 1) Диабеттік кетоацидоздың патогенезін толық сипаттаңыз. 2) Интенсивті терапияның кезеңдік алгоритмін (сұйықтық, инсулин, электролиттер) негіздеңіз. 3) Калий динамикасын неге

үздіксіз бақылау қажет? 4) Ем барысында дамуы мүмкін ең қауіпті асқынуларды атаңыз. 5) Терапия тиімділігінің критерийлері қандай?

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

ББП атауы:7R01117«Анестезиология және реаниматология ересектердің, балалардың»

Пән коды: R-HTBPKT

Пәннің атауы: Хирургиялық және терапиялық бейіндегі пациенттерде қарқынды терапия

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 34 кредит, 1020 сағат

Курс және оқу семестрі: 1 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті: Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент Сейдахметова А.А

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

Хирургиялық және терапиялық бейіндегі пациенттерде қарқынды терапия

АБ-2

1 - нұсқа

№1.

Науқас әйел адам, 48 жаста, салмағы 64 кг, бойы 168 см, жоспарлы түрде хирургиялық бөлімшеге өт қабының тас ауруына байланысты түскен, операция алдындағы кезеңде реанимация және интенсивті терапия бөліміне шұғыл жеткізілген. Анамнез morbi: операция алдындағы дайындық барысында профилактикалық мақсатта антибиотик (цефалоспорин тобы) көктамыр ішіне енгізілгеннен кейін 3–5 минут ішінде науқаста кенеттен жалпы әлсіздік, бас айналу, «ауа жетпеу» сезімі, жүрек соғысының жиілеуі пайда болған, терісі қышынып, бөртпелер шыққан, содан кейін жағдайы күрт нашарлаған. Анамнез vitae: дәрілік аллергия анамнезде нақты көрсетілмеген, бірақ бұрын бірнеше рет антибиотик қабылдаған кезде тері қышынуы болғанын айтады. Клиникалық көрініс: жағдайы өте ауыр, сана деңгейі – сопор, терісі бозғылт, суық, жабысқақ тер, беті мен еріндерінде айқын исіну, инспираторлы ентігу, стридор элементтері, тыныс алу жиілігі 34/мин, SpO_2 86% бөлме ауасында, оттегі бергенде 90% аспайды. Гемодинамика: АҚҚ 65/35 мм сын.бағ., МАР 45 мм сын.бағ., ЖСЖ 130/мин, жіп тәрізді пульс, орталық веналық қысым төмен. Лабораториялық мәліметтер жедел кезеңде алынбаған.

Сұрақтар: 1) Анафилаксиялық шоктың клиникалық диагнозын қандай белгілермен қоясыз? 2) Алғашқы минуттардағы өмір сақтайтын іс-шаралардың толық алгоритмін сипаттаңыз. 3) Адреналинді енгізу жолы мен дозасын негіздеңіз. 4) Тыныс жолдарын қорғау тактикасы қандай? 5) Анафилаксиядан кейінгі кезеңде қандай асқынуларды бақылау қажет?

№2.

Науқас ер адам, 54 жаста, салмағы 92 кг, бойы 175 см, хирургиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, диагнозы: жедел деструктивті панкреатит, ауыр ағым. Анамнез morbi: ауруы 24 сағат бұрын майлы тағам мен алкоголь қабылдағаннан кейін кенеттен эпигастрий аймағында өте қатты ауырсынудан басталған, ауырсыну арқасына иррадиацияланған, бірнеше рет тоқтаусыз құсу болған, ауырсынуды басатын дәрілер әсер етпеген. Анамнез vitae: алкогольді жиі қолданады, өт тас ауруы анамнезде. Клиникалық көрініс: жағдайы өте ауыр, мазасыз, терісі бозғылт, ылғалды, іштің жоғарғы бөлігінде қатты ауырсыну, іш кебуі, перистальтика әлсіз. Тыныс алу жиілігі 28/мин, SpO_2 93%, АҚҚ 90/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 118/мин, диурез төмендеген. Лабораториялық мәліметтер: амилаза және липаза бірнеше есе жоғары, лейкоциттер 20×10^9/л, CRP жоғары, гематокрит 52%, кальций төмен, лактат 3,6 ммоль/л, артериялық қан газы pH 7,30. КТ-да ұйқыбезде некроз ошақтары.

Сұрақтар: 1) Ауыр панкреатиттің интенсивті терапиядағы негізгі мақсаттары қандай? 2) Инфузиялық терапияның көлемі мен мониторингін қалай жүргізесіз? 3) Ерте кезеңде дамитын жүйелік асқынуларды атаңыз. 4) Ауырсынуды басу және тыныс жеткіліксіздігінің алдын алу тактикасы қандай? 5) Бұл науқаста хирургиялық араласуға көрсеткіштер қандай?

№3.

Науқас әйел адам, 62 жаста, салмағы 58 кг, бойы 160 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға жеткізілген, диагнозы: диффузды токсикалық зоб, тиреотоксикалық криз. Анамнез morbi: соңғы бірнеше аптада жүрек қағуы, салмақ жоғалту, тершеңдік, ашушаңдық күшейген, бірнеше күн бұрын инфекциялық аурумен ауырғаннан кейін жағдайы күрт нашарлаған. Анамнез vitae: тиреотоксикоз диагнозы бұрын қойылған, бірақ дәрілерді жүйелі қабылдамаған. Клиникалық

көрініс: жағдайы өте ауыр, сана деңгейі – делирий элементтерімен, қатты мазасыз, дене температурасы 40°С, терісі ыстық, ылғалды, тремор айқын. Тыныс алу жиілігі 30/мин, SpO_2 95%, АҚҚ 160/80 мм сын.бағ., ЖСЖ 150/мин, жүрек ырғағы бұзылған (жүрекше фибрилляциясы). Лабораториялық мәліметтер: ТТГ төмен, T_3 және T_4 айқын жоғары, глюкоза 12 ммоль/л, лактат 3,0 ммоль/л.
Сұрақтар: 1) Тиреотоксикалық криз диагнозын қандай клиникалық белгілермен қоясыз? 2) Интенсивті терапияның кезеңдік алгоритмін сипаттаңыз. 3) β-блокаторларды қолданудың мақсаты қандай? 4) Гипертермияны бақылау не үшін маңызды? 5) Бұл жағдайда өлім қаупін арттыратын факторларды атаңыз.

№4.
Науқас ер адам, 65 жаста, салмағы 78 кг, бойы 172 см, терапиялық бөлімшеден шұғыл түрде ЖИА-ға ауыстырылған, диагнозы: өкпе артериясының массивті тромбоэмболиясы. Анамнез morbi: бірнеше сағат бұрын кенеттен қатты ентігу, кеуде тұсында ауырсыну, қорқыныш сезімі пайда болған, қысқа уақытқа есінен танған. Анамнез vitae: төменгі аяқтардың варикозды кеңеюі, 10 күн бұрын жамбас сүйегіне операция жасалған, антикоагулянттарды қабылдамаған. Клиникалық көрініс: жағдайы өте ауыр, сана деңгейі – оглушение, тыныс алу жиілігі 36/мин, SpO_2 82% бөлме ауасында, оттегімен 88%, АҚҚ 85/50 мм сын.бағ., ЖСЖ 130/мин, мойын веналары кернелген. ЭКГ-де оң жүрек жүктемесінің белгілері. Қан талдауында D-димер жоғары. ЭхоКГ-де оң қарыншаның дилатациясы. Сұрақтар: 1) Бұл клиникалық жағдайда өмірге тікелей қауіп төндіретін механизм қандай? 2) Интенсивті терапиядағы алғашқы тактика қандай? 3) Тромболитикалық терапияға көрсеткіштерді негіздеңіз. 4) Гемодинамикалық қолдаудың ерекшелігі неде? 5) Қайталама тромбоэмболияның алдын алу жолдары қандай?

№5.
Науқас әйел адам, 50 жаста, салмағы 55 кг, бойы 158 см, неврологиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, диагнозы: миастения гравис, миастениялық криз. Анамнез morbi: соңғы бірнеше күнде бұлшықет әлсіздігі күшейген, сөйлеуі мұрынданған, жұтыну қиындаған, бүгін тыныс алу қиындап, әлсіздік күрт артқан. Анамнез vitae: миастения диагнозы 8 жыл, антихолинэстеразды препараттарды тұрақты қабылдайды, жақында инфекциямен ауырған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана анық, бірақ қатты әлсіз, тыныс алу жиілігі 30/мин, тынысы үстірт, SpO_2 90%, АҚҚ 120/70 мм сын.бағ., ЖСЖ 102/мин, жұтыну рефлексі әлсіреген, сілекей ағуы байқалады. ӨТС (ӨТС) төмендеген.
Сұрақтар: 1) Миастениялық кризідің клиникалық белгілерін атаңыз. 2) Тыныс жеткіліксіздігін бағалауда қандай көрсеткіштер маңызды? 3) Қандай жағдайда интубация және ИВЛ қажет? 4) Спецификалық ем (плазмаферез, иммуноглобулин) көрсеткіштері қандай? 5) Холинергиялық кризбен дифференциалды диагнозды қалай жүргізесіз?

«Хирургиялық және терапиялық бейіндегі пациенттерде қарқынды терапия»
АБ-2
2 - нұсқа

№1.
Науқас ер адам, 70 жаста, салмағы 68 кг, бойы 172 см, хирургиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне ауыстырылған, клиникалық диагнозы: жіңішке ішектің механикалық өтімсіздігі, жабысқақ процесс, операция алдындағы кезең. Анамнез morbi: соңғы 4 тәулік бойы нәжіс пен газдың толық жүрмеуі, іштің үдемелі кебуі, тәулігіне 6–8 рет көп мөлшерде асқазан құрамымен құсу, ауыз арқылы сұйықтық қабылдаудың күрт шектелуі болған, соңғы тәулікте бас айналу, әлсіздік, тұру кезінде көзінің қарауытуы байқалған. Анамнез vitae: артериялық гипертензия 18 жыл, бұрын іш қуысына екі рет операция жасалған, созылмалы іш қату, егде жасқа

байланысты шөл сезімінің төмендеуі. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана анық, бірақ айқын әлсіз, терісі құрғақ, бозғылт, тургоры төмендеген, тіл құрғақ, тахипноэ 24–26/мин, SpO_2 97% бөлме ауасында, АҚҚ 100/60 мм сын.бағ., ортостазда 85/50 мм сын.бағ. дейін төмендейді, ЖСЖ 112/мин, орталық веналық қысым 3–4 см су бағ., диурез соңғы 6 сағатта 100 мл. Іш айқын кебінген, перистальтика әлсіз, зонд арқылы көп мөлшерде асқазан сөлі бөлінеді. Лабораториялық мәліметтер: Na^+ 127 ммоль/л, K^+ 2,8 ммоль/л, Cl^- 72 ммоль/л, креатинин 195 мкмоль/л, мочевина 22 ммоль/л, гематокрит 54%, артериялық қан газы pH 7,49, HCO_3^- 35 ммоль/л, BE +9. Инфузиялық терапия басталғаннан кейін АҚҚ ішінара түзелгенімен, диурез мардымсыз.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста дегидратация мен гиповолемияның патогенезін кезең-кезеңімен түсіндіріңіз. 2) Метаболикалық алкалоздың дамуына қандай механизмдер әсер еткен? 3) Интенсивті терапияда инфузиялық және электролиттік коррекцияны қандай басымдықпен жүргізесіз? 4) Операция алдындағы гемодинамикалық дайындықтың мақсатты көрсеткіштері қандай? 5) Бұл жағдайда кешіктірілген коррекция қандай өмірге қауіпті асқынуларға әкелуі мүмкін?

№2.
Науқас әйел адам, 72 жаста, салмағы 65 кг, бойы 160 см, терапиялық бөлімшеден реанимация және интенсивті терапия бөліміне жеткізілген, диагнозы: қант диабеті 2 тип, гиперосмолярлы гипергликемиялық жағдай. Анамнез morbi: соңғы 6–7 күн бойы қатты шөлдеу, тәулігіне 5–6 литрге дейін сұйықтық ішу, жиі және көп зәр шығару, тәбеттің болмауы болған, қантты төмендететін дәрілерді қабылдауды өз бетінше тоқтатқан, соңғы тәулікте ұйқышылдық, сөйлеудің баяулауы пайда болған. Анамнез vitae: қант диабеті 15 жыл, артериялық гипертензия, жүректің ишемиялық ауруы, жалғыз тұрады. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана деңгейі сопорға жақын, терісі өте құрғақ, шырышты қабаттары құрғаған, көз алмалары жұмсарған, тыныс алу жиілігі 22–24/мин, SpO_2 96%, АҚҚ 95/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 118/мин, орталық веналық қысым төмен, бастапқыда полиурия болған, кейін диурез төмендеген. Лабораториялық мәліметтер: глюкоза 42–46 ммоль/л, кетондар теріс, Na^+ 156 ммоль/л (түзетілген натрий одан да жоғары), осмолярлық >340 мОсм/кг, креатинин 240 мкмоль/л, мочевина 24 ммоль/л, pH 7,38, лактат 2,4 ммоль/л. Инфузия басталғаннан кейін сана біртіндеп жақсарғанымен, гипотензия сақталады.
Сұрақтар: 1) Бұл жағдайды диабеттік кетоацидоздан ажыратудың негізгі критерийлерін атаңыз. 2) Интенсивті терапиядағы басты қауіп пен өлім себебі қандай? 3) Сұйықтық терапиясын қандай ерітінділермен және қандай жылдамдықта бастау қажет? 4) Инсулин терапиясын неге кешіктіріп және сақтықпен бастайды? 5) Осмолярлықты тез төмендетудің қандай қауіптері бар?

№3.
Науқас ер адам, 61 жаста, салмағы 74 кг, бойы 168 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға ауыстырылған, клиникалық диагнозы: ауыр қауымдастықтан тыс пневмония, сепсис. Анамнез morbi: 7 күн бұрын қызба 39°C дейін, жөтел, әлсіздік басталған, алғашқы 3 күнде медициналық көмекке жүгінбеген, кейін антибиотик кеш басталған, соңғы 48 сағатта ентігу үдеп, зәр мөлшері азайған. Анамнез vitae: созылмалы жүрек жеткіліксіздігі II–III ФК, темекі шегу стажы 35 жыл. Клиникалық көрініс: жағдайы өте ауыр, сана деңгейі оглушение, тыныс алу жиілігі 34–36/мин, SpO_2 88% оттегі маскасымен FiO_2 0,5, өкпеде екі жақты ұсақ және орташа ылғалды сырылдар, АҚҚ 88/52 мм сын.бағ., МАР 62, ЖСЖ 124/мин, орталық веналық қысым 6 см су бағ., диурез 0,3 мл/кг/сағ. Лабораториялық мәліметтер: лейкоциттер 22×10^9/л, CRP және прокальцитонин жоғары, лактат 4,7 ммоль/л, PaO_2/FiO_2 170, pH 7,30. Инфузиядан кейін АҚҚ уақытша көтерілген.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста сепсис диагнозын қандай клиникалық және лабораториялық деректермен дәлелдейсіз? 2) Алғашқы 1–3 сағаттағы интенсивті терапияның басым бағыттары қандай? 3) Инфузиялық терапияның тиімділігін қалай бағалайсыз? 4) Қандай жағдайда вазопрессорлық қолдау қажет болады? 5) Бұл науқаста тыныс жеткіліксіздігінің үдеу қаупін көрсететін белгілерді атаңыз.

№4.

Науқас әйел адам, 56 жаста, салмағы 60 кг, бойы 160 см, хирургиялық бөлімшеден ЖИА-ға операцияға дайындық үшін жеткізілген, диагнозы: асқазанның тыртықтық стенозы. Анамнез morbi: соңғы бірнеше апта бойы тамақтан кейін тұрақты құсу, соңғы 5 күнде құсу тәулігіне 8–10 ретке дейін жиілеген, сұйықтықты ұстай алмайды, бұлшықет әлсіздігі, қол-аяқтың тартылуы пайда болған. Анамнез vitae: асқазан ойық жарасы 12 жыл, антацидтерді бақылаусыз қолданған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана анық, бірақ адинамия, бұлшықет тонусы төмен, тыныс алу жиілігі 20–22/мин, SpO_2 98%, АҚҚ 105/65 мм сын.бағ., ЖСЖ 102/мин, диурез азайған. Лабораториялық мәліметтер: Cl^- 68 ммоль/л, K^+ 2,6 ммоль/л, Na^+ 129 ммоль/л, pH 7,56, HCO_3^- 40 ммоль/л, креатинин 170 мкмоль/л, ЭКГ-де U толқындары. Инфузиясыз операция жасау қауіпті деп бағаланған.
Сұрақтар: 1) Бұл алкалоздың даму механизмін толық түсіндіріңіз. 2) Гипокалиемияның жүрекке әсері қандай? 3) Интенсивті терапияда қандай ерітінділер басым болуы тиіс? 4) Операцияға дейін қандай лабораториялық көрсеткіштерді міндетті түрде қалыпқа келтіру қажет? 5) Электролиттерді түзетпей жасалған операцияның қаупі қандай?

№5.
Науқас ер адам, 55 жаста, салмағы 72 кг, бойы 170 см, терапиялық бөлімшеден ЖИА-ға ауыстырылған, клиникалық диагнозы: инфекциялық эндокардит, ауыр ағым, септикалық жағдай. Анамнез morbi: соңғы 3–4 апта бойы субфебрилитет, тершеңдік, салмақ жоғалту болған, соңғы 3 күнде қалтырау, айқын әлсіздік, ентігу күшейген. Анамнез vitae: митральды қақпақша ақауы, бірнеше апта бұрын стоматологиялық манипуляция жасалған, профилактикалық антибиотик алмаған. Клиникалық көрініс: жағдайы ауыр, сана анық, бірақ айқын әлсіз, терісі бозғылт, петехиалды бөртпелер, тыныс алу жиілігі 26/мин, SpO_2 94%, АҚҚ 90/55 мм сын.бағ., ЖСЖ 120/мин, жүрек аускультациясында жаңа систолалық шу, шеткері ісінулер жоқ. Лабораториялық мәліметтер: лейкоцитоз, анемия, тромбоцитопенияға бейімділік, CRP жоғары, лактат 4,1 ммоль/л, креатинин өсуде. ЭхоКГ-де митральды қақпақшада қозғалмалы вегетациялар анықталған.
Сұрақтар: 1) Бұл науқаста септикалық гемодинамикалық бұзылыстардың механизмін түсіндіріңіз. 2) Интенсивті терапия мен антибиотикотерапияны бастаудың шұғыл принциптері қандай? 3) Гемодинамикалық қолдауда қандай шектеулер бар? 4) Хирургиялық емге абсолютті көрсеткіштерді атаңыз. 5) Асқынуларды ерте анықтау үшін қандай мониторинг қажет?

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

практикалық дағдылар тізімі

1.Маска арқылы қолмен желдеткіш
2.Тікелей ларингоскопия әдісімен трахея интубациясы
3.Анестезиялық-тыныс алу аппаратурасын жұмысқа дайындау
4.Бақылау-диагностикалық аппаратураны жұмысқа дайындау
5.ЦВД өлшеу
6.Инфузоматтарды, перфузорларды қолдану
7.Асқазанды ауыз арқылы немесе мұрын жолдары арқылы зондтау
8.Плевра қуысының пункциясы және дренажы

9.Трахеостомия
10.Кеуде қуысының діріл массажы

Қорытынды аттестациялауға арналған бағдарлама сұрақтары
«Хирургиялық және терапиялық бейіндегі пациенттерде қарқынды терапия»
2025-2026 оқу жылы.

1.Ингаляциялық наркотикалық заттардың наркотикалық әсерінің басталу жылдамдығы олардың қанда ерігіштік коэффициентіне байланысты екендігі анықталған. Бұл тәуелділік көрінеді:
A) ерігіштік коэффициенті қанша жоғары болған сайын, наркотикалық әсері баяу көрінеді
B) ерігіштік коэффициенті қанша жоғары болған сайын, наркотикалық әсері тез көрінеді
C) ингаляциялық наркотикалық заттардың ерігіштігі наркоздың тереңдігіне әсер етеді, бірақ оның басталу жылдамдығына емес
D) қанда ерігіштік» түсінігі ингаляциялық наркотикалық заттарда қолданылмайды
E) ингаляциялық наркотикалық заттардың қанда ерігіштігі молекулярлы салмағына тәуелді

2.Ингаляциялық наркотикалық заттардың басым көпшілігінде қан мен тіндердегі ерігіштігі шамамен бірдей («тін-қан» ерігіштік коэффициенті 1,0-1,81 аралығында болады). Тек бір наркотикалық зат тіндерге, әсіресе майға көбірек жақын. Бұл заттағы «майлы тін- қан» ерігіштік коэффициенті 60-қа тең. Бұл ... үшін тән.
A) фторотан
B) азот кем тотығы
C) севоран
D) изофлуран
E) метоксифлуран

3.Науқаста галотанды шамадан тыс қолданғанудың әсерінен жедел жүрек- қантамырлық жеткіліксіздік дамыды. Бұл жағдайда көрсетілген:
A) дофамин
B) адреналин
C) норадреналин
D) эфедрин
E) преднизолон

4. Наркоз және ӨЖВ аппараттарында, ереже бойынша, тыныстың жартылай ашық әдісінде тыныс алатын және шығарылатан газ ағынын ажырататын қақпақша болады. Бұл қақпақша аталады:
A) реверсивті емес
B) бағыттаушы
C) сақтаушы
D) шығаратын
E) қайта бөлетін

5. Деполяризациялаушы релаксанттарды енгізгенде кейіннен бұлшықет ауырсынуымен жүретін бұлшықеттің фибрилляциясы дамитыны белгілі. Осындай ауырсынудың алдын алу мақсатында науқасқа алдын ала енгізу қажет:
A) аз дозада тубарин
B) атропин
C) прозерин
D) аз дозада бемегрид
E) морфин

6. Анестезиолог дәрігердің бұйрығымен анестезист мейірбике науқасқа миорелаксант енгізді. Препарат енгізуге жауап ретінде бұлшықеттердің босаңсуы фибриллярлы жиырылусыз болды. Бұндай клиникалық әсер тән:
A) тубаринге

B) миорелаксантқа
C) дитилинге
D) листенонға
E) польсуксанға

7. Анестезия кезінде анестезиолог қысқа мерзімді гипоксияға жол берді, оған жауап ретінде науқастың денесінде оттегі ашығуының ауырлығына сәйкес келмейтін өзгерістер пайда болды. Олар өмірлік маңызды ағзаларда инфаркт пен геморрагияның дамуынан тұрды, капиллярлардың окклюзиясы және веноздық тромбоздар пайда болды. Бұл жағдайда анестезиолог тұқым қуалайтын аурудың болуы мүмкіндігін ойлауы қажет:
A) гемоглобинопатиялар
B) ферменттік энзимопатиялар
C) Томпсон миопатиясы
D) порфириялар
E) гемофилиялар

8. Анестезия асқынуларын болжау жоспарында адам ағзасында анестезиолог үшін айқын қызығушылық тудыратын аурулардың бірі прогнатия болып табылады. Бұл ауру сипатталады:
A) жақтың дамымауымен
B) гормоналды метаболизмнің бұзылуымен
C) сүйектер сынғыштығының жоғарылауымен
D) қан ауруымен
E) саусақтардың дамымауымен

9. Анестезия кезінде қалыпты науқасқа жүргізілген механикалық вентиляция ... алып келуі мүмкін.
A) операциядан кейінгі гиповентиляцияға
B) терілік вазодилатацияға
C) PaCO2 төмендеуіне
D) оксигемоглобин диссоциация қисығының оң жаққа ығысуына
E) аналгезияға қажеттіліктің айқын азаюына

10. Хирургиялық науқаста анестезиологиялық әдіс жүргізу кезіндегі терілік қанайналым ... .
A) фторотанмен анестезияда жоғарлайды
B) симпатикалық гиперреактивтілікте жоғарлайды
C) изофлюранмен анестезияда өзгермейді
D) тиопенталдың индукциялық дозасынан төмендейді
E) севораннен анестезияда төмендейді

11. Сәйкес келмеген қан құюға ең ауыр жауап реакциясы болып табылады:
A) бүйрек түтікшелерінің зақымдануы
B) өкпе артериясының көптеген эмболиясы
C) бүйрек шумақшалары фильтрлік қабілетінің бұзылысы
D) өкпе ісінуі
E) гемолитикалық анемия

12. Тыныстық алкалозды түзету көрсетілген, МЫНАДАН БАСҚА:
A) натрий гидрокарбонат ерітіндісін енгізу
B) вентиляцияны төмендету
C) өлі кеңістіктің жоғарлауы
D) науқас оянғанда транквилизаторлар және наркоталық аналгетиктер енгізу
E) трахеостомия

13. Тыныстық ацидозды түзету үшін қолдану мүмкін, МЫНАДАН БАСҚА:
A) наркотикалық заттарды қолдану
B) тыныс көлемі жоғары ӨЖВ
C) трахеобронхиальді ағашты санациялау
D) оттегі ингаляциясы
E) көмірқышқыл газын ингаляциялау

14. Жалпы анестезияға арналған аркотикалық заттардың ішінен МАК жоғары анестетик:

A) наркотан
B) павулон
C) севоран
D) метоксифлюран
E) азот кем тотығы

15. Капнография ... бұзылыстарын анықтайды.
A) вентиляцияның
B) қанайналымның
C) өкпедегі оксигенацияның
D) пульстің
E) жүрек лақтырысының

16. Калипсолмен анестезиядан кейін болатын галюцинация байланысты:
A) анестезияның диссоциативті сипатына
B) гипнотикалық әсерінің болмауына
C) күшті анестетикалық әсеріне
D) қаңқа ішілік қысым жоғарлауына
E) церебральді қанайналымның жоғарлауына

17. Митральды стенозы бар науқасқа перитонит бойынша шұғыл операция жоспарланған. Анестезия кезінде бірінші кезекте күдіктену қажет:
A) инфузиялық терапияға жауап ретінде өкпе ісінуіне
B) гипертониялық кризге
C) тамыр қарсылығы азаюының әсерінен коллапсқа
D) өкпе эмболиясына
E) миокардтың жыртылуына

18. Бауыр жеткіліксіздігімен ауыратын хирургиялық науқас миорелаксация үшін польсуксан дәріні қолданумен эндотрахеальді аралас анестезия арқылы ота жасалды. Анестезиядан кейін ұзақ уақыт бойы өздігінен тыныс алу қалпына келмеді. Асқынудың ең ықтимал себебі болып табылады:
A) қандағы холинэстеразаның төмен деңгейі
B) қандағы холинэстеразаның жоғары деңгейі
C) анемия
D) қандағы билирубиннің жоғары концентрациясы
E) ақуыз емес қалдық азоттың жоғары деңгейі

19. Коллоид еретінділерге ТӘН ЕМЕС қасиеттер:
A) энергияның донаторы болып табылады, зат алмасуға қатысады
B) шынайы плазма ауыстырғыштар болып табылады
C) гемодинамикалық шокқа қарсы әсерге ие
D) реологиялық әсерге ие
E) тіндердің қанағыштығын күшейтеді

20. Геморррагиялық шокта бірінші кезекте қолдану мақсатты вазопрессор:
A) норадреналин
B) адреналин
C) мезатон
D) дофамин
E) добутамин

21. Кетамин ... әсерге ие.
A) бронх кеңейткіш
B) амнетикалық
C) артериальді гипотензивті
D) тахиаритмиялық
E) коронаролитикалық

22. Массивты компенсацияланбаған қан кету бар науқасқа қолданылатын таңдаулы анестезия:

A) көп компонентті
B) тотальді тамырішілік
C) ингаляциялық
D) нейроаксиальді
E) азот кем тотығы

23. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=600 мл, ТАЖ=минутына 15 рет, газ ағымы О2=4 л/мин. болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы О2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 56%
B) 35%
C) 44%
D) 30%
E) 65%

24. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=750 мл, ТАЖ=минутына 12 рет, газ ағымы О2=4 л/мин. болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы О2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 56%
B) 38%
C) 48%
D) 30%
E) 65%

25. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=750 мл, ТАЖ=минутына 12 рет, газ ағымы О2=3 л/мин., NO2=6 л/мин болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы О2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 33%
B) 25%
C) 21%
D) 35%
E) 40%

26. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=600 мл, ТАЖ=минутына 15 рет, газ ағымы О2=3 л/мин., NO2=6 л/мин болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы О2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 33%
B) 25%
C) 21%
D) 35%
E) 40%

27. Науқасқа интубациялық наркозбен операция жасалған, релаксант ретінде листенон қолданылған, наркоздан кейінгі кезеңде көп уақыт апноэ болған, прозерин енгізгеннен соң басылған. Бұл мына жағдай дамуымен сипатталады:
A) екі еселік блок
B) рекураризация
C) гипокапния
D) тыныстың наркотикалық депрессиясы
E) гиперкапния

28. Сарысудағы калийдің концентрациясы:
A) ацидозда жоғарлайды және алкалозда азаяды
B) ацидозда азаяды
C) алкалозда жоғарлайды
D) ацидозда азаяды және алкалозда жоғарлайды
E) ацидозда да, алкалозда да өзгермейді

29. Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,20; pCO2 = 56; BE =- 10. ҚСЖ бұзылыс түрі:
A) компенсацияланбаған метаболизмдік және тыныстық ацидоз
B) субкомпенсациялы метаболизмдік ацидоз
C) декомпенсациялы метаболизмдік ацидоз
D) ацидемия және гипобаземия

E) респираторлы ацидоз

30. Протромбин уақытының ұзаруы ... жүреді.
A) протромбин кешенінің бір немесе бірнеше факторларының тапшылығы кезінде (II, V, VII, X)
B) фибриноген синтезі бұзылған кезде
C) пневмония кезде
D) ревматизм кезде
E) қанның фибринолитикалық белсенділігі жоғарылағанда

31. Гипофибриногенемия пайда болады
A) фибриноген синтезі бұзылған кезде (бауыр аурулары)
B) пневмония және басқа қабыну процестер кезінде
C) миокард инфарктісі кезінде
D) қандағы антикоагулянттардың артық болғанда
E) претромботикалық күйлерде

32. Тромбоцитопения пайда болуы мүмкін
A) тұтыну коагулопатиясы сатысындағы ДВС кезінде
B) елеулі гепаринемия кезінде
C) бұлшық еттердің зақымдануы кезінде
D) гемолитикалық дағдарыстар кезінде
E) перитонит кезінде

33. Бүйрек ишемиясында:
A) добутамин гемодинамика арқылы зәр шығаруды жанама түрде жақсартады
B) зәрдегі натрий жоғарлайды
C) зәрдегі креатинин жоғарлайды
D) бүйректің қыртыстық қабатына қарағанда милық қабаты жиі зақымданады
E) зәрдің көлемі артады

34. Гемодинамика көрсеткіштері ішінен қанайналым адекваттылығын толығырақ сипаттайтыны:
A) көлемдік қанайналым
B) қанның қысымы
C) қан ағымына қарсылық
D) қанның венозды қайтуы
E) осы көрсеткіштердің қосарлануы

35. Дроперидолдың әсерінің бірі:
A) экстрапирамидты жүйені ынталандырады
B) жиі құсу шақырады
C) альфа-адрено-рецепторларды ынталандырады
D) бета-адренорецепторларды ынталандырады
E) допаминнің синергисті болып табылады

36. Тиазидті диуретиктермен ұзақ терапиядан соң байқалатын артериальді қысымның төмендеуі ... тәуелді болады.
A) шеткері тамыр резистенттілігінің төмендеуіне
B) ренин белсенділігінің төмендеуіне
C) плазма көлемінің азаюына
D) гистамин бөлінуіне
E) катехоламиндер бөлінуінің төмендеуіне

37. Вегетативті ганглиоблокада клиникасына барлығы тән, МЫНАДАН БАСҚА:
A) брадикардия
B) ішектің атониясы
C) зәрдің тежелуі
D) постуральді гипотензия
E) мидриаз

38. Алкалоз ... диуретикалық әсерін тежейді.
A) маннитолдың

B) ацетазоламидтың
C) тиазидтердің
D) спиронолактонның
E) этакрин қышқылының

39. Ферменттердің туа пайда болған ақаулары ... жауапты өзгертеді.
A) сукцинилхолинге
B) дикумаринге
C) атракуриумге
D) этомидатқа
E) кетаминге

40. Тромботикалық асқынулардың жоғары қаупі бар науқастарда операциядан кейінгі алғашқы тәулікте ... жүргізу оңтайлы болып табылады.
A) қан ұю уақытын бақылаумен гепаринотерапия
B) төмен молекулалы гепариндердің үлкен дозаларымен емдеу
C) инсулинмен терапия
D) ұзартылған ӨЖВ
E) эпидуральды анестезия

41. Консервіленген қанды сақтау кезінде
A) қанның pH төмендейді
B) қанның pH жоғарылайды
C) эритроциттердегі АТФ концентрациясы жоғарылайды
D) эритроциттердегі 2,3-дифосфоглицерат деңгейі жоғарылайды
E) эритроциттердегі калий концентрациясы жоғарылайды

42. Өкпе артериясы тромбоэмболиясының жиі туындайтын орны болып табылады:
A) аяқтың көктамырлары
B) қолдың көктамырлары
C) жүректің оң жақ бөлімі
D) жамбас көктамырлары
E) сол жақ жүрекше

43. Компенсацияланған қан жоғалту кезінде АНЫҚТАЛМАЙДЫ:
A) диурездің көбеюі
B) жайылған тамырлардың спазмы
C) ұзақ емес гипертензия
D) диурездің төмендеуі
E) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының жоғарлауы

44. Жедел қан жоғалту немесе гиповолемиямен ауыратын науқастарда қан айналымының гиподинамикалық түрінің пайда болуын түсіндіруге болады:
A) қан айналымын орталықтандыру
B) қан ағынын айналып өту
C) микроциркуляцияның бұзылуы
D) метаболикалық алкалоз
E) метаболикалық ацидоз

45. Жоғары қан көлемінің жүктемесімен жүрек жеткіліксіздігі дамиды:
A) жүрек қабырғаларының туа біткен ақаулары
B) үлкен қан айналым шеңберіндегі гипертензия
C) жүрек қақпақшаларының стенозы
D) аорта саңылауының стенозы
E) гипотиреоз

46. Натрий тиопенталын қолдануға қарсы көрсеткіш болатын жағдай:
A) жедел ауыспалы порфирия
B) терінің кеш порфириясы
C) туа пайда болған уропорфирия

D) миотония
E) хорея

47. Натрий тиопенталын енгізгеннен кейін әсерінің тоқтауы негізделеді:
A) тіндерде бөлінуімен
B) бауырдағы биотрансформациясымен
C) ақуыздармен байланысуымен
D) бүйректер арқылы өзгермеген күйде шығарылуы
E) май тінімен ұсталуы

48. Калипсолдың жүрек – қантамыр жүйесінің қызметіне әсері:
A) диастолалық және систолалық АҚ жоғарлауы
B) қалыпты систолалық АҚ- да диастолалық АҚ жоғарлауы
C) диастолалық және систолалық АҚ төмендеуі
D) диастолалық АҚ төмендеуі, систолалықтың жоғарлауы
E) қалыпты диастолалық АҚ- да систолалық АҚ жоғарлауы

49. Тыныс жолдарын Маллампати шкаласы бойынша бағалау барысында:
A) анестезиолог науқасқа қарама- қарсы бір деңгейде болады
B) көмейді толық көру үшін тілді басу қажет
C) тек тілшік көрінетін болса бұл жағдай I деп жіктеледі
D) бұл жағдай тек тікелей ларингоскопия арқылы жіктелуі мүмкін
E) бас және мойынның бүйірлік рентгенограммасы нақтылауы мүмкін

50. Операциядан алдын H2-рецепторларының антагонисттерін енгізу:
A) манжетасы бар интубациялық түтік және Селлик әдісін орындау қажеттілігін ауыстыра алмайды
B) асқазан құрамының эвакуациясын күшейтеді
C) барлық науқастарға жүргізу қажет
D) асқазан құрамының pH жоғарлатады
E) асқазан құрамының аспирациясын болдырмайды

51. Трициклды антидепрессанттар тағайындалған науқаста жалпы анестезия кезінде төмендегі препараттарды қолдануға болады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) фторотан
B) диазот оксиді
C) эфир
D) дитилин
E) ромерон

52. Дитилин қолданғаннан кейін қалдық релаксация немесе апноэ жағдайларында емдеудің тиімді әдісі болып табылады:
A) өкпенің басқарылатын немесе қосымша вентиляциясы
B) қан құю
C) прозерин енгізу
D) прозерин және атропин сульфатын енгізу
E) тамырішілік антихолинэстеразды препараттарды енгізу

53. Хирургиялық науқастарда $PaCO_2$ жоғарлауын күтуге болады:
A) массивті өкпелік эмболияда
B) диабеттік кетоацидозда
C) уремиялық құсуда
D) спонтанды пневматоракста
E) барлығы дұрыс

54 Бұрын адреномиметиктермен сәтсіз емделген хирургиялық науқастағы астматикалық жағдай гипоксия дамуына, ұйқышылдыққа, гиперкарбия, ацидозға алып келді. Шұғыл емдеуге қосылуы қажет:
A) интубация және вентиляция
B) натрий бикарбонатын енгізу

C) тамырішілік диазепам енгізу
D) эуфиллин инфузиясы
E) небулайзермен сальбутамол

55. Күшті өкпелік вазодилатациялық әсерге ие:
A) азот кем тотығы
B) нитропруссид
C) фторотан
D) толазолин
E) севоран

56. Қатерлі гипертермияны емдеуде КӨРСЕТІЛМЕГЕН:
A) строфантин, Са хлорид енгізу
B) физикалық суыту және нейровегетативті блокада жасау
C) т/і новокаинамид немесе никотинамид енгізу
D) бикарбонат, лазикс қолдану
E) ӨЖВ, оксигенотерапия, кортикостероидтарды енгізу

57. Фентанил қолданғанда брадикардияның себебі ... болып табылады.
A) вагальді әсердің стимуляциясы
B) кардиодепрессивті әсер
C) Бейнбридж рефлекстерінің күшеюі
D) симпатикалық ганглийлердің блокадасы
E) ваго-вагальді рефлекс

58. Гиперкалиемияның клиникалық белгілері болып табылады:
A) құсу, іш өту
B) аритмия, қарыншалық экстрасистолия
C) қарыншалар жыбыры
D) диастолада жүректің тоқтауы
E) аритмия

59. Релаксанттарды қолданбай жасалған нейролептанальгезиямен орындалған операциядан соң науқаста дене бұлшықеттерінің құрысулық ригидтілігімен, әсіресе кеуде қуысының, тыныстың депрессиясы анықталды. Жағдайды бағалап препарат тағайындаңыз:
A) налорфин
B) бемегрид
C) прозерин
D) атропин
E) промедол

60. Кетамин ... ШАҚЫРМАЙДЫ.
A) ретикулярлы формацияның депрессиясын
B) галлюцинацияны
C) терең соматикалық аналгезияны
D) артериальді гипертензияны
E) тахикардияны

61. Кетамин дозасын қайта енгізгенге ТӘН ЕМЕС клиника:
A) тыныс алу жиілігі және жас ағуының жоғарлауы
B) нистагмның пайда болуы
C) тыныстық көлемнің азаюы
D) АҚ жоғарлауы және тахикардия
E) көз алмаларының ығысуы

62. Хирургиялық науқастардағы тұрақты гипертермияның аясында дамыған фебрильді құрысулар нәтижесі болып табылады:
A) бас миының ісінуінің
B) нерв талшықтарының демиелинизациясының
C) дегидратацияның

D) нейро – бұлшықеттік өткізгіштік жетілмегенінің
E) қан ақуыздары денатурациясының

63. Пропранолол мен ... қосарланғанда асистолия дамуы мүмкін.
A) верапамил
B) фуросемид
C) фенобарбитал
D) фенитеин
E) трамадол

64. Галотан үшін минимальді альвеолярлы концентрация (МАК) құрайды:
A) 2.68%
B) 1.68%
C) 1.15%
D) 0.77%
E) 0.16%

65. Операциядан алдыңғы кезеңде анестезиологиялық көмектің төмендегі міндеттері бар, МЫНАДАН БАСҚА:
A) науқастың жалпы жағдайын бағалау
B) операциялық қауіп дәрежесін анықтау
C) операциялық қан кетуді бақылау
D) премедикация тағайындау
E) жалпы анестезия әдісін таңдау

66. Операциядан алдыңғы дайындық кезінде анестезиолог АЗ мән беретін жағдай:
A) операция алаңын өңдеу
B) науқастың психологиялық дайындығы
C) соңғы тамақ қабылдау уақыты
D) премедикация
E) қуықтың босауы

67. Гиповолемиялық шок патогенезіндегі негізгі буын болып табылады:
A) преднагрузканың төмендеуі
B) преднагрузканың жоғарлауы
C) постнагрузканың төмендеуі
D) айналымдағы қан көлемінің жоғарлауы
E) қанның минуттық көлемінің жоғарлауы

68. Механикалық желдету кезінде тыныштық кезіндегі минуттық көлемнен екі есе көп:
A) артериялық қанның pH жоғарлайды
B) артериялық қандағы CO2 мөлшері артады
C) тері тамырларының вазодиляциясы болады
D) жүректің лақтырысы жоғарлайды
E) плазмадағы иондалған кальций артады

69. Даун ауруы бар науқастарда қиын интубацияның себебі болып табылады:
A) үлкен тіл
B) шеміршек қаңқасының деформациясымен көмейдің алдыңға және артқа ығысуы
C) атлант-окципитальді жіктің анкилозы (басты шалқайтудың мүмкін болмауы)
D) дауыс байламдарын қарауды және интубациялық түтікті өткізуді қиындататын жоғары кесу тістерінің үлкен болуы
E) ауыз қуысы ашылуының мүмкін болмауы

70. Премедикацияда дроперидолды енгізгеннен кейін науқастарда кейде ыңғайсыздық сезімі, ішкі қорқыныш, шаршағыштықпен сипатталатын психоневрологиялық симптоматика дамиды. Науқастар операцияға теріс көзқараста болады, кейде бас тартады. Бұл жағдай аталады:
A) нейродислепсия
B) нейродистония
C) нейропения

D) Кандинский-Клерамбо синдромы
E) нейроплегия

71. Барбитураттар артерия және веналарға арнайы әсер етеді:
A) веналардың кеңеюін шақырады
B) артериялардың спазмын шақырады
C) артериялардың дилатациясын шақырады
D) веналардың спазмын шақырады
E) капиллярлардың спазмын шақырады

72. Сіз күрделі операция кезінде мультимодальды анестезияның компоненті ретінде дексемедетомидинді қолдануды жоспарладыңыз.Бұл препараттың артықшылығы болып табылады:
A) миокард инфарктының қаупі төмен болуы
B) тыныс тежелуінің қаупі төмен болуы
C) айқын гипотензияның қаупі төмен болуы
D) ерте энтеральді жүктеменің мүмкін болуы
E) өлім қаупінің төмен болуы

73. Жүрек соғу жиілігінің өзгергіштігі көрсетеді
A) симпатикалық және парасимпатикалық вегетативті жүйке жүйесінің белсенділігі арасындағы тепе-теңдікті
B) миокардтың жиырылу функциясын
C) синус түйінінің функциясын
D) атриовентрикулярлық түйін функциясын
E) жүректің өткізгіш жүйесінің қызметін

74. Хирургиялық науқаста ҚСЖ бұзылуын оның келесі негізгі көрсеткіштерімен сипаттаңыз: pH=7,33, pCO2=62 мм сын.бағ.ст., BE= +1,5 ммоль / л:
A) өтелген тыныс алу ацидозы
B) компенсаторлық метаболикалық ацидоз
C) өтелген тыныс алу алкалозы
D) декомпенсацияланған метаболикалық ацидоз
E) декомпенсацияланған метаболикалық алкалоз

75. Орташа айқын миокард гипоксиясы бар науқасқа адреналин енгізу шақырады:
A) гипоксияны толығымен жояды
B) гипоксия дәрежесін төмендетеді
C) гипоксияны күшейтеді
D) миокардтағы зат алмасуды күшейтеді
E) миокардтың оттегіне деген қажеттілігін арттырады

76. <question>Плазма электролиттерін зерттеу кезінде хлор анионының концентрациясымен салыстырғанда натрий катионының концентрациясының салыстырмалы жоғарылауы анықталды. Белгіленген арақатынастың бұзылуы мыналарға әкеледі …
A) метаболикалық алкалозға
B) метаболикалық ацидозға
C) компенсаторлық тыныстық алкалозға
D) тыныстық ацидозға
E) аниондық бұзылысқа

77. Анестезия кезінде трансфузионды реакция көрінеді:
A) уртикарлы бөртпемен
B) гипертензиямен
C) ентігумен
D) төс артындағы ауырсынумен
E) температураның төмендеуімен

78. Қатерлі гипертермия патогенезінде басымдық беріледі:
A) миорелаксанттар қолдануға

B) эндоплазматикалық кальций концентрациясына
C) қышқылдану- фосфорлану бұзылысына
D) сарколемма өткізгіштігінің бұзылысына
E) генетикалық ферментопатияға

79. ҚСЖ талдауларында науқаста: pH = 7,57; pCO2 = 45; BE =+ 9,3. ҚСЖ бұзылу түрі .
A) декомпенсацияланған метаболикалық алкалоз
B) тыныс алу ацидозы және метаболикалық алкалоз
C) субкомпенсацияланған метаболикалық алкалоз
D) алкалемия және гипербаземия
E) нормокапния

80. ҚСЖ талдауларында науқаста: pH = 7,25; pCO2 = 36; BE = - 10. ҚСЖ бұзылу түрі
A) өтелмеген метаболикалық ацидоз
B) ацидемия және гипобаземия
C) субкомпенсацияланған метаболикалық ацидоз
D) метаболикалық ацидоз және тыныс алу алкалозы
E) гипералкалемия және гипобаземия

81. бастап гиперпноэ кейін гипопноэ шақырады.
A) Пропанидид
B) Рекофол
C) Натрий оксибутираты
D) Седуксен
E) Натрий тиопенталы

82. Оксигенотерапия тиімділігі критерийінің ең жақсы көрсеткіштері болып табылады және оттегі ағынын ... дейін арттыру қажет:
A) пульстің төмендеуі болмағанға
B) қан қысымы бастапқы деңгейден жоғарламағанға
C) цианоз жоғалмағанға
D) тыныс қалпына келмегенге
E) пульс тапшылығы жойылмағанға

83. Барбитураттардың тынысқа әсер етуі барбитуральды жөтелдің жиі пайда болуымен, ларингоспазмның, кейде бронхиолоспазмның дамуымен сипатталады, бұл олардың вегетативті жүйке жүйесіне әсер етуінің салдары болып табылады. Бұл әсер ... түрінде көрінеді .
A) симпатикалық және парасимпатикалық жүйелер арасындағы тепе-теңдіктің бұзылуына және соңғысының белсенділігінің басымдылығына алып келетін екі бөлімнің де біркелкі емес тежелуі
B) парасимпатикалыққа қатысты интактты болғанда симпатикалық бөлімді ынталандыру
C) симпатикалыққа қатысты интактты болғанда парасимпатикалық бөлімді ынталандыру
D) симпатикалық және парасимпатикалық бөлімдерді ынталандыру
E) пневмотаксикалық орталықты ынталандыру

84. Деполяризациялаушы релаксанттарды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін брадикардия жиі байқалады, кейде асистолия пайда болуы мүмкін. Жүректің мұндай реакциясының себебі ... болуы мүмкін .
A) холинергиялық рецепторларды ынталандыру және калий ионын босату
B) миокардтың жүйке-бұлшықет пластиналарына тікелей деполяризациялаушы әсері
C) релаксанттың ыдырау өнімдерінің миокардтың жүйке-бұлшықет пластиналарына тікелей әсері
D) метаболизмдік алкалоздың дамуы
E) метаболизмдік ацидоздың дамуы

85. Науқасты анестезиолог наркозға дейінгі тексеру барысында қазіргі заманауи анестезия жүргізілген бірнеше қан туыстары миорелаксанттарға өте сезімтал екендігі және дитилинді бір рет қолданғаннан кейін олардың тынысын қалпына келтіру үшін ұзақ уақыт қажет екендігі анықталды. Бұл жағдайда анестезиолог ең алдымен мына ауру туралы ойлануы керек:

A) ферменттік энзимопатия
B) Аддисон ауруы
C) гипернефрома
D) эндемиялық тиротоксикалық зоб
E) миастения

86. Жас анестезиолог- дәрігер эндотрахеальді наркоз алдындағы тексеруде науқас бетінің диспропорциясына назар аударды: жоғарғы жақ алға қарай шығыңқы, иек сызығы қисайған (құс беті). Дегенмен науқастың аузы еркін ашылады, бұл қиын интубация болу мүмкіндігін жоққа шығарды. Бірақ кіріспе наркоз кезінде орындауға көп тырысуға қарамай науқасқа интубация жасау мүмкін болмады. Ағзадағы газ алмасуын маска арқылы аппаратпен өкпе вентиляциясын қолдауға тура келді. Көмекке келген тәжірибелі анестезиолог- дәрігер қосымша патологияның сипатын анықтады, интубациялық наркоздан бас тартуды және кеңірдектің интубациясы жасалмайтын анестезияның басқа әдісін таңдауды ұсынды. Сипатталған қосымша патология (диспропорция) бұл … .

A) микрогения
B) Аддисон ауруы
C) акромегалия
D) Гиршпрунг ауруы
E) мойындық кифоз

87. Тексеру кезінде анестезиолог науқаста қол бармақтарының толық дамымағанына назар аударды. Кеңірдектің интубациясының мүмкін асқынуларын қарастырғанда дәрігер мына даму ақауына күдіктенуі қажет:

A) микрогения
B) самай-астыңғы жақ жігінің анкилозы
C) көмекей қақпашығының деформациясы
D) мойындық кифоз
E) макрогения

88. Изофлюранның физикалық қасиетіне жатады:

A) ащы иісі
B) түсі қызыл
C) оттегіде жануы
D) күн сәулесінің әсерінен бұзылмауы
E) консервант ретінде тимол қосу керек

89. Анестезия кезінде қатерлі гипертермия дамиды, МЫНАДАН БАСҚА:

A) плазмадағы калий концентрациясы төмендейді
B) деполяризацияламайтын бұлшықет релаксанттары күтілгеннен әсері төмен
C) әр 30 мин сайын дене температурасы 1С- қа жоғарлайды
D) қосалқы ауыр метаболизмдік ацидоз
E) плазмадағы калий концентрациясы жоғарлайды

90. Айқын гипоксияда ЭЭГ- да байқалады:

A) биіктігі жоғары және баяу толқындардың пайда болуы (d-волн)
B) ырғақтардың алмасуы
C) электрикалық белсенділіктің болмауы
D) ырғақтың жиілеуі және биіктіктің жоғарлауы
E) ығысулар болмайды

91. Ауырсыну импульстарының модуляциясында келесі заттар қатысады, МЫНАДАН БАСҚА:

A) калий
B) серотонин
C) гамма-аминобутир қышқылы
D) энкефалиндер
E) циклооксигеназа

92. Ингаляциялық анестезия және реверсиямен ӨЖВ-сын жүргізу кезінде оттегі аяқталды, сіздің іс- әрекетіңіз:
A) көктамырішілік анестезияға көшу және Амбу қапшығымен вентиляция
B) егер мүмкіндік болса анестетик концентрациясын жоғарлатып реверсиясыз ӨЖВ-на көшу
C) анестетик концентрациясын төмендетіп наркозды жалғастыру
D) қосымша абсорберді қосу
E) спонтанды тынысқа ауыстыру

93. Трахея интубациясы алдында анестезияға индукция кезінде дәрігер анестезиолог науқасқа орташа әсер ету ұзақтығы деполяризацияланбайтын бұлшықет босаңсытқышын – 50 мг дозада рокурония бромидін енгізді.осы кезеңде өкпенің желдетілуі төменгі жақтың қаттылығына, ауыздың жеткіліксіз ашылуына, үлкен тілге байланысты тиімсіз. Тыныс алу жеткіліксіздігінің белгілері біртіндеп артып келеді. Трахеяның оротрахеальды интубациясының бірнеше рет әрекеттері анатомиялық ерекшеліктерге байланысты сәтсіздікке ұшырайды. Анестезиолог дәрігердің әрекет алгоритмі:
A) ларингеальды масканы орнатуға тырысыңыз, сәтсіздікке ұшыраған кезде-фибробронхоскоптағы трахея интубациясы немесе трахеяның ретроградтық интубациясы, тиімсіз болған жағдайда-шұғыл трахеостомия жасаныз.
B) трахеяның назотрахеальды интубациясына өтіңіз, тиімсіз жағдайда – коникотомия жасаңыз
C) трахеяға орнатылған ине арқылы 100% оттегі қысымымен инсуфляция жасаңыз. Бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлеп желдету әрекеттерін жалғастырыңыз
D) орофарингеальды ауа өткізгішті орнатыңыз, өкпені мәжбүрлі желдетіңіз
E) аға әріптесін шақырыңыз, ол келгенге дейін-бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлі желдету кезеңдері арасында трахея интубациясын жалғастырыңыз

94. Анамнезінде аритмиясы бар 48 жастағы науқас жоспарланған хирургиялық операцияға барады, ол адреналинмен инотропты қолдауды қажет етеді. Миокардтың адреналиннің аритмогендік әсеріне сезімталдығының жоғарылауына байланысты енгізбеген жөн:
A) галотанды
B) десфлуранды
C) энфлуранды
D) изофлуранды
E) севофлуранды

95. Кетамин наркоздан кейін экстубация жүргізіледі:
A) спонтанды тыныс толық қалпына келгеннен кейін
B) түтікке реакция пайда болғанда
C) адекватты тыныс пайда болғаннан 10-15 минуттан соң
D) бала басын өзі көтере алатын жағдайда
E) санасы толық қалпына келгенде

96. Операция алдындағы атропин сульфат ерітіндісін қолдану мақсаты:
A) гиперсекрецияны азайту, ларинго - бронхоспазмның алдын алу
B) тер бөлінуінің тежелуі
C) көз ішілік қысым жоғарлауының алдын алу
D) асқазан ішек жолының тонусын төмендету
E) пульстің жоғарлауы

97. Науқаста кеңірдек интубациясынан кейін дәрігер кеуде қуысы экскурсиясының жоқтығын анықтады, капнография нәтижелері бойынша CO2 экстракциясы төмен,ерін және тырнақтардың цианозы. Өкпе аускультациясында – екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий аймағының кебуі анықталды. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) өңештің интубациясы
B) оң жақ негізгі бронхтың интубациясы
C) кеңірдектің перфорациясы
D) сол жақ негізгі бронхтың интубациясы
E) гиповентиляция

98. Анестезиолог науқасқа 0,05% 3,0 мл прозерин енгізу арқылы декураризация жүргізді, осыдан кейін науқаста брадикардия пайда болды (пульс минутына 43 рет), қою және қоймалжың қақырық бар. Науқастағы осы асқынуды басу үшін енгізу қажет:
A) атропин
B) эфедрин
C) листенон
D) мидазолам
E) гексенал

99.Дормикумды қолданудың седуксенмен салыстырғанда басты артықшылығы ... болып табылады.
A) кері әсерінің аздығы
B) тыныс азырақ тежеуі
C) гемодинамикаға азырақ әсер етуі
D) көп уыттылығы
E) балаларда қолданылмауы

100. Өкпе ісінуінің аясында дамыған ауыр гипоксияға байланысты науқас ӨЖВ- на ауыстырылған. ӨЖВ- ның мақсатты режимі:
A) тыныс шығаруда оң қысыммен гипервентиляция
B) тыныс шығаруда теріс қысыммен нормовентиляция
C) тыныс шығаруда оң қысыммен нормовентиляция
D) тыныс шығаруда теріс қысыммен гипервентиляция
E) жоғары жиілікті ӨЖВ

101. Сіз наркоз жүргізу мақсатында бензодиазепин препараттарының қатарындағы мидозоламды бір компонент ретінде қолдануды жоспарладыңыз. Осы препараттың метаболизмін күшейтетін фактор:
A) бүйрек қызметінің қызметі
B) шылым шегу
C) созылмалы алкоголизм
D) егде жас
E) циметидин қабылдау

102. Абсорбердің көмірқышқыл газын жұтудағы жұмысы тәуелді бірінші кезекте болып табылады:
A) натронды әктің сапасына, абсорбердегі газдың көлемі және таралуына
B) абсорбердің ұзындығына
C) натронды әктің санына
D) тыныс шығаратын ауадағы су буының көлеміне
E) ол жасайтын газ ағымының қарсылығына

103. CO2 абсорбциясымен жабық төмен ағымды жүйенің келесі кемшігі:
A) CO2 шығарылуы жақсарады
B) буланатын анестетиктер және газдаржың үнемділігі жоғарлайды
C) ылғал және жылы жоғалту азаяды
D) экологиялық қауіпсіздік жасалады
E) ылғал жоғалту азаяды

104. Шокка қарсы шаралардың тиімділігін бағалауға болады, МЫНАДАН БАСҚА:
инфузия көлемімен
артериальді қысымның қалпына келуімен
сағаттық диурездің жоғарлауымен
тері және тік ішек арасындағы температуралық градиенттің төмендеуімен
өкпе артериясындағы қысымның қалпына келуімен

105. Перифериялық перфузияның төмендеу белгілеріне ЖАТПАЙДЫ:
A) перифериялық цианоз (вазоконстрикцияға байланысты стаз)
B) суық қол- аяқ
C) бозарған дақ» (> 5 с) синдромы оң

D) орталық /перифериялық температура градиенті
E) метаболизмдік алкалоз

106. Бұзылған ауторегуляцияда ми қан айналымы тәуелді болады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) PaO2
B) PaCO2
C) орташа артериальді қысым
D) қаңқаішілік қысым
E) дене қалпы

107. AVPU» шкаласы ... дәрежесін анықтау үшін қолданылады.
A) шұғыл жағдайда естің бұзылысы
B) бас ми перфузиясының бұзылысы
C) бас миға оттегі жеткізудің бұзылысы
D) естің спалы бұзылысы
E) шоктың ауырлығы

108. Тамырішілік анестезиядан науқастың жағдайы нашарлады. Кома – бұл:
A) естің, сыртқы қоздырғыштарға реакцияның тежелуі және ағзаның өмірлік маңызды қызметтерінің регуляциясы бұзылуымен жүретін ОЖЖ тетең зақымдану жағдайы
B) бас миидың қысқа уақытты ишемиясы
C) ми қнайналымының бұзылысы
D) естен танудың ауыр дәрежесі
E) бас ми ісінуінің соңғы дәрежесі

109. Есеңгіреу – бұл:
A) сыртқы қоздырғыштарды қабылдау табалдырығының жоғарлауы және жеке психикалық белсенділігінің төмендеуі аясында шектелген сөз арқылы байланыс сақталуымен жүретін естің тежелуі
B) үйлестірілген қорғаныш реакциялары сақталуымен және ауру, дыбыс және басқа да тітіркенулерге көздің ашылуымен жүретін естің терең тежелуі
C) естің толық өшуі
D) естің жартылай өшуі
E) жартылай амнезия белгілерімен анық ес жағдайы

110. Сопор – бұл:
A) үйлестірілген қорғаныш реакциялары сақталуымен және ауру, дыбыс және басқа да тітіркенулерге көздің ашылуымен жүретін естің терең тежелуі
B) сыртқы қоздырғыштарды қабылдау табалдырығының жоғарлауы және жеке психикалық белсенділігінің төмендеуі аясында шектелген сөз арқылы байланыс сақталуымен жүретін естің тежелуі
C) естің толық өшуі
D) естің жартылай өшуі
E) жартылай амнезия белгілерімен анық ес жағдайы

111. Хирургиялық операциядан кейінгі науқастарда опиоидтардың келесі әсері оларды қолдануды шектейді:
A) қарашық рефлексінің өзгеруі, тыныс алу депрессиясы, жөтел рефлексінің тежелуі
B) тыныс алу депрессиясы, жүрек соғысы
C) қарашық рефлекстерінің өзгеруі
D) жөтел рефлексін күшейту
E) ас қорыту бұзылыстары

112. Операциядан кейінгі кезеңде антидиуретикалық гормон өндірілуінің бұзылысы көрінеді:
A) гиповолемиямен
B) гипогликемиямен
C) бүйректің қалыпты қызметін қолдаумен
D) зәр осмолярлығының азаюымен
E) гипернатриемиямен

113. Хирургиялық отадан кейінгі ӨЖВ- дағы науқаста pH-7,58, PaCO2-24 мм с.б.б., BE=-4мэкв/л. Бұл көрсетеді:
A) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
B) компенсацияланған тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) компенсацияланбаған тыныстық алкалоз
E) аралас тыныстық ацидоз
114. Дроперидол шақырады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) қантамырлардың спазмы
B) адреналин және норадреналиннің прессорлық әсерінің төмендеуі
C) аз гипотония
D) тіндер перфузиясының жақсаруы
E) шеткері қантамырлардың кеңеюі
115. Фуросемидтың диуретикалық әсері негізделген:
A) біріншілік зәрдің осмостық қысымының жоғарлауы және су реабсорбциясының қиындауы
B) ағзада натрий және хлор иондарының тежелуі
C) антидиуретикалық гормонның блокадасы
D) қан плазмасындағы осмостық қысым жоғарлауы
E) біріншілік зәрдің және қан плазмасындағы осмостық қысымның жоғарлауы
116. Тамырішілік наркозда артериальді қысымның жоғарлауы ... қолдануға тән.
A) кетамин
B) дипривaн
C) седуксен
D) натрий тиопенталы
E) натрий оксибутираты
117. Симпатикалық нерв талшықтарының преганглионарлы ұштары өндіреді:
A) норадреналин
B) адреналин
C) ацетилхолин
D) симпатин Е
E) эндорфин
118. Экстубациядан кейін науқас терісінің түсі бозғылт- күлгін түсте, ҚСЖ: pH-7,21, pCO2-78 мм с.б.б., бұл көрсетеді:
A) тыныстық ацидоз
B) метаболизмдік ацидоз
C) гипервентиляция
D) компенсацияланған тыныстық ацидоз
E) аралас тыныстық ацидоз
119. Натрий шамадан тыс болғанда байқалады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жүрек айну және суға төзімсіздік
B) гипертермия
C) құрысулар
D) естің бұзылысы
E) шөлдеу
120. Парасимпатикалық нерв жүйесінің шамадан тыс қозуы кезінде науқасқа тағайындалады:
A) М-холинорецепторлардың блокаторы
B) адренорецепторлардың стимуляторы
C) адренорецепторлардың блокаторы
D) М-холинорецепторлардың стимуляторы
E) N-холинорецепторлардың стимуляторы
121. Жедел гипоксияның компенсация механизмдеріне жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жүрек минуттық көлемінің азаюы

B) қанның қайта бөлінуі
C) өкпе вентиляциясының жоғарлауы
D) тахикардия
E) деподан эритроциттердің шығуы

122. Респираторлы ацидоздың компенсациясында қатыспайды:
A) бүйрек түтікшелерінде HCO3+реабсорбциясының төмендеуі
B) бүйрек түтікшелерінде HCO3+реабсорбциясының жоғарлауы
C) бүйректерде ацидо- және аммониогенездің активациясы
D) артықша H+ қалпына келген гемоглобинбен байланысуының төмендеуі
E) жасушадан калийдың шығуы

123Ашық капиллярлардың саны негізінен тәуелді:
A) CO2 концентрациясы
B) аденозин
C) сүт қышқылы
D) O2 концентрациясы
E) нейрогормондар

124. Жүректің қарыншалық фибрилляциясында "механикалық" дефибрилляцияны қолдану дамуға әкелуі мүмкін:
A) асистолия
B) жүрек қарыншаларының ұсақ толқынды фибрилляциясы
C) Фредерик синдромы
D) Морганьи-Адамс-Стокс синдромы
E) электромеханикалық диссоциация

125. Тромбоцитарлы-тамырлық гемостаздың бұзылысын анықтауға болады:
A) қан кету уақыты
B) қан ұю уақыты
C) тромбин уақыты
D) плазминоген
E) фибринолиз

126. Артериальді қанда CO2 кернеуі ... мм с.б.б. құрайды.
A) 40-46
B) 25-30
C) 45-55
D) 90-100
E) 110-180

127. Гипоксемия тынысты мына жолмен стимуляциялайды:
A) каротидті денешіктер
B) сопақша мидың хеморецепторлары
C) орталық респираторлы нейрондар
D) каротидті синус
E) гипоталамустың хеморецепторлары

128. Науқас анализінде: pH=7,23, pCO2=58, BE=-9,4. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) компенсацияланбаған тыныстық және метаболизмдік ацидоз
B) субкомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
D) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз
E) метаболизмдік ацидоз және тыныстық алкалоз

129. Науқастың анализінде: pH=7,28, pCO2=62, BE=+5,2. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) компенсацияланбаған тыныстық ацидоз және гипербаземия
B) гиперкапния және ацидемия
C) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз
D) гиперкарбия

E) метаболизмдік ацидоз

130. Буланатын анестетиктермен индукция кезінде:
A) солдан- оңға шунттау индукцияны жылдамдатады
B) оңнан- солға шунттау индукцияны жылдамдатады
C) артықша қысым тек жақсы буланатын препараттармен болады
D) артериальді және венозды концентрация бірдей болады
E) индукция басында бірнеше терең тыныс алу альвеолярлы және тыныс алатын концентрацияның тең болуын қамтамасыз етеді

131. Қалыпты барометрлік қысымда 100% оттегі беру:
A) ателектаз шақыруы мүмкін
B) 4 сағат көлемінде токсикалық болады
C) оттегінің артериальді мөлшерін екі еселейді
D) оттегінің артерио-венозды айырмашылығын жоғарлатады
E) өкпе ішілік шунтпен шақырылған гипоксия

132. Сукцинилхолин шақыруы мүмкін:
A) жүрек ырғағының бұзылысын
B) гипокалиемияны
C) гистаминнің бөлінуін
D) АҚ төмендеуін
E) гиперкальциемияны

133. Қышқыл-негіз күйін бағалаңыз pH = 7,58, pCO2 = 15 мм сын. бағ. BE = + 5 ммоль/л:
A) декомпенсацияланған аралас алкалоз
B) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсацияланған аралас ацидоз
E) ацидоз

134. Глазго шкаласы мына дәрежені бағалау үшін қолданылады:
A) команың дәрежесін
B) шок дәрежесі
C) жарақаттың ауырлығы
D) қан жоғалту дәрежесі
E) науқас жағдайының ауырлығы

135. Глазго шкаласы бойынша команың тереңдігін бағалау кезінде көрсеткіштер ескеріледі, МЫНАДАН БАСҚА:
A) қарашықтардың реакциясы
B) көзді ашу
C) қозғалыс реакциясы
D) сөйлеу
E) ауырсыну сезімге көзді ашу

136. Қиын интубация келесі жағдайларда болжайды, МЫНАДАН БАСҚА:
A) Малампати бойынша 1 дәреже
B) қысқа қалың мойын
C) ауыздың шектеулі ашылуы
D) ауыздың жұмсақ тіндерінің абсцессі
E) мойын омыртқасының қозғалысын шектеу

137. Плазмадағы натрийдің қалыпты мөлшері:
A) 135 - 145 ммоль/л
B) 120 – 130 ммоль/л
C) 150 – 175 ммоль/л
D) 115 – 125 ммоль/л
E) 140 – 160 ммоль/л

138. Плазмадағы кальцийдің қалыпты мөлшері:

A) 2,1 –2,5 ммоль/л
B) 3,5 – 4,5 ммоль/л
C) 12 – 25 ммоль/л
D) 0,5 – 1,5 ммоль/л
E) 3,3 – 5,5 ммоль/л

139. Науқастың қан анализі бойынша қышқылдық- негіздік жағдайын бағалау: pH=7,15, BB=37 мэкв/л, SB=18 мэкв/л, BE=-12 мэкв/л, pCO2=60 мм сын. бағ.
A) декомпенсацияланған аралас ацидоз
B) компенсацияланған респираторлы ацидоз
C) декомпенсацияланған аралас алкалоз
D) декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
E) компенсацияланған респираторлы алкалоз

140. Вазопрессорларға жататын препараттар, МЫНАДАН БАСҚА:
A) обзидан
B) адреналин
C) эфедрин
D) дофамин
E) барлығы дұрыс

141Қарыншаүстілік тахикардияны емдеудегі таңдаулы препарат:
A) изоптин
B) хлорлы кальций
C) эуфиллин
D) дофамин
E) хлорлы калий

142. Төмендегі аталған зат терінің, жолақты бұлшықеттердің, бүйректің, бауырдың, ұйқы безінің, ішектің прекапиллярлық сфинктерінің күрт тарылуын тудырады, бұл органдардың перфузиясын төмендетеді және сонымен бірге жүрек пен мидың прекапиллярлық сфинктерін кеңейтеді:
A) адреналин
B) гистамин
C) серотонин
D) ацетилхолин
E) атропин

143. Көктамырға мына препаратты енгізу құрысулар шақыруы мүмкін:
A) натрий оксибутираты
B) сибазон
C) тубокурарин
D) адреналин
E) реланиум

144. Хирургиялық науқастарда жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу көрсеткіші
A) сананың болмауы
B) брадикардия
C) ішек перистальтикасының болмауы
D) таратылған тамырішілік коагуляция синдромы
E) жедел анемия

145. Азот кем тотығы:
A) ұзақ уақыт қолданғанда сүйек кемігін тежейді
B) мінсіз анестетик
C) ми қыртысының арнайы уы болып табылады
D) гипоксияда ОЖЖ зиянсыз
E) спинальді анестезияға қолданылады

146. Интубация кезінде жүрек ырғағы бұзылысының себебі:
A) эпиглоттистің ларингоскоп ұшымен тітіркенуі

B) терең анестезия
C) сукцинилхолинді тамыр ішіне енгізу
D) атропинмен премедикация
E) наркотикалық заттың фармакологиялық қасиеттері

147. Эндотрахеальді анестезия әдісінің артықшылығы:
A) тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
B) хирург жұмысы үшін оңтайлы жағдай жасау
C) бронхоспазм дамуының алдын алу
D) жүрек тоқтауының алдын алу
E) жақсы аналгезиямен қамтамасыз ету

148. Операция кезінде операциялық столда жүректің кенеттен тоқтауының себебі ... болуы мүмкін:
A) айқын гиперкапния
B) жалпы анестезия алдынан атропин енгізілмеген
C) интубация кезінде жеткіліксіз анестезия тереңдігі
D) өздігінен тыныстың тежелуі
E) фторотанмен наркоз аясында преднизолон енгізу

149. Пропофолдың әсерлерінің бірі ... :
A) жалпы перифериялық тамырлық қарсылықты азайтады
B) жүрек соғу жиілігін жоғарлатады
C) тыныс алу жолдарының рефлекстерін жоғарлатады
D) қаңқаішілік қысымды жоғарлатады
E) жүйелік қысымды жоғарлатады

150. Промедолдың әсерінің бірі:
A) бауырда біріншілік метаболизмге ұшырайды
B) табиғи опиоид болып табылады
C) оның его анальгетикалық әсері морфинге қарағанда күштірек
D) жақсы амнезия шақырады
E) есту қабілетінің төмендеуіне әкеледі

151Кетаминді енгізгенде:
A) ЖЖЖ жоғарлатады
B) ЖЖЖ төмендетеді
C) жүрек лақтырысы және АҚ әсер етпейді
D) жүрек лақтырысын төмендетеді
E) брадикардияны тудырады

152. Клиникалық өлімнің ең негізгі белгісі:
A) ұйқы артерияларында қан қысымының, жүрек тондарының және импульстің болмауы
B) қарашық рефлексінің болмауы
C) оқушылардың кеңеюі
D) тыныс алудың патологиялық ритағы, құрысулар, цианоз
E) сананың болмауы

153. Әсері ұзақ анестетик ... болып табылады:
A) натрий оксибутираты
B) фторотан
C) дипривaн
D) кетамин
E) фентанил

154. Анестезия кезінде нейровегетативті тұрақтандыру үшін қолданылатын препарат:
A) дроперидол
B) листенон
C) дипривaн
D) фентанил
E) дофамин

155. Анальгетикалық белсенділікке ие препарат:
A) кетамин
B) натрий тиопенталы
C) дроперидол
D) дипривaн
E) атропин
156. Фентанилдің жағымсыз әсері:
A) тыныстың тежелуі
B) тахикардия
C) ангиоспазм
D) артериальді гипотензия
E) ішек перистальтикасының күшеюі
157. Науқастың қан анализі бойынша қышқылдық- негіздік жағдайын бағалау:
pH=7,15, BB=37 мэкв/л, SB=18 мэкв/л, BE=-12 мэкв/л, pCO2=60 мм рт. ст.
A) декомпенсацияланған аралас ацидоз
B) компенсацияланған респираторлы ацидоз
C) декомпенсацияланған аралас алкалоз
D) декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
E) компенсацияланған респираторлы алкалоз
158. Вазопрессорларға жататын барлық аталған препараттар, МЫНАДАН БАСҚА:
A) обзидан
B) адреналин
C) эфедрин
D) дофамин
E) барлығы дұрыс
159. Қарыншаүстілік тахикардияны емдеудегі таңдаулы препарат:
A) изоптин
B) хлорлы кальций
C) эуфиллин
D) дофамин
E) хлорлы калий
160. Көктамырға мына препаратты енгізу құрысулар шақыруы мүмкін:
A) натрий оксибутираты
B) сибазон
C) тубокурарин
D) адреналин
E) реланиум
161. Операциялық стресс дегеніміз:
A) әртүрлі әсерлер кешеніне жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері: қорқыныш, қозу, ауырсыну, анестезия, жаралардың пайда болуы және дене тіндерінің жарақаты, қан жоғалту, тамақтанудан бас тарту және т. б
B) хирургиялық жарақатқа жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері
C) ауру сезіміне жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері. Ауырсынуды басу стресстік фактор болып табылмайды
D) биологиялық қорғаныс процестері— стресс — тек қана операция басында пайда болады және соңында бітеді
E) жарақат және қан кетуге жауап ретінде биологиялық қорғаныс дамитын процестері
162. Премедикацияның негізгі мақсаттары:
A) психоэмоциональді қозуды алу, нейровегетативті тұрақтандыру, анестетиктер әсерін күшейту, вагустық реакциялардың алдын алу
B) аналгезия және вагустық реакциялардың алдын алу

C) нейровегетативті тұрақтандыру, вагустық реакциялардың алдын алу, операция алдындағы қорқыныш сезімін жою
D) аналгезия, парасимпатолитикалық әсер, нейровегетативті қорғаныш
E) психоэмоционалды тұрақтандыру, бронхиальді бездер секрециясын азайту, тыныс алу қызметі бұзылыстарының алдын алу

163. Жасушадан тыс сұйықтықтың жасушаішілік сұйықтықтан айырмашылығы бар, оның құрамында...байланысты.
A) калий аз
B) натрий аз
C) магний көп
D) калий көп
E) ақуыздар көп

164. Кенеттен дамыған кеудеішілік қысымның жоғарылауынан 1 минуттан кейін пайда болған жүрек- қантамыр жетіспеушіліне кірмейді:
A) жүрек лақтырсының жоғарлауы
B) тахикардия
C) перифериялық вазоконстрикция
D) артериальді гипотензия
E) веноздық ағымның төмендеуі

165. Тромбоциттердің орташа өмір сүру ұзақтығы… құрайды.
A) 2-5 күнді
B) 1-2 күнді
C) 6-12 күнді
D) 13-30 күнді
E) 1 айды

166. Тромбоциттердің негізгі функциясы:
A) тромбопоэтин өндіру
B) антиденені тасымалдау
C) ақуызды тасымалдау
D) иммунды жауап реакциясына қатысу
E) гемостазды тұрақтандыру

167. Коагулограмма ... бағалауға мүмкіндік береді.
A) гемостаздың коагуляциялық механизмін
B) гемостаздың тамырлық-тромбоцитарлық механизмін
C) қантамыр қабырғасының резистенттілігін
D) тромбоциттердің функциональді активтілігін
E) гемостаздың антикоагуляциялық механизмін

168. Криопреципитат қолдануға көрсеткіш болып табылады:
A) гемофилия
B) гиперкоагуляциялық синдром
C) гиперфибриногенемия
D) анемия
E) тромбоцитоз

169. Пульсоксиметр саусақтан сатурацияны көрсетпейді. АҚ 120/70 мм с.б.б., ЖЖЖ минутына 112 рет, себебі ... болып табылады.
A) айқын перифериялық спазм
B) сан артериясының тромбозы
C) мезентериальді қан тамырлардың тромбозы
D) гипоксемия
E) ауыр анемия

170. Тромботикалық асқынулардың жоғары қаупі бар науқастарда операциядан кейінгі бірінші күні ... жүргізу оңтайлы.

A) қанның ұю уақытын бақылаумен гепаринотерапия
B) төмен молекулалы гепариндердің үлкен дозаларымен емдеу
C) инсулиндік терапия
D) ұзартылған ӨЖВ
E) эпидуральді анестезия

171. Қанның сәйкестігін анықтау кезінде:
A) донордың сарысуын реципиенттің эритроциттерімен араластырады
B) реакцияны тек шұғыл жағдайларда ғана жүргізіледі
C) реакцияны қанның әрбір ампуласын құю кезінде жүргізеді
D) донордың эритроциттерін реципиенттің сарысуымен араластырады
E) реакция агглютининдердің әсерінен болады

172. Қанайналымның гиподинамиялық түрі ... сипатталады.
A) миокардтың оттегіге жоғары қажеттілігі
B) миокардтың оттегіге төмен қажеттілігі
C) миокардтың оттегіге деген тұрақты қажеттілігі
D) қалыпты ЖИ
E) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының жоғарлау

173. Қанайналымның гиподинамиялық түрі ... сипатталады.
A) жоғары ТЖПҚ және төмен ЖИ
B) төмен ТЖПҚ
C) жоғары ЖИ
D) төмен ТЖПҚ және жоғары ЖИ
E) жоғары ТЖПҚ және жоғары ЖИ

174. Қанайналымның гипердинамиялық түрі ... сипатталады.
A) жоғары ЖИ және төмен ТЖПҚ
B) төмен ТЖПҚ және төмен ЖИ
C) төмен ЖИ
D) жоғары ТЖПҚ
E) жоғары ТЖПҚ және жоғары ЖИ

175. Қанайналымның гипердинамиялық типі ... сипатталады.
A) миокардтың оттегіге қажеттілігінің төмендеуімен
B) жалпы шеткері қантамырлардың қарсыласуының төмендеуімен
C) миокардтың оттегіге қажеттілігінің өзгермеуімен
D) миокардтың оттегіге қажеттілігінің жоғарылауымен
E) жүктеме алдының төмен болуы және жүктеме кейінгінің жоғары болуымен

176. Қанайналымның гипердинамиялық типі ... сипатталад.
A) жүктеме алдының төмен болуы және жүктеме кейінгінің төмен болуымен
B) жүктеме алдының жоғары болуы жәнежүктеме кейінгінің төмен болуымен
C) жүктеме алдының жоғары болуы жәнежүктеме кейінгінің жоғары болуымен
D) жүктеме алдының төмен болуы және жүктеме кейінгінің жоғары болуымен
E) миокардтың оттегіге қажеттілігінің өзгермеуімен

177. Қанайналымның гиподинамиялық типі... сипатталады.
A) жүктеме алдының төмен болуы және жүктеме кейінгінің жоғары болуымен
B) жүктеме алдының төмен болуы және жүктеме кейінгінің төмен болуымен
C) жүктеме алдының жоғары болуы жәнежүктеме кейінгінің төмен болуымен
D) миокардтың оттегіге қажеттілігінің өзгермеуімен
E) тері жабындыларының қызаруымен

178. Адреналиннің әсері:
A) липолизді жоғарлатады
B) триптофаннан синтезделеді
C) асқазан-ішек қозғалысын арттырады
D) 5 гидроксииндолуксус қышқылына дейін ыдырайды

E) ішектің шырышты қабығындағы арнайы жасушалардан бөлінеді

179. Преренальді жедел бүйрек жеткіліксіздігінің негізгі себебі болып табылады:
A) кардиогенді шок
B) жүйелік васкулиттер
C) тамыр ішілік гемолиз
D) үсік
E) перитонит

180. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің ең жиі себебі болып табылады:
A) ишемия
B) қабыну
C) жасушадан тыс сұйықтық көлемінің азаюы
D) жүрек лақтырысының төмендеуі
E) вазодилатация

181. Өкпе тромбоэмболиясына тән электрокардиографиялық белгі болып табылады:
A) III тіркемеде Q тісшесі, I тіркемесінде терең S тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
B) барлық тіркемелерде кең және жоғары P тісшелері
C) V 1-V3 тіркемелерде жоғары жіңішке R тісшелері
D) I тіркемеде Q тісшесі, III тіркемеде S терең тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
E) терең Q тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы

182. Егде жастағы науқастарда жүректің тікелей емес массажын жүргізу кезінде жиі кездесетін асқыну:
A) қабырғалардың сынуы
B) бауырдың зақымдануы
C) жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
D) пневмоторакс
E) жүректің зақымдануы

183. Қан кетуден кейін бірден іске қосылатын механизм:
A) көкбауырдың жиырылуы
B) сүйек кемігімен эритроциттер мен лейкоциттерді толтыру
C) гипертензия
D) бүйрек қан ағымының ұлғаюы
E) бауыр ақуыздарын толтыру

184. Қанның псевдохолинестеразасымен ... ыдырайды.
A) сукцинилхолин
B) ардуан
C) тубокурарин
D) павулон
E) парамион

185. ТШҚҰ синдромы салдары болып табылады:
A) кез келген этиологиядағы гиповолемия
B) гемофилия
C) кез келген критикалық жағдай
D) тамырішілік гемолиз
E) гипертермия

186. Тұтыну коагулопатиясының интенсивті терапиясында басты орын алады:
A) плазма трансфузиясынан кейін гепаринді енгізу
B) гепаринд іенгізу
C) тікелей донорлардан массивті қан құю
D) ингибиторларды енгізу
E) контрикалды енгізу

187Өкпе артериясының тромбоэмболиясы кезінде:

A) функционалды өлі кеңістік анатомиялықтан үлкен
B) функционалды өлі кеңістік анатомиялықтан кіші
C) функционалды өлі кеңістік анатомиялыққа тең
D) өлі кеңістіктің өзгеруі тән емес
E) функционалдық және анатомиялық кеңістік теңеседі

188. Парасимпатикалық жүйке жүйесінің шамадан тыс қозуында сіз науқасқа тағайындайсыз:
A) М-холинорецепторлардың блокаторы
B) адренорецепторлардың стимуляторы
C) адренорецепторлардың блокаторы
D) М-холинорецепторлардың стимуляторы
E) N-холинорецепторлардың стимуляторы

189. Жедел гипоксияда компенсацияның механизмдеріне ЖАТПАЙДЫ:
A) жүрек минуттық көлемінің азаюы
B) қанның қайта бөлінуі
C) өкпе вентиляциясының жоғарлауы
D) тахикардия
E) деподан эритроциттердің шығуы

190. Ретикулярлық формацияның толық блокадасының ең айқын көрінісі болып табылады:
A) коматозды жағдай
B) гиперрефлексия
C) қимыл координациясының бұзылысы
D) нистагм
E) диплопия

191. Метаболизмдік ацидоздың компенсаторлық механизмдері болып табылмайды:
A) бүйректерден бикарбонат шығуының күшеюі
B) гипервентиляция
C) сутегі иондарының бикарбонат буферімен және ақуыздармен байланысуы
D) аммоний хлоридінің зәрмен көп мөлшерде шығуы
E) сутегі иондарының калий иондарының орнына эритроциттерге және натрий мен кальций иондарының орнына сүйек тініне өтуі

192. Респираторлық ацидоздың компенсациясына барық қатысады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) бүйрек түтіктерінде НСО3 реабсорбциясының төмендеуі
B) бүйрек түтіктерінде НСО3 реабсорбциясының жоғарлауы
C) бүйректерде ацидо- және аммониогенездің белсенуі
D) артық Н+ қалпына келтірілген гемоглобинмен байланысуы
E) жасушадан калийдің шығарылуы

193. Негізгі ЖӨР (жүрек- өкпе реанимациясы) аясында тілдің түсуінің алдын алу үшін қолданылады:
A) ауа өткізгіш
B) тілді киімнің жағасына тігуге арналған ине
C) асқазан зонды
D) тіл ұстаушы
E) марлядан тампон

194. Науқасты реанимация бөлімінен ауыстырудың негізгі критерийлері болып табылады:
A) гемодинамиканы, спонтанды тыныс алуды тұрақтандыру және барлық метаболизмдік бұзылыстарды түзету
B) жүрек қызметін және спонтанды тыныс алуды қалпына келтіру
C) негізгі ауруын толық емдеу
D) комадан шығару
E) гемодинамиканы, тыныс алуды және метаболизмдік бұзылыстарды тұрақты қалыпқа келтірмей жақсарту

195. Қандағы гепариннің шамадан тыс болуы сипаттайды:

A) гепаринге плазманың төзімділігінің азаюы
B) гепаринге плазманың төзімділігінің артуы
C) тромбин уақытының азаюы
D) қан ұю уақытының азаюы
E) қан ұйындысы ретракцияның жоғарлауы

196. Екіншілік фибринолизде емдеуді бастайды:
A) гепариннен
B) тромбоциттік массадан
C) аминокапрон қышқылынан
D) жаңа қаннан
E) гормондардан

197. Өкпенің серпімділігі ... анықталады.
A) өкпе тінінің эластикалығымен
B) жасымен
C) өкпе өлшемімен
D) анестезия тереңдігімен
E) науқастың дене бітімімен

198. Веноздық қысымды қолдауға ықпал етеді:
A) қаңқа бұлшықетінің тонусы
B) плевра ішіндегі қысым
C) жүректің жұмысы
D) капиллярлардағы қысым және қан ағымы
E) өкпе артериясының қысымы

199. Плазмадағы бикарбонаттың жоғарлауы байқалады:
A) созылмалы гиповентиляцияда
B) ацетазоламидпен емдеуде
C) қант диабетінде
D) бүйрек жеткіліксіздігінде
E) эмфиземада

200. Асистолия кезінде ең тиімді дәрілік зат болып табылады:
A) адреналин
B) кальций хлориді
C) дексаметазон
D) атропин
E) строфантин

201. Гемоглобин концентрациясы 80 г/л және ретикулоциттер санының артуы болуы мүмкін:
A) постгеморрагиялық анемияда
B) емделмеген перницизды анемияда
C) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі анемияда
D) апластикалық анемияда
E) жедел лейкемияда

202. Тамырішілік шашыранды қан ұю байланысты болмайды:
A) гемофилия
B) гемолиз
C) бастың ауыр жарақаты
D) амниотикалық сумен эмболия
E) ұзақ жасанды қан айналымы (bypass)

203. Жүрек-өкпе реанимациясы (ЖӨР) - бұл ... бағытталған шаралар кешені.
A) клиникалық өлімнен кейінгі өмірлік функцияларды қалпына келтіруге
B) пациентті шок күйінен шығаруға
C) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуге
D) қауіпсіз» наркоз талаптарын орындауға

E) айналымдағы қан көлемін толықтыруға

204. Клиникалық өлімді диагностикалауға арналған минимальді шұғыл (бастапқы) іс-шаралары ... тұрады.
A) сананы анықтау, өздігінен тыныс алуды және магистральді артерияларда импульстің болуын анықтаудан
B) қан электролиттерін, эритроциттер мен гемоглобин санын шұғыл анықтаудан
C) тыныс шуларының, жүрек тондарының аускультациясы, АҚ өлшеуден
D) ЭКГ, спирография орындаудан
E) Глазго шкаласын қолданудан

205. Қан айналымының тоқтауын және жүрек массажының қажеттілігін көрсететін және диагностиканың ең жылдам және қарапайым әдісі:
A) магистральді артерияларда пульсті тексеру (ересектердегі ұйқы артериясы, бір жасқа дейінгі балаларда иық және бүйрек артериясы)
B) жүрек тондарының аускультациясы
C) құрсақ аортасының визуальді пульсациясы
D) тері жамылғысының түсін бағалау
E) ЭКГ түсіру

206. Клиникалық өлімнің бастапқы диагностикасына қажет:
A) 10 секунд
B) 2 секунд
C) 2 минут
D) 60 секунд
E) 30 секунд

207. Европалық стандартқа сәйкес негізгі ЖӨР неғұрлым толық сипаттайтын іс- шаралар тізімі:
A) электрлік дефибрилляция, тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, жүрек массажы және жасанды тыныс
B) жасанды тыныс және тікелей емес жүрек массажы
C) жасанды тыныс, тікелей емес жүрек массажы және дәрі-дәрмектерді енгізу
D) кеңірдектің біріншілік интубациясы және жасанды тыныс
E) жасанды тыныс және дәрі-дәрмекпен емдеу

208.Реанимациялық көмекті негізгі және жетілдірілген ЖӨР- на бөлудің мәні:
A) негізгі ЖӨР арнайы жабдықты, дәрі-дәрмектерді қажет етпейді, «клиникалық өлім» диагнозы қойылғаннан кейін басталады
B) негізгі ЖӨР- ны тек медициналық білімі жоқ айналадағылардың ғана жүргізуге құқығы бар
C) негізгі ЖӨР тек 10 минут ішінде жүзеге асырылады, аз шығындарды талап етеді, тірілту мүмкіндігін тиімді анықтайды
D) негізгі ЖӨР тек жедел жәрдем дәрігерлерімен, ал жетілдірілген ЖӨР тек реаниматологтармен ғана жүргізіледі
E) негізгі ЖӨР тек парамедиктермен жүргізіледі және кеңірдектің интубациясын қажет етеді

209. Ауызбен ауызға» әдісімен ӨЖВ жүргізу кезіндегі ең қауіпті асқыну болып табылады:
A) регургитация және аспирациямен асқазанның ауамен толуы
B) қарыншалардың фибрилляциясы
C) төменгі жақтың сынуы
D) өкпе альвеолаларының жыртылуы, пневмоторакс
E) төстің сынуы

210. Ауызбен ауызға» әдісімен ӨЖВ жүргізу кезінде асқазанға ауаның түсуін болдырмау үшін жасанды тыныста:
A) дем беру тегіс, ұзақтығы 1 секундтан астам болуы қажет
B) дем беру мүмкіндігінше өткір, итергіш болуы қажет
C) алдымен назогастральді зондты енгізу керек
D) ауаны айдау жылдамдығы маңызды емес
E) тыныс алу жиілігі минутына 16-дан астам

211. Дұрыс жүргізілген негізгі ЖӨР белгілері болып табылады:
A) кеуде қуысының ырғақты көтерілуі және компрессия кезінде ұйқы артериясында пульстік соққылардың болуы
B) сынған қабырғалардың болуы
C) дұрыс жүргізілген негізгі ЖӨР белгілерін арнайы жабдықты пайдаланбай анықтау мүмкін емес
D) зардап шегушінің санасының болуы
E) АҚ жоғарлауы

212. Жүрек- қанайналым тоқтауының түрлері:
A) қарыншалар фибрилляциясы/қарыншалық тахикардия, электромеханикалық диссоциация, асистолия
B) пароксизмальді қарынша үстілік тахикардия, электромеханикалық диссоциация, асистолия
C) қарыншалар фибрилляциясы/қарыншалық тахикардия, толық атриовентрикулярлы блокада, асистолия
D) қарыншалар фибрилляциясы/қарыншалық тахикардия, электромеханикалық диссоциация, синустық түйінінің әлсіздік синдромы
E) толық атриовентрикулярлық блокада, экстрасистолия

213. Мониторда қарыншалар фибрилляциясы/қарыншалық тахикардия анықталған кездегі жалғыз дұрыс әрекет болып табылады:
A) біріншілік электрлік дефибрилляция
B) кеңірдектің интубациясы және трахеобронхиальді ағашты санациялау
C) веноздық ену және 1 мг адреналин енгізу
D) веноздық ену және 300 мг кордаронды енгізу
E) ауа өткізгішті енгізу және ӨЖВ

214. Науқаста ЭКГ белгілері болған: Р тісшесінің болмауы, QRS комплекстерінің деформациясы, ЖЖЖ минутына 300-ге дейін. Науқастағы қанайналым тоқтауының түрі:
A) қарыншалардың фибрилляциясы
B) пульссіз қарыншалық тахикардия
C) асистолия
D) электромеханикалық диссоциация
E) жүрекшелердің фибрилляциясы

215. Магистральді артерияларда пульс болмағанда, бірақ ЭКГ- да толық AV-блокада, суправентрикулярлық тахикардия, синус түйінінің әлсіздік синдромының белгілері болғанда қан айналымының келесі тоқтауын диагностикалау қажет:
A) электромеханикалық диссоциация
B) пульссіз қарыншалық тахикардия
C) асистолия
D) қарыншалардың фибрилляция
E) гипоперфузиямен брадикардия

216. Қарыншалар фибрилляциясы/қарыншалық тахикардияны басу үшін адреналиннен басқа қолдануға болады:
A) амиодарон, лидокаин
B) лидокаин, дигоксин
C) кордарон, магнезия
D) атропин, магнезия
E) новокаинамид. атропин

217. Науқастарға ЖӨР жүргізуде сантодарон препаратының ұсынылатын дозасы ... мг /кг құрайды.
A) 5
B) 1
C) 3
D) 4
E) 2

218. 62 жастағы науқаста дефибрилляцияның үш разрядынан, кеңірдек интубациясынан, к/і 1 мг адреналин енгізгеннен кейін қарыншалардың фибрилляцияны жалғасуда, сіздің ары қарай әрекетіңіз ... препаратын енгізуден тұрады:
A) кордарон 5 мг/кг к/і
B) атропин 0,02 мг/кг к/і
C) новокаинамид 15 мг/кг
D) магнезия 0,5 г ерітіп, к/і
E) верапамил 0,1 мг/кг

219. ТШҚҰ синдромының жедел түрінің фазаларына жатпайды:
A) ұзақ гиперкоагуляция
B) фибринолизсіз тұтыну коагулопатиясы
C) жылдам өтетін гиперкоагуляция
D) тұтыну коагулопатиясы
E) гипокоагуляция

220. Атриовентрикулярлы блокадаларды емдеуде осы препарат қолданылады:
A) атропин
B) этмозин
C) кордарон
D) ритмилен
E) лидокаин

221. Пароксизмді тоқтату мақсатында каротидті синусты уқалау тек қана қолданылады:
A) қарыншаүстілік тахикардия
B) жүрекшелердің дірілі
C) жүрекшелердің фибрилляция
D) қарыншалық тахикардия
E) қарыншалардың дірілі

222. Миокардтың кіші толқынды фибрилляциясында электрлік дефибрилляцияның тиімділігін арттыру үшін енгізу көрсетілген:
A) адреналин
B) кальций хлорид
C) атропина
D) лидокаин
E) строфантин

223. Жүректің жабық массажын жүргізуді реаниматологтың қолдары орналасуы қажет:
A) төстін төменгі үштен бір бөлігінде
B) жүрек түрткісі аймағында
C) төстін ортаңғы үштен бір бөлігінде
D) төстін жоғарғы үштен бір бөлігінде
E) семсертәрізді өсіндіде

224. Кенеттен өлім болғанда ЭКГ-да тіркеледі:
A) қарыншалардың фибрилляция
B) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
C) баяу идиовентрикулярлық ырғақпен толық атрио-вентрикулярлы блокада
D) баяу идиовентрикулярлық ырғақ
E) айқын синустық брадикардия (минутына 20 реттен аз)

225. Хирургиялық науқасты торакотомияға және бір өкпелік вентиляцияға дайындау кезінде техникалық қиындықтарсыз сол жақ бронхқа екі каналды түтік орнатылды. Осыдан кейін операцияда және науқасты жатқызу кезінде эндобронхиальды манжеттер проксимальды ығысқан. Бұл жағдай алып келуі мүмкін асқыну:
A) өкпені коллабирлеу болмауы
B) эндобронхиальды манжеттің операциялық алаңға протрузиясы
C) теріасты эмфизема

D) пассивті қан кету
E) ауаны жоғалту

226. Ересектерге тиімді реанимация жасау үшін кеуде қуысына жасалатын компрессия жиілігі:
A) минутына 100-120
B) минутына 60-80
C) минутына 40-55
D) минутына 85-95
E) минутына 125-135

227. Гемотрансфузия техникасы қателіктерінен туындайтын асқыну:
A) ауа эмболиясы және жүректің сол жақ қарыншасының кеңеюі
B) анафилактикалық реакция
C) аллергиялық реакция
D) гипертермиялық реакция
E) вирусты гепатит

228. Цитраттық шоктың алдын алу үшін енгізу қажет:
A) 10%-кальций хлориді
B) 4% калий хлориді ерітіндісі
C) 10% желатин ерітіндісі
D) 0,5% новокаин ерітіндісі
E) 5% С витамині ерітіндісі

229. Реинфузияға қарсы көрсеткіш болып табылады:
A) ішектің жыртылуы
B) көкбауырдың жыртылуы
C) жатырдан тыс жүктілік
D) бауырдың жыртылуы
E) қолқа аневризмасының жыртылуы

230. Жүрек тоқтауының негізгі белгісі:
A) ұйқы артериясында пульстің болмауы
B) қарашықтың тарылуы
C) АҚ-ның төмендеуі
D) анурия
E) акроцианоз

231. Жедел қан кету кезіндегі науқас өлімінің негізгі себебі:
A) гиповолемия
B) анемия
C) коагулопатия
D) гипопротеинемия
E) гемоглобин тапшылығы

232. Гемокоагуляция жүйесінің жалпы бағыты сипаттайды:
A) қан ұю уақыты
B) фибринолиз
C) тромбин уақыты
D) фибриноген құрамы
E) қан ұйындысының ретракциясы

233. Протромбин төмендеген кезде болады:
A) тромбин уақытының ұзаруы
B) қанның ұю уақытының азаюы
C) қан ұйындысы ретракциясының азаюы
D) фибриноген В пайда болуы
E) рекальцификация уақытының азаюы

234. Жедел қан жоғалту кезінде қан немесе эритроцитарлы массаны құюға көрсеткіш болып табылады:

A) НВ 80 г/л-ден төмендеуі, Ht- 25-30% -дан төмен
B) қан жоғалту 500 мл
C) қан жоғалту 1000 мл
D) гипокоагуляция
E) дене салмағының 1% қан жоғалту

235. Науқастың қанындағы натрий мөлшері 152 ммоль/л құрайды. Осы көрсеткіштің мөлшері ... болып табылады.
A) орташа гиперкалиемия бар
B) қалыпты көрсеткіш
C) жедел гиперкалиемия бар
D) гипокалиемия бар
E) терең гипокалиемия бар

236. Компенсацияланған қан жоғалту кезінде барлық белгілері анықталады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) диурездің көбеюі
B) жайылған тамырлардың спазмы
C) ұзақ емес гипертензия
D) диурездің төмендеуі
E) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының жоғарлауы

237. Кардиостимуляцияны жүргізуге көрсеткіш:
A) толық атриовентрикулярлық блокада
B) жүрекшелердің қалтырауы
C) I дәрежелі атриовентрикулярлық блокада
D) қарыншалық экстрасистолия
E) синус брадикардиясы минутына 50ден аз

238. Гиповолемиялық шок патогенезіндегі негізгі буын болып табылады:
A) жүктеме алдының төмендеуі
B) жүктеме алдының жоғарлауы
C) пост жүктеменің төмендеуі
D) айналымдағы қан көлемінің жоғарлауы
E) қанның минуттық көлемінің жоғарлауы

239. Хирургиялық науқаста клиникалық қан талдауының нәтижелері бойынша анықталды: эр.2.8×1012/л, Hb- 70г/л, Ht-25%, тромбоциттер- 140х109/л, лейкоциттер 10х109/л; тромбин индексі- 72%, фибриноген- 5,2 г/л, В фибриноген оң (+++), Сухарев бойынша қан ұюы 5 мин. Науқаста ... шок дамыған.
A) геморрагиялық
B) жарақаттық
C) гиповолемиялық
D) кардиогендік
E) плевропульмональді

240. Науқаста хирургиялық отадан кейін зертханалық ҚСЖ мәндері анықталды: pH=7,60; pCO2=45; BE=+10,3. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) декомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
B) субкомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
C) тыныстық ацидоз және метаболизмдік алкалоз
D) алкалемия және гипербаземия
E) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз

241. Шұғыл хирургиялық отаға дайындалатын 50 жастағы науқастың ҚСЖ нәтижелері бойынша H=7,1; pCO2 =62; BE=+5,2. ҚСЖ бұзылыстың түрі:
A) декомпенсацияланған тыныстық ацидоз және гипербаземия
B) компенсацияланған тыныстық ацидоз
C) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз және гипербаземия
D) декомпенсацияланған тыныстық алкалоз

E) метаболизмдік ацидоз, тыныстық алкалоз

242. Өкпе күретамырдың жаппай тромбоэмболиясының бірінші минутынан бастап… .
A) кенеттен кеуде қуысының ауыруы, ентігу пайда болады
B) оң жақ гипохондрияда ауырсыну пайда болады
C) аяқтарда ісіну пайда болады
D) метеоризм пайда болады
E) мойын тамырларының ісінуі байқалады

243. Электрокардиоверсияға көрсеткіш ... болып табылады:
A) қарыншалық тахикардия
B) түйінді брадикардия
C) синустық тахикардия
D) электр-механикалық диссоциация
E) жүрекшелердің фибрилляциясы

244. Жүректің жедел тампонадасы ... байланысты.
A) парадоксальді пульсқа
B) брадикардияға
C) массивті асцитқа
D) тахикардияға
E) пневмотораксқа

245. Төмен бекітілген жүрек лақтырысы ... кезінде байқалады.
A) қолқа стенозы
B) өкпелік жүрек
C) дигоксиннің токсикалық әсері
D) митральді стеноз
E) қолқа коарктациясы

246. Нитроглицеринді инфузиялық енгізу кезінде ...
A) метгемоглобинемияға алып келуі мүмкін
B) өкпе тамырларының гипоксиялық тарылуын күшейтеді
C) нейро- бұлшықеттік блокаданы күшейтеді
D) бассүйек ішілік қысымды төмендетеді
E) миокардтың жиырылуын тікелей арттырады

247. Гиперосмолярлық синдром ... концентрацияның жоғарылауы нәтижесінде пайда болуы мүмкін.
A) Na+, глюкоза, несепнәр және басқа заттар
B) К+, Mg2+, плазма ақуыздары
C) тек К+
D) тек Na+
E) плазма ақуыздары

248. Қан тромбоциттерінің мөлшері ... болғанда қанағыштық пайда болады.
A) 40 мың мкл-ден аз
B) 100 мың мкл-ден аз
C) 50 мың мкл-ден аз
D) 150 мың мкл-ден аз
E) 10 мың мкл-ден аз

249. Қан ұйындысының жеткіліксіз ретракциясы ... кезінде пайда болады:
A) қандағы ақуыз деңгейін төмендеуі
B) айқын тромбоцитопения
C) анемия
D) гиперфибриногенемия
E) гипертромбоцитоз

250. Гиповолемия жағдайына барлық тән, МЫНАДАН БАСҚА:
A) орталық веналық қысымның (ОВҚ) жоғарлауы

B) АҚ төмендеуі, тахикардия
C) жүрек соғу көлемінің және жүрек лақтырысының азаюы
D) айналымдағы қан көлемінің азаюы (АҚК)
E) сол жақ қарынша толу қысымының төмендеуі

251. Оң жақ жүрекше қуысындағы қысым ... көрсеткіші болып табылады.
A) веноздық тонус және оң қарыншаның жиырылу қабілетінің
B) оң қарыншаның жиырылу қабілетінің
C) қан көлемінің
D) жүрек лақтырысының
E) веноздық тонустың

252. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарда шумақтық фильтрацияның төмендеуінің себебі ... болып табылады.
A) жүйелік артериялық қысымның төмендеуі
B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
C) зәр ағымына кедергі
D) шумақшадағы әкелетін артериолалардың дилатациясы
E) шумақшадағы әкететін артериолалардың спазмы

253. Гепариннің тікелей антикоагулянттық әсерінің көп қырлы механизміндегі жетекші буын болып табылады:
A) протромбиннің тромбинге айналуының тежелуі
B) тромбиннің фибриногенмен сіңірілуінің күшеюі
C) белсенді тромбопластиннің түзілуіне кедергінің болуы
D) белсенді тромбопластиннің инактивациясы
E) фибринолиздің белсенуі

254. Қанайналым сәйкестілігін толық сипаттайтын гемодинамика көрсеткіштерінің бірі:
A) көлемді қан ағымы
B) қан қысымы
C) қан ағымына қарсылық
D) қанның веноздық қайтуы
E) жүректің соққы көлемі

255. Терминалды жағдайларды емдеудегі маңызды әрекет ... болып табылады:
A) тіндерге оттегі жеткізу
B) антибактериальді терапия
C) метаболикалық терапия
D) организмнің оттегіге деген қажеттілігін төмендету
E) қан компоненттерін құю

256. Ересек адамның күнделікті сұйықтыққа қажеттілігі кг дене салмағына есептегенде құрайды:
A) 30-40 мл
B) 20-25 мл
C) 10-15 мл
D) 45-50 мл
E) 55-60 мл

257. Лейкоцитарлық интоксикация индексі (ЛИИ) ... бойынша анықталады.
A) лейкоцитарлы формула
B) лейкоцитоз
C) эритроциттер мен лейкоциттер сандық қатынасы
D) тромбоциттер мен лейкоциттер сандық қатынасы
E) динамикадағы лейкоцитоз

258. Фракцияланбаған гепариннің антикоагулянттық әсерін бақылау үшін ... тексереді.
A) қанның ұю уақытын
B) протромбин индексін
C) тромбоциттер санын

D) лейкоциттер санын
E) фибриноген деңгейін

259. Көлемдік алмастыру функциясы жоқ инфузиялық заттарға жатады:
A) электролитті изотоникалық ерітінділер
B) декстран
C) плазма
D) қан
E) гидроксиэтилкрахмал ерітінділер

260. Альбумин барлық аталған қасиеттерге ие, МЫНАДАН БАСҚА:
A) сарысулық гепатитті шақырады
B) тамыр арнасында сұйықтықты тартуға және ұстап тұруға ықпал етеді
C) плазманың коллоидтық-осмостық қысымын ұстап тұруда маңызды рөл атқарады
D) ферменттер, гормондар және дәрілік заттарды тасымалдаудың құралы болып табылады
E) ағзаның ақуызды қоректену қоры болып табылады

261. Қан айналымының үлкен шеңберінің гипертензиясы кезінде ... изометриялық гиперфункция жағдайында болады.
A) сол жақ жүрекше
B) сол жақ жүрекше
C) оң жақ жүрекше
D) оң жақ қарынша
E) сол жақ қарынша, сол жақ жүрекше

262. Қан айналымының үлкен шеңберінің гипертензиясы кезінде сол жақ атриумның ұлғаюы ... сипаттайды.
A) сол жақ қарыншаның миокард жеткіліксіздігін
B) сол жақ қарыншаның миокардының жақсы қызметін
C) оң жақ қарыншаның миокард жеткіліксіздігін
D) оң жақ қарыншаның жақсы қызметін
E) сол жақ атриумның жақсы қызметін

263. Қан айналымының кіші шеңберінің гиперволемиясы кезінде ...
A) өкпе түбірлерінің диаметрі ұлғайтылады
B) өкпе түбірлерінің диаметрі азаяды
C) өкпе түбірлерінің диаметрі өзгермейді
D) сол жақ өкпенің түбірі үлкееді
E) оң өкпенің түбірі ұлғайтылады

264. Кіші шеңбердің гиперволемиясы кезіндегі өкпе артериялық гипертензиясы ... анықталады.
A) оң қарыншаның шығару бөлімінің жағдайы бойынша
B) оң қарыншаның ағын бөлігінің жағдайы бойынша
C) өкпе артериясының діңінің кеңею дәрежесі бойынша
D) сол жақ қарыншаның мөлшері бойынша
E) өкпе тамырларының кеңею дәрежесі бойынша

265. Кіші қан айналымы шеңберінің минуттық көлемінің азаюы ... сипатталады.
A) өкпе тамырларының диаметрін азайтуымен
B) өкпе артериясының діңінің ісінуімен
C) оң қарыншаның төмендеуімен
D) оң жақ атриумның азаюымен
E) өкпе тамырларының диаметрін кеңейтуімен

266. Жүрек жеткіліксіздігі кезінде цифрландыру ... тудырады.
A) инсульт көлемінің ұлғаюын және веноздық қысымның қалыпқа келуін
B) соққы көлемінің төмендеуін
C) жүрек соғу жиілігінің жоғарылауын
D) лақтыру фракциясын азайтуын
E) тахикардияны

267. Өкпе артериясы үстіндегі екінші тонның акценті ... белгісі болып табылады.
A) жоғары өкпелік гипертензияның
B) қанның венадан артерияға лақтырылуының
C) қанның артерио-венозды көп мөлшерде лақтырылуының
D) қанның теңестірілген лақтырылуының
E) митральды ақаудың
268. Фалло тетрада кезінде қан айналымының кіші шеңберінің гемодинамикасы ... сипатталады
A) өкпенің сарқылған қан ағымымен
B) өкпенің күшейтілген қан ағымымен
C) гипертониялық өкпе қан ағымымен
D) қалыпты өкпе қан ағымымен
E) өкпе қанының коллатеральды ағымымен
269. Тромбоэмболиялық асқынулардың ең жоғары жиілігін ... тудырады.
A) матамен қапталған шарлы протездер
B) дискілі механикалық протездер
C) мата жабыны жоқ шарлы протездер
D) биопротездер
E) аллографтар
270. Аралас қан кету:
A) күре тамыр және көк тамыр бір уақытта зақымданғанда
B) көк тамыр және қылтамырлар зақымданғанда
C) көк тамырлар зақымданғанда
D) күре тамырлар зақымданғанда
E) күре тамырлар және қылтамырлар зақымданғанда
271. Альговер индексі ... қажет.
A) қан кету көлемін анықтау үшін
B) көру қызметін анықтау үшін
C) қан тобын анықтау үшін
D) эритроциттер санын анықтау үшін
E) тромбоциттер санын анықтау үшін
272. Жедел қан кету немесе гиповолемия дамыған науқастарда қанайналымның гиподинамиялық түрінің пайда болуын түсіндіруге болады:
A) қанайналымның орталықтануымен
B) қанайналымның шунтталуымен
C) макроциркуляция бұзылысымен
D) метаболизмдік алкалозбен
E) метаболизмдік ацидозбен
273. Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,26; pCO2 = 58; BE =+ 3. Бұзылыс түрі:
A) субкомпенсациялы тыныстық ацидоз
B) тыныстық және метаболизмдік ацидоз
C) декомпенсациялы тыныстық ацидоз
D) гипокапния және гипобаземия
E) метаболизмдік ацидоз және тыныстық алкалоз
274. Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,45; pCO2 = 44; BE =-3,2. Бұзылыс түрі:
A) компенсацияланған жағдай
B) субкомпенсациялы тыныстық алкалоз
C) тыныстық алкалоз және метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсациялы тыныстық алкалоз
E) компенсациялы метаболизмдік алкалоз
275. Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,38; pCO2 = 52; BE =+ 7,5. Бұзылыс түрі:
A) компенсациялы метаболизмдік алкалоз
B) компенсациялы тыныстық алкалоз

C) декомпенсациялы тыныстық ацидоз және метаболизмдік алкалоз
D) декомпенсациялы метаболизмдік ацидоз
E) гипербаземия және гиперкапния

276. Трансфузияның бірнеше дозаларынан соң науқаста мазасыздық, тыныстың қиындауы, терінің бозғылттығы, пульстің жиілеуі және аритмиясы, тырысулар, АҚ- ның төмендеуі пайда болды, себебі болуы мүмкін:
A) гиперкалиемия
B) ӨАТЭ
C) анафилактикалық шок
D) жедел миокард инфаркты
E) цитраттық шок

277. Хирургиялық науқас ӨЖВ-да, pH - 7,58: PaCO2-24 мм с.б.б., BE -4 мэкв/л, бұл ... дамығанын көрсетеді.
A) субкомпенсациялы тыныстық алкалоз
B) компенсациялы тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсациялы тыныстық алкалоз
E) аралас тыныстық алкалоз

278. Жүрекке дефибрилляция жүргізуге көрсеткіш болып табылады:
A) ЭКГ- да жүрек фибрилляциясының тіркелуі
B) эффективті жүректің жабық массажында 1 минут ішінде
C) ұйқы артерияларында пульстің болмауы
D) ЭКГ- да электро-механикалық диссоциацияның тіркелуі
E) қарашықтардың максимальді кеңеюі

279. Сәйкес келмейтін қан құюға ең ауыр жауап реакциясы ... болып табылады.
A) бүйрек түтікшелерінің зақымдануы
B) өкпе артериясының көптеген эмболиясы
C) бүйрек шумақшалары фильтрлік қабілетінің бұзылысы
D) өкпе ісінуі
E) гемолитикалық анемия

280. Несептің бөліну жылдамдығы ... басқа мүшелердің перфузиясының жеткіліктілігін көрсетеді.
A) 0,5-1,0 мл/кг/мин
B) 0,1-0,5 мл/кг/мин
C) 1,0-1,5 мл/кг/мин
D) 1,5-2,0 мл/кг/мин
E) 2,0-2,5 мл/кг/мин

281. Бүйрек қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды
A) 27%
B) 16-25%
C) 10%-15%
D) 30%
E) 45-50%

282. Церебральды қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды.
A) 15%
B) 16-25%
C) 27%
D) 35%
E) 90%

283. Бауыр қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды.
A) 29%
B) 16-25%
C) 10%-15%

D) 30%
E) 4-5%

284. Жүрек қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды.
A) 4-5%
B) 10-25%
C) 27%
D) 30%
E) 63%

285. Есірткі анальгетиктерін көктамыр ішіне енгізгеннен кейін гипотензия ... туындауы мүмкін.
A) вазомоторлы орталықтың депрессиясымен, перифериялық вазодилатациямен
B) миокард депрессиясымен, гиповолемиямен
C) салыстырмалы гиповолемиямен, тахикардиямен
D) теріс хронотропты әсерімен
E) теріс инотропты әсерімен, тахикардиямен

286. Денедегі стресс кезінде алғашқы реакция ... пайда болады.
A) плазмадағы кортикостероидтар деңгейінің жоғарылауы
B) лейкоцитоз
C) калийдің бөлінуі
D) натрий, калийдің сақталуы
E) эритроцитоз

287. Орталық веноздық қысымның жоғарылауы ... байқалады.
A) кеуде ішілік қысымның жоғарылауы кезінде
B) шок кезінде
C) маңызды гипертензия кезінде
D) жоғары жұлын анестезия кезінде
E) маңызды гипотензия кезінде

288. Шоктың алғашқы көрінісі болуы мүмкін:
A) орталық веноздық қысымның төмендеуі
B) жүрек шығысының төмендеуі
C) қан қысымын төмендетуі
D) қан қысымының жоғарылауы
E) веноздық қайтару деңгейінің жоғарылауы

289. Шоктың себебі ЕМЕС:
A) пневмония
B) үлкен қан жоғалту
C) жедел инфекция
D) айқын ауырсыну синдромы
E) анемия

290. Тамырішілік тромбоз кезінде емдеуді ... бастау керек.
A) гепаринмен
B) IX фактор тромбопластин компонентімен
C) жаңа мұздатылған плазмамен
D) мұздатылған тромбоциттермен
E) тұзды инфузиялармен

291. Операция кезінде және одан кейін қан кетудің жоғарылауының себебі:
A) гиперфибриногенемия
B) протамин-натрий сульфатының жеткіліксіз дозасы
C) қанның реологиялық құрамындағы күрт өзгерістер
D) протамин-натрий сульфатының артық дозасы
E) тромбоцитопения

292. Жоғары қан кетуді тоқтату үшін ЕНГІЗІЛМЕУІ тиіс:
A) толық қан

B) жаңа мұздатылған плазма
C) кальций глюконаты
D) тромбомассалар
E) трамин

293. Диуретик-фуросемид …
A) электролиттердің реабсорбциясын тежейді
B) бүйрек қан ағымын арттырады
C) көміртегі ангидразасының белсенділігін тежейді
D) гломерулярлық сүзу жылдамдығын арттырады
E) антидиуретикалық гормонның антагонисті болып табылады

294. Гепарин антикоагулянтқа ТӘН ЕМЕС:
A) тромболитикалық әсері
B) тромбопластиннің антагонист болуы
C) тромбиннің фибриногенмен әрекеттесуіне жол бермеуі
D) тромбоциттер агглютинациясының алдын алуы
E) антипротромбин ретінде әрекеті

295. Гепариннің әсері
A) қан кету уақытын ұзарту
B) ұю уақытын ұлғайту
C) тромбоциттер агглютинациясының алдын алу
D) протромбиннің тромбинге айналуының және тромбиннің фибриногенмен реакциясының алдын алу
E) Y факторының әсерін бұзу

296. Натрий нитропруссидінің негізгі әсері:
A) веноздық вазодилатацияны тудырады
B) миокард депрессиясын тудырады
C) гломерулярлық сүзу жылдамдығын арттырады
D) антидиуретикалық гормонның антагонисті болып табылады
E) коронаролитик болып табылады

297. Аталған құралдардың ішінен аналептиктерге ... жатады.
A) бемегрид, налорфин, лобелин
B) бемегрид, налорфин, эфедрин
C) эуфиллин, налорфин, бемегрид
D) эфедрин, изадрин, налорфин
E) эфедрин, бемегрид, изадрин

298. Арфонадтың негізгі қасиеттері ЕМЕС:
A) гипотермия үшін қолданылады
B) егер гипотония "белгілі бір деңгейге"жеткен болса, қысымның одан әрі төмендеуіне әкеледі
C) науқастың дене қалпы өзгерген кезде оның гипотензивті әсері өзгермейді (ортостатикалық асқынулар жоқ)
D) басқарылатын гипотензия үшін қолданылады
E) тек тамшылатып инфузия түрінде қолданылуы керек

299. Глюкокортикоидтарды қолданудың жанама әсері:
A) иммунитетті белсендіру
B) су-электролит балансының бұзу
C) иммунитетті басу
D) инфекцияның таралу
E) асқазан жарасын тұдыру

300. Препараттың оң инотропты әсері:
A) миокардтың жиырылу функциясының жоғарылауы
B) фермент белсенділігінің тежелуі
C) жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы

D) басқа препараттың әсерін күшейтуі
E) қозу жылдамдығын арттыруы

301. Галотанның қасиеті:
A) гиперкапнияны тудырады
B) теріс хронотропты әсер етеді
C) глюкозаны тұтынуды арттырады
D) оттегін тұтынуды арттырады
E) теріс инотропты әсер етеді

302. Инотропты әсері ЖОҚ препарат
A) мезатон
B) новодрин (изопротеренол)
C) адреналин
D) добутамин
E) дигоксин

303. Жүректің шығуын арттырады:
A) жүрек гликозидтері, кальций
B) норадреналин, ангиотензинамид
C) ангиотензин
D) вазопрессин
E) реместип

304. Жүрек шығаруды ТӨМЕНДЕТПЕЙДІ
A) кетамин
B) фторотан
C) арфонад (триметафан)
D) нитропруссид
E) анаприлин

305. Кезбе нерв... .
A) синустық және атриовентрикулярлық түйіндерді талшықтарымен қамтиды
B) қарыншалар бұлшықетіне талшықтарын таратады
C) стимуляциясы тахикардия шақырады
D) жүрек қызметін қоздырады
E) жүрекшелер бұлшықетіне талшықтарын таратады

306. Коронарлық қанайналымды анықтайтын негізгі фактор болып табылады:
A) аортадағы орташа қысым
B) диастолалық қысым
C) пульстік қысым
D) систолалық қысым
E) пульстің жиілігі

307. Орталық веноздық қысым ... көрсеткіш болып табылады:
A) веноздық тонус және оң қарынша жиырылу қабілетінің
B) оң қарынша жиырылу қабілетінің
C) қан көлемінің
D) жүрек лақтырысының
E) веноздық тонустың

308. Қанайналым жүйесінде ең үлкен алаңға ие:
A) капиллярлар
B) артериолалар
C) үлкен артериялар
D) кіші веналар
E) үлкен веналар

309. Қанның тұтқырлығы ... нәтижесінде төмендейді.
A) қанайналым жылдамдығы жоғарлауының

B) қанайналым жылдамдығы төмендеуінің
C) катехоламин бөлінуінің жоғарлауы
D) ангиотензин бөлінуінің жоғарлауы
E) гиперкапния

310. Лимфатикалық жүйенің негізгі транспорттық функциясына ... тасымалдау жатпайды.
A) электролиттерді
B) ақуыздарды
C) ферменттерді
D) липидтерді
E) глюкозаны

311.Анестезия барысында операциялық столдың бас жағын 60 градусқа жылдам көтергенде АҚ ... әсерінен төмендейді.
A) каротидті синус рефлексі тежелуінің
B) Бейнбридж рефлексі жоғалуының
C) бұлшықеттік тонустың жоғалуының
D) каротидті денешіктердің рефлекторлық тітіркенуінің
E) гиповолемияның

312. Диастолалық қысым ... негізделген.
A) жалпы перифериялық қарсылық және артериялық тамырлардың эластикалығына
B) артериалдық жүйедегі қан көлеміне
C) жүректің жиырылу қабілеттілігіне
D) қан тұтқырлығына
E) пульс жиілігіне

313. Альвеолярлы вентиляцияның көрсеткіші АНЫҚТАЛМАЙДЫ:
A) ӨТС- мен
B) тыныстық көлемімен
C) тыныс алу жолдарындағы өлі кеңістік көлемімен
D) тыныстың минуттық көлемімен
E) тыныс жиілігімен

314. Өкпенің серпімділігі ... ретінде анықталуы мүмкін.
A) қысымдық бірлікке көлемнің өзгеруі
B) көлемдік бірлікке қысымның өзгеруі
C) минутына өкпедегі максимальді газ көлемі
D) өкпенің максимальді сыйымдылығы
E) максимальді қалдық көлемі

315. Өкпеге газдар диффузиясы үрдісіне ӘСЕР ЕТПЕЙДІ:
A) тыныс алатын қоспаның температурасы
B) альвеолярлық- капиллярлық мембрананың өзгерісі
C) диффузия «арақашықтығының» ұлғаюы
D) газдар диффузиясы үшін беткейлік ауданның азаюы
E) өкпенің гиповентиляциясы

316. Аминазиннің нейролептикалық әсері мына рецепторлар блокадасымен негізделген:
A) дофамин
B) адреналин
C) норадреналин
D) ацетилхолин
E) серотонин

317. Ең жоғарғы pCO2 ... анықталады.
A) веналық қанда
B) альвеолалық ауада
C) артериялық қанда
D) тыныс шығарылатын ауада

E) тіндерде

318. Тыныстықүшейтіп, каротидті аймақтағы хеморецепторларға күшті әсер көрсететін қасиетке ие:
A) шамадан тыс CO2
B) шамадан тыс O2
C) O2 жеткіліксіздігі
D) сүт қышқылы
E) pH

319. Аорталық және каротидтік аймақтағы хеморецепторлар ... әсер етеді.
A) тыныс алуға
B) қанайналымға
C) милық қанайналымға
D) коронарлық қанайналымға
E) өкпелік қанайналымға

320. Аорталық және каротидті аймақтағы прессорецепторлар әсер ете алмайды:
A) тынысқа
B) қанайналымға
C) милық қанайналымға
D) коронарлық қанайналымға
E) альвеолярлық перфузияға

321. Гипокапния жағдайына ТӘН ЕМЕС:
A) ми қантамырларының кеңеюі мен мидың ісінуі
B) бет терісінің парастезиясы, қол саусақтардың треморы
C) бастың айналуы және естен тану
D) АҚ төмендеуі
E) тоникалық құрысулар, тетания

322. Семіздік кезіндегі гиповентиляционды синдром мына патологиялық бұзылыстармен сипатталады:
A) өкпе – кеуде қуысы серпімділігі (compliance)
B) плазмадағы бикарбонаттың концентрациясы
C) ауа жолдарының резистенттілігі
D) тыныс алу жұмысы
E) жабылу көлемі

323. Науқаста бірнеше трансфузиядан кейін мазасыздық, тыныс алудың қиындауы, терінің бозғылттығы, пульс аритмиясы, тырыспалар, АҚ төмендеуі байқалды. Осы асқынулардың негізгі себебі ... болып табылады.
A) гиперкалиемия
B) ӨАТЭ
C) анафилактикалық шок
D) жедел миокард инфаркт
E) цитратты шок

324. Дормикумды қолданудың седуксенмен салыстырғанда басты артықшылығы ... болып табылады.
A) кері әсерінің аздығы
B) тынысты азырақ тежеуі
C) гемодинамикаға азырақ әсер етуі
D) көп уыттылығы
E) балаларда қолданылмауы

325. Буландырғышқа қателікпен севофлуран орнына изофлуран толтырылды. Осы қателіктің науқас организміне әсері:
A) булану шкалада көрсетілгеннен жоғары болады
B) концентрацияда ешқандай өзгеріс болмайды

C) булану шкалада көрсетілгеннен төмен болады
D) ол жерде севофлуран болғандағыдай қолдануға болады
E) бұл тек газдың иісіне әсер етеді

326. Анестезияда фентанил және промедолды қосып қолдану келесі әсерге алып келуі мүмкін:
A) фентанилдің анальгетикалық әсерінің күшеюі
B) промедолдың анальгетикалық әсерінің күшеюі
C) фентанилдің анальгетикалық әсерінің төмендеуі
D) промедолдың анальгетикалық әсерінің төмендеуі
E) анальгетиктердің фармакологиялық әсері бірбағыттылығына байланысты жалпы анальгетикалық әсерінің күшеюі

327. Сіз наркоз жүргізу мақсатында бензодиазепин препараттарының қатарындағы мидозоламды бір компонент ретінде қолдануды жоспарладыңыз. Осы препараттың метаболизмін күшейтетін фактор:
A) бүйрек қызметінің қызметі
B) шылым шегу
C) созылмалы алкоголизм
D) егде жас
E) циметидинді қабылдау

328. Төменде аталған наркотикалық заттардың ішінде өте жоғары жану және жарылғыштық қасиеті бар зат:
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) метоксифлюран
E) азот кем тотығы

329. Азотқа қарағанда азот кем тотығы қанда... есе көп ериді.
A) 35
B) 2
C) 10
D) 20
E) 25

330. Каротидті синустың барорецепторларын ынталандыру... .
A) жүрек жиырылу жиілігін жоғарлатады
B) афферентті импульстің орталық жүйке жүйесіне берілуін азайтады
C) симпатикалық тонусты жоғарлатады
D) артериальді қан қысымын жоғарлатады
E) жүрекшелік натрийуретикалық пептидтердің бөлінуін жоғарлатады

331. Перфторанды қайта енгізу ... қауіпті.
A) анафилаксиямен
B) ТШҚҰ дамуымен
C) тромбоздармен
D) газды эмболиямен
E) қан кетумен

332. Механикалық желдету кезінде тыныштық кезіндегі минуттық көлемнен екі есе көп:
A) артериялық қанның pH жоғарлайды
B) артериялық қандағы CO2 мөлшері артады
C) тері тамырларының вазодиляциясы болады
D) жүректің лақтырысы жоғарлайды
E) плазмадағы иондалған кальций артады

333. Баллондағы NO2 мөлшері ... анықталады .
A) салмағы бойынша
B) баллонды соққылау арқылы дыбыс бойынша

C) қысым бойынша
D) арнайы құралмен
E) манометр бойынша

334. Пайдалану кезінде газ баллондары ... болуы қажет.
A) тік қалыпта
B) көлденең қалыпта
C) қақпақшасымен төмен қарай
D) кез келген қалыпта
E) жартылай бүйірлік күйінде

335. Дроперидол ... шақырмайды.
A) қан тамырлардың спазмын
B) адреналин мен норадреналиннің прессорлық әсерін төмендетуді
C) орташа гипотонияны
D) тіндердің перфузиясын жақсартуды
E) перифериялық тамырлардың кеңеюін

336. Келесі дәріні барбитурат ерітінділерімен араластыруға және оларды бір уақытта енгізуге рұқсат етіледі:
A) дитилинді
B) анатруксонийді
C) диплацинді
D) тубокураринді
E) ардуанды

337. Келесі дәрі жалпы қан ағысының перифериялық қарсыласуын төмендетеді:
A) добутамин
B) норадреналин
C) мезатон
D) эфедрин
E) адреналин

338. Гипоксемия тынысты ... әсер ету арқылы стимулдайды.
A) каротидті денеге
B) сопақша мидың хеморецепторларына
C) орталық респираторлық нейрондарға
D) каротидті синуске
E) гипоталамустың хеморецепторларына

339. Гемоглобин ... болып табылады.
A) гликопротеин
B) липопротеид
C) липид
D) минералды зат
E) хромопротеид

340. Гиперкапния кезінде қанда ... мөлшері үлкейеді.
A) карбоксигемоглобин
B) метгемоглобин
C) оксигемоглобин
D) карбогемоглобин
E) сульфгемоглобин

341. Дофамин ...мг/кг/мин дозада адреналин сияқты әсер етеді.
A) 10 артық
B) 5 артық
C) 15 артық
D) 3 аз
E) 20 артық

342. Вазодилатациялық әсер ... бета- адреноблокаторлық әсеріне байланысты.
A) фентоламиннің
B) нитропруссидтің
C) бензогексонидің
D) арфонадтың
E) гемитонның
343. Рекофолды ... қоса қолдану қажет.
A) кетаминмен
B) новокаинмен
C) седуксенмен
D) гамма окси-май қышқылымен (ГОМК)
E) дормикуммен
344. Наркоз кезінде ӨЖВ-на ауыстырғаннан кейін тыныс жетіспеушілігі жоқ науқастардың жалпы оттегіге қажеттілігі:
A) төмендейді
B) айтарлықтай өзгермейді
C) тіндер оксигенациясының жақсаруы есебінен жоғарлайды
D) анестезия түріне байланысты өзгереді
E) артериялық қысым деңгейіне байланысты өзгереді
345. Наркоз кезінде өкпесі қалыпты науқаста ... режимін қосу дұрыс болып табылады.
A) көлем бойынша басқару
B) қысым бойынша басқару
C) инверсиямен басқару
D) жоғары PEEP
E) тыныс алу кезіндегі плато
346. Жалпы ұйқы артериясы сыртқы және ішкі болып мына деңгейде бөлінеді:
A) қалқанша тәрізді шеміршектің жоғары қырында
B) VI мойын омыртқасында
C) VII мойын омыртқасында
D) II мойын омыртқасында
E) I мойын омыртқасында
347. Ең үлкен қан көлемі… болады.
A) үлкен қан айналым шеңберінің көк тамырларында
B) капиллярларда
C) үлкен қан айналым шеңберінің артерияларында
D) өкпе және жүрек қантамырларында
E) бауыр қантамырларында
348. Тыныстық ацидоз туындағанда анестезиолог тактикасына кіреді:
A) өкпенің гипервентиляциясын жүргізу
B) натрий гидрокарбонатын құю
C) наркотикалық зат беруді азайту
D) тыныстық аналептиктерді тамыр ішіне енгізу
E) ақуыздық препараттарды құю
349. Қан жоғалту ауыр түрінде ӨЖВ-на көрсеткіш болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
A) гемодинамика тұрақтылығы
B) комалық жағдай
C) мидің ісінуі
D) өздігінен тыныстың жеткіліктілігіне күмән болуы
E) гиповентиляция
350. Қанның тұтқырлығын … жоғарлатады.
A) гиперкапния
B) гипоксия

C) гипопротеинемия
D) гипокоагуляция
E) анемия

351. Ацетилхолин ... импульстарының медиаторы болып табылады.
A) парасимпатикалық нерв ұштары және қанқа бұлшықеттеріндегі қозғалтқыш нерв ұштары
B) парасимпатикалық және симпатикалық нерв ұштары
C) қаңқа бұлшықеттерінің қозғалтқыш нерві ұштары
D) кейбір симпатикалық постганглионарлық ұштарындағы
E) автономды нерв түйіні

352. Орталық веналық қысым ... көрсеткіші болып табылады.
A) күре тамыры тонус мен оң жүрекшенің жиырылу күші қаблеттілігі
B) оң жүрекшенің жиырылу күші қаблеттілігі
C) қан көлемінің
D) жүрек қан лақтыру көлемінің
E) күре тамыр тонусының

353. Жүрекке тікелей емес массаж жасауда астыңғы қолды ... қоямыз.
A) төстің төменгі үштен бір бөлігіне, өсіндіден 2 саусақ жоғары
B) төстің осіне перпендикулярлы, оның жоғарғы үштен бір бөлігіне
C) төстің осіне параллель, оның ортаңғы үштен бір бөлігіне
D) төстің осіне параллель, оның жоғарғы үштен бір бөлігіне
E) төстің осіне перпендикулярлы, оның төменгі бөлігіне

354.Жүрек – өкпе реанимациясы кезінде бірінші кезекте ... қажет.
A) жүректің жабық массажын жасау
B) дефибриляция
C) тыныс жолдарының өтімділігін қамтамасыз ету, өкпені жасанды желдендіру
D) күретамырға егу жүргізу
E) ми ісінуінің алдын алу, қорғау

355. Бүйректің шумақтық фильтрациясының төмендеуіне ... алып келеді.
A) жүйелі қан қысымының төмендеуі
B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
C) несеп шығуының кедергісі
D) шумақтық алып келетін дилатация артериолдардың кеңеюі
E) шумақтық алып кететін артериолдардың тарылуы

356. Дефибрилляция жүргізудің көрсетілімі болып ... табылады.
A) ЭКГ-да жүрек жыбырлауының тіркелуі
B) ұйқы артериясында пульстың болмауы
C) жүрек жұмысының жабық массажды 1 мин.бойы тиімді жүргізуіне қарамастан қалпына келмеуі
D) көз қарашығының максималды кеңеюі
E) естің және тыныс алудың болмауы

357. Фентанилдың ең күшті әсер ету ұзақтығы шамамен ... құрайды.
A) 20-30 минутты
B) 45-60 минутты
C) 1-2 сағатты
D) 2-4 сағатты
E) 4-6 сағатты

358. Кетаминмен наркозға тамыр ішілік енгізгенде әдетте мөлшері ... болады.
A) 2 мг/кг
B) 0.02 мг/кг
C) 0.5 мг/кг
D) 1 мг/кг
E) 0.05 мг/кг

359. Коллоидты плазма алмастырғыштардың гемодинамикалық әсері ... байланысты.
A) молекулярлы массаға
B) бүйректік қызметіне
C) натрий ионына
D) энергетикалық потенциалға
E) оттегінің тасымалдану функциясына
360. Фентанилге ... ТӘН ЕМЕС.
A) ұзақ уақыттық аналгезиялық әсер
B) брадикардия
C) скелет бұлшықетінің қатаюы
D) тыныс депрессисы
E) құсу
361. Егер анестетик … жолмен енгізілсе анестезия тез арада қайтымды болып келеді.
A) ингаляциялық
B) энтералды
C) ректалды
D) венаішілік
E) бұлшықетішілік
362. Тромбоциттердің негізгі қызметі …
A) гемостазды тұрақтандандыру
B) антиденелерді тасымалдау
C) ақуыздарды тасымалдау
D) иммунды жауап реакциясына қатысу
E) тромбопоэтинді өндіру
363. Коагулограмма … бағалауға мүмкіндік береді.
A) гемостаздың коагуляционді механизмін
B) гемостаздың тамырлы -тромбоцитарлы механизмін
C) тамыр қабырғаларының резистентілігін
D) тромбоциттердің функцианальды белсенділігін
E) гемостаздың антикоагуляционді механизмін
364. Тромбоцитарлы-қантамырлық гемостаздың бұзылысын ... анықтауға болады.
A) қан кету уақытынан
B) қан ұю уақытынан
C) тромбиндық уақыттан
D) плазминоген деңгейінен
E) фибринолизден
365. Қалыпты жағдайда қанның (Ли – Уайт әдісі бойынша) ұюы ... минутқа тең.
A) 5-10
B) 2 – 4
C) 3 – 7
D) 1 – 4
E) 12 -15
366. Негізгі зат алмасуды анықтау мақсаты ... өлшенеді.
A) О2 сіңірілуімен және СО2 бөлінуімен
B) дене қызуымен
C) ішкен тамақтың калориясымен
D) ішкен тамақтың сіңірілуімен
E) ақуыз,май, көміртегінің ыдырауынан бөлінген жылумен
367. Миокардтың айтарлықтай гипоксиясы бар науқасқа енгзілген адреналин ерітіндісі ... .
A) гипоксияны күшейтеді
B) гипоксия сатысын азайтады
C) зат алмасу процесіне әсер етпейді

D) гипоксияны толық жояды
E) зат алмасу процесін өршітеді

368. Жалпы перифериялық қан ағымына кедергіні төмендететін препарат:
A) добутамин
B) норадреналин
C) мезатон
D) эфедрин
E) адреналин

369. Гемодинамика көрсеткіштерінің ішінде қанайналымның толыққандылығын (адекваттылығын) ең толық сипаттайтын:
A) минуттік қан көлемі
B) қан қысымы
C) қан ағымы кедергісі
D) веноздық қан қайтымы
E) қан тамырларының кеңеюі

370. Оксигенация жағдайын ... арқылы бағалайды.
A) пульсоксиметрия
B) АҚ көрсеткіші
C) қанайналым
D) пульс
E) жүрек шығарымы

371. Қан айналымның гиповолемиялық түрінде жүрек лақтыруын ұлғайту мақсатымен ... ҚОЛДАНУҒА БОЛМАЙДЫ.
A) бета-блокаторларды
B) жүрек гликозидтерін
C) симпатомиметиктерді
D) плазма алмастырғыштарды
E) кортикостероидтарды

372. ЭМОЛТ+4+2С температурада ... сақталады.
A) 3 сағ
B) 30 күн
C) 1 сағ
D) 3 күн
E) 5 сағ

373. Фибринолиздің айқын түрін емдеуде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
A) никотин қышқылы
B) гормондар
C) криопрецепитат
D) плазма
E) гепаринделген плазма

374. Жедел қан кету және гиповолемиясы бар науқастарда гиподинамикалық типті қан айналудың пайда болуын түсіндіруге болады:
A) қан айналудың орталықтандырылуымен
B) қан ағысын шунтирлеумен
C) макроциркурляцияның бұзылысымен
D) метоболикалық алкалозбен
E) метоболикалық ацидозбен

375. «Электро-механикалық диссоциация» термині ... түсіндіріледі.
A) жүрек жиырылуының болмауы кезінде электрлік белсенділігінің сақталуымен
B) оң және сол қолда қысымның бірдей болмауымен
C) пульс ырғағының бұзылуымен
D) электрлік белсенділігінсіз жүректің жиырылуымен

E) жүрек бұлшықетінің хоатикалық жиырылуымен

376. Хирургиялық ота жасау кезінде 400 мл эр.массасын трансфузия жасады. Бірақ лабораториялық көрсеткіш төменгі нәтиже берді. Болжамды себебі болып ... табылады.
A) қан ағудың жалғасуы
B) айқын спленомегалия
C) иммунды сәйкессіздік
D) топтық сәйкессіздік
E) резус сәйкессіздігі

377. Хирургиялық науқас эритроциттік массаның трансфузиясынан кейін асқазан ішек жолдарынан қан кеткен, тексергеннен кейін ЭКГ- де синусты тахикардия, P-pulmonale, тыныс алудың қиындауы, кеуде артының ауырсынуы байқалды. Асқынудың болжамды себептері ... болуы мүмкін.
A) өкпелік артериялардың тромбоэмболиясы
B) анафилактикалық шок
C) гиперкалиемия
D) жедел инфаркт миокарды
E) гиперкальциемия

378. Операция барысында науқасты өкпені жасанды желдетуге ауыстыру қажеттілігі туралы мәселені шешкен кезде артериялық қанның pO2 және pCO2 көрсеткіштері үлкен маңызға ие. Қарастырылып отырған мәселені оң шешудің критерийі болып табылатын осы газдардың кернеу көрсеткіші белгіленді. Газдардың кернеулігі ... құрайды.
A) 60 мм рт. ст.
B) 30 мм рт. ст.
C) 40 мм рт. ст.
D) 50 мм рт. ст.
E) 70 мм рт. ст.

379. Жүректің лақтырысы ... кезде максимум болып табылады.
A) өздігінен тыныс алу
B) көмекші тыныс алу
C) ӨЖЖ ауыспалы қысымымен
D) ӨЖЖ үзіліссіз қысымымен
E) дем шығарудың соңғы кезенде оң қысымды ӨЖЖ

380. Науқастың қышқылды-сілтілік жағдайы: pH= 7,34, pCO2= 28 мм сын.бағ. ст., BE= - 5,6 ммоль / л. ҚСЖ бұзылыстарының сипаты:
A) компенсациялық метаболикалық ацидоз
B) компенсациялық тыныс алу алкалозы
C) декомпенсациялық тыныс алу ацидозы
D) декомпенсациялық метаболикалық алкалоз
E) компенсациялық метаболикалық алкалоз

381. өлшеу үшін артериялық PCO2 білу керек.
A) физиологиялық өлі кеңістік
B) көмірқышқыл газының шығарылуы
C) желдетудің минуттық көлемі
D) өкпенің қалдық көлемі
E) өкпенің өмірлік сыйымдылығы

382. Тыныс алу ацидозы пайда болған кезде анестезиологтың тактикасы ... қамтиды.
A) өкпенің гипервентиляциясын жүргізу
B) натрий гидрокарбонатын құю
C) наркотикалық дәріні беруді азайту
D) тыныс алу аналептиктерін көктамыр ішіне енгізу
E) ақуыз препараттарын құю

383. Фибрилляция кезеңінде деполяризациялайтын бұлшықет миорелаксанттары ... қабілетті.

A) көзішілік қысымды жоғарылатуға
B) көзішілік қысымды төмендетуге
C) көзішілік қысым өзгермеуге
D) көзішілік қысымды күрт төмендетуге
E) бас ішілік қысымды жоғарылатуға

384. Анестезия кезінде қатерлі гипертермияның патогенезінде ... ең қолайлы.
A) миорелаксантарды қолдану
B) эндоплазмалық кальций концентрациясы
C) тотығу фосфорлануының бұзылуы
D) сарколемма өткізгіштігінің бұзылуы
E) генетикалық анықталған ферментопатия

385. Қанның ең үлкен көлемі...орналасқан.
A) қан айналымының үлкен шеңберінің көктамырларында
B) капиллярларда
C) қан айналымының үлкен шеңберінің артерияларыда
D) өкпе және жүрек тамырларында
E) бауыр тамырларында

386. Жүрек тоқтауының түрлеріне ... жатады.
A) асистолия, фибрилляция, электромеханикалық диссоциация
B) асистолия, фибрилляция, брадикардия
C) асистолия, пароксизмальная тахикардия, электромеханикалық диссоциация
D) асистолия, жыбыр, брадикардия
E) фибрилляция, тахикардия, аритмия

387. Метаболикалық ацидозды коррекциялауды pH ... деңгейінде бастаған жөн.
A) 7,2
B) 7,3
C) 7,35
D) 7,1
E) 7,25

388. Хирургиялық науқаста қышқыл- сілтілі жағдайдың келесі көрсеткіштері анықталған: pH -7,2, BE-0, paCO2-70 мм.сын.бағ, бұл ... тән.
A) респираторлық ацидозға
B) респираторлық алкалозға
C) метаболикалық ацидозға
D) метаболикалық алкалозға
E) аралас ацидозға

389. Асфиксияда дамитын ацидоз ... деп аталады.
A) респираторлық, гиперкарбиялық
B) метаболикалық, гипокапниялық
C) гиперканиялық, алкалемиялық
D) гипокапниялық, респираторлық
E) лактатацидемиялық, гипокапнилық

390. Шалғай қан тамырларының қарсыластығын төмендетуге қолданылатын дәрі ... тобы.
A) нитраттар
B) вазопрессорлар
C) кардиотониктер
D) спазмолитиктер
E) ксантиндер

391. Тікелей антикоагулянттардың ең басты әсер ететін механизмі:
A) протромбиннің тромбинге айналуын тоқтатады
B) активті тромбопластиннің пайда болуын тоқтатады
C) тромбопластиннің инактивациясын шақыртады

D) фибриногеннің тромбинді адсорбциясын күшейтеді
E) тромбинді инактивациялайды

392. Сол қарынша жедел жетіспеушілігінде ... гипоксия орын алады.
A) циркуляторлық
B) гемиялық
C) гипоксиялық
D) гистотоксикалық
E) ұлпалық

393. Терең анемия жағдайында ... гипоксия орын алады.
A) гемиялық
B) циркуляторлық
C) гипоксиялық
D) аралас
E) ұлпалық

394. Анестезия барысында төменгі қуыс көк тамыр синдромының дамуы, ең қауіпті ... кезеңінде орын алады.
A) кіріспе
B) қолдау
C) негізгі
D) шығу
E) барлық

395. Хирургиялық операциядан кейінгі кезеңде инфузия тәртібі ... енгізу болып табылады.
A) физиологиялық қажеттілігі, патологиялық бөлінді сұйықтықтар көлемін
B) патологиялық қажеттілігімен, перспирация сұйықтықтар көлемін
C) құсу, терлеу, диареямен жоғалтқан сұйықтықтар көлемін
D) дренаждан, қан жоғалту көлемін
E) гипопротеинемия, гипокалиемияны коррекциялауға бағытталған сұйықтар көлемін

396. Хирургиялық операциясынан кейінгі кезеңде қан кетуінде байқалатын нақты белгілері ... болып табылады.
A) гипотензия тереңдеуі, тахикардия, тахипноэ
B) тұрақты тахикардия, нормотензия, тахипноэ
C) тұрақты брадикардия, гипотензия, тахипноэ
D) тұрақты гипертензия, тахикардия, брадипноэ
E) тұрақты ентікпе, гипертензия, брадикардия

397. Ұзақ уақыт бойы 100 % оттегі қосындысымен жүргізілген оксигенотерапия … шақырады.
A) ми қан тамырларын тарылуын, гипероксиялық бұзылыстарын
B) қан айналым көлемін жоғарылуын, гипокапнияны
C) метаболикалық ацидозды, полиурияны
D) аралас ацидозға соқтырып тыныс жиілігінің жоғарылауын
E) гипероксияны, гиперкапнияны

398. Қан айналымның тоқтауының фибилляция түрінде алғашқыда тек … жүргізген тиімді болып келеді.
A) дефибрилляцияны
B) жүрекке сырттай компрессияны
C) адреналин енгізіп жасанды тыныстауды
D) жасанды тыныстауды және дефибрилляцияны
E) адреналин енгізіп, ауыз мұрнын тазалауды

399. ӨЖЖ - ауыздан ауызға үрлеудің тиімді жақтары ... болып саналады.
A) тыныс көлемін қамтамасыз ету
B) 100 % оттегіні енгізу
C) көмір қышқыл газын толық шығару
D) жүрек жұмысын жақсарту

E) тыныс орталығын рефлекторлы тітіркендіру

400. Жүрек тоқтауының электромеханикалық диссоциация түрінде тек ... жасайды.
A) жүрекке сырттай компрессия
B) дефибриляция сосын ашық массаж
C) тек қана ашық массаж
D) адреналин енгізіп дефибрилляция
E) атропин енгізіп, кеуде тұсын соққылап, сырттай компрессия

401. Жүрек тоқтағанда енгізетін негізгі препарат ... болып табылады.
A) адреналин 1 мг 3-5 мин сайын
B) атропин 1 мг, норадреналин
C) кальций хлориды 10%-10 мл
D) адреналин 1 мг, атропин
E) адреналин 0,5 мг 3-5 мин сайын, калий хлориды

402. Қанды және оның препараттарын құйғанда қан тобы ... .
A) бірінші гемотрансфузия алдында тексеріледі
B) әр гемотрансфузия алдында тексеріледі
C) тексерілмейді, төлқұжаттығы белгілер жеткілікті
D) тексерілмейді, сырқатнамадағы жазбалар жеткілікті
E) тексерілмейді, анамнез жеткілікті

403. Гемодинамикалық қан алмастырғыштардың емдік әсерлері:
A) тамырда сұйықтықты ұстап тұрады
B) қандағы белокты жоғарлатады
C) АҚҚ төмендетеді
D) бауыр функциясын стимуляциялайды
E) ретикулоэндотелиальды жүйені стимуляциялайды

404. Хирургиялық науқаста РН-7,29; рСО2- 35 мм.сын.бағ; ВЕ—13,5 ммоль/л; АВ-28 ммоль/л; SB-29 ммоль/л; К-3,1 ммоль/л;Na-140 ммоль/л; CL-98 ммоль/л. аталған өзгерістерді бақылауға болады:
A) метаболиялық ацидоз
B) метаболиялық алкалоз
C) респираторлық ацидоз
D) респираторлық алкалоз
E) респираторлық алкалоз+ метаболиялық ацидоз

405. Науқаста К-4,3 ммоль/л; дене салмағы 70 кг калий жетіспеушілігі ... құрайды.
A) 1,4 ммоль/л
B) 1,2 ммоль/л
C) 1,5 ммоль/л
D) 2 ммоль/л
E) 2,1 ммоль/л

406. Тыныстың нәтижелілігінің айқын критерялық көрсеткіші ... болып табылады.
A) РаО2 және РаСО2 анықтау
B) минуттық тыныс саны
C) тыныстық көлем
D) тыныстың минуттық көлемі
E) өлі кеңістікті анықтау

407. Хирургиялық науқаста қышқыл-сілті жағдайның келесі өзгерістер анықталды: рН-7.2, ВЕ-0; рСО2-70 мм.с.б.б.; рО2-55 мм.с.б.б. Бұл ... байланысты.
A) тыныстық ацидозбен
B) тыныстық алкалозбен
C) метаболикалық ацидозбен
D) метаболикалық алкалозбен
E) тыныстық және метаболикалық алкалозбен

408. Жедел қан кетуде организмде бірнеше минут ішінде ... үдерісі жүреді.
A) интерстициалды сұйықтық тамыр қуысына палазманың тұрақты көлемін қамтамасыз ету үшін ауысу
B) гематокрит азаюмен гемодилюция дамуы
C) гематокрит көбеюмен тромбоцитопения дамуы
D) гематокрит көбеюмен гемоконцентрация дамуы
E) қан өндіру

409. Оттегі жеткіліксіздігінің ең сенімді белгісі болып табылады:
A) тахикардия
B) гипертензия
C) терең тыныс
D) гипотония
E) беттің гиперемиясы

410. Бұғана асты венасын катетеризациялаудың ең жиі асқынуына ... жатады.
A) пневмоторакс
B) артерия зақымдануы
C) гидроторакс
D) лимфапротоктың зақымдануы
E) гемоторакс

411. Оталық күйзеліс деп аталады:
A) әр түрлі әсерлер кешені қосындысының биологиялық жауабы: қорқу, қозу,ауырсыну, наркоз, теріде жараның және жарақатың болуын
B) хирургиялық жарақатқа биологиялық жауабын
C) ауырсынудың биологиялық қорғанысы. Жансыздандыру күйзеліс факторы болмауын
D) биологиялық қорғаныс - күйзеліс–ота басталғанда дамып ота аяқталғанда басылуын
E) жарақат және қан жоғалтуға биологиялық қорғаныста

412. Жіті бүйрек жетімсіздігінің ... информативі көрсеткішіне жатады.
A) диурездің сағаттық мөлшері
B) плазмадағы электролиттердің концентрациясы
C) орталанған қан қысымы
D) зәрдің тығыздығы
E) қан плазмасындағы белок құрлымы

413. Ота және наркоз кзінде жүректің тоқтауы (асистолия) болса, ЖӨР ... арқылы орындалады.
A) отаны тоқтату,жараға таңғыш салу , анестетик енгізуді тоқтату, вентиляция 100% О2мен желдету, жүрекке ткелей емес массаж жасау
B) отаны тоқтату, наркоза дозасын көбейту, жүрек ішіне адреналин енгізу, жүрекке ткелей емес массаж жасау
C) наркозды жалғастыру оттегінің фракционды концентрациясын жоғарлату 100%, отаны тоқтату және реанимациялық бригаданы шақыру
D) отаны тоқтату, жүрекке ткелей емес массаж жасау ,жүрек ішіне адреналин ингізу, оттегімен ингаляция жасау наркотикалық анестетиктерсіз, электродефибрилляция жасау
E) отаны тоқтату, наркозды тоқтату, "АМБУ" қабымен желдету, электродефибрилляция жасау және одан кейін жүрекке ткелей емес массаж жасау

414. Интубация кезінде көмей мен жұтқыншақты тітіркендіруде рефлекторлы жүректің тоқтауы болды, біріншілік реанимация кезінде ...бірінші енгізеді.
A) атропин
B) промедол
C) эуфиллин
D) пипольфен
E) листенон

415. Геморрагиялық шокта дамыған олигурияда бірінші кезекте ...жүргізіледі.
A) айналмалы қан көлемін толтыру

B) тамыр ішінеманит енгізу
C) тамыр ішіне лазикс енгізу
D) тамыр ішіне эуфиллина енгізу
E) гемодиализ жасау

416. Реанимациялық іс – әрекет дегеніміз:
A) өмір сүру қабілеттілігін қалпына келтіруге бағытталған практикалық іс – әрекет
B) дефибриляция жүргізу
C) терминальді жағдайды зерттейтін клиникалық медицина бөлімі
D) тыныс жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру үшін атқарылатын іс – әрекет
E) жүрекке тікелей емес массаж жасау

417. Жай жағдай кезінде клиникалық өлімнің максимальді ұзақтығы ... минут құрайды.
A) 4-5
B) 10-15
C) 2-3
D) 1-2
E) 20-25

418. Реанимациялық шаралардың базалық кешендік шаралары ... жасаудан тұрады.
A) науқасты дұрыс жатқызу, жүрекке тікелей емес массаж, ауыздан ауызға әдісімен ӨЖЖ
B) науқасты дұрыс жатқызу, ауыздан ауызға әдісімен ӨЖЖ, жүрекке тікелей массаж
C) ауыздан ауызға әдісімен ӨЖЖ, жүрекке тікелей емес массаж, дефибрилляция
D) жүрекке тікелей массаж, ауыздан ауызға әдісімен ӨЖЖ
E) науқасты дұрыс жатқызу, ауыздан ауызға әдісімен ӨЖЖ, дефибрилляция

419. Өкпені жасанды желдендіру (ӨЖЖ) аппаратын метрологиялық тексеру барысында жүргізілетін міндетті іс – шара:
A) ӨЖЖ аппаратын іске қосып тыныс алдыру жүйесінен ауаның тысқа шықпауын тексеру
B) оттегі газоанализаторын тыныс жүйесі контурының дем кіретін жолына орналастыру
C) ылғалдандырғышты қосу
D) тыныс шығу арнасына волюмоспирометрді орналастыру
E) тыныс көлемін тыныс шығару кезеңінде өлшеу

420. ӨЖЖ кезінде, тыныс құрамындағы оптимальды оттегінің концентрациясы ... % болуы керек
A) 40-60
B) 20-40
C) 60-80
D) 20-30
E) 90-100

421. Өкпені желдендіруді тиімді деңгейін ... арқылы бағалалайды.
A) капнография
B) пульсоксиметрия
C) плетизмография
D) электрокардиография
E) акцелерография

422. Гипоксия бірінші кезекте ... қызметін бұзады.
A) мидың
B) бауырдың
C) өкпенің
D) бүйрек үсті безінің
E) бүйректің

423. Жүрек қызметінің нақты тоқтаған түрін ... негізінде қояды.
A) ЭКГ
B) ұйқы артериасында тамыр соғуының болмауы
C) ЭЭГ
D) ес – түсіні болмауы

E) көз қарашығының кеңеюі

424. Денедегі жеткілікті қан айналымы ... ТҰРАҚТАНДЫРЫЛМАЙДЫ.
A) қышқылды-негіз тепе-теңдігімен
B) миокардтың жиырылу қабілетімен
C) тамырлы тонуспен
D) ЖҚК
E) жүректің жиырылу жиілігімен

425. Дәстүрлі түсініктерге сәйкес дроперидолды көктамыр ішіне енгізген кезде гипотензивті әсер ... әсер етеді.
A) 2,5 сағатқа дейін
B) 15 минутқа дейін
C) 30 минутқа дейін
D) 45 минутқа дейін
E) 60 минутқа дейін

426.Жергілікті анестетик ... болып табылады.
A) лидокаин
B) промедол
C) сомбревин
D) азот кем тотығы
E) кетамин

427. Адреналиннен басқа ФЖ/ЖТ жағдайында қолдануға рұқсат етілген дәрілер жиынтығы
A) кордарон, лидокаин, магнезия
B) кордарон, лидокаин, магнезия, новокаинамид, атропин
C) лидокаин, магнезия, новокаинамид, дигоксин
D) кордарон, лидокаин, магнезия, верапамил
E) новокаинамид, верапамил, лидокаин, магнезия

428. Анестезия аппаратының контуры ... кезде жартылай жабық деп айтуға болады.
A) анестетикті аппараттан ингаляциялау және оны жартылай аппаратқа және жартылай атмосфераға шығару
B) атмосферадан анестетикпен тыныс алу және оны атмосфераға шығару
C) аппараттан анестетикті ингаляциялау және оны атмосфераға шығару
D) аппараттан анестетикті ингаляциялау және оны аппаратқа шығару
E) атмосферадан анестетикпен тыныс алу және оны аппаратқа шығару

429. ЭКГ мәліметтері бойынша: Р толқынының болмауы; QRS кешендерінің деформациясы; минутына 300-ге дейін жүрек соғу жиілігі. Қан айналымын тоқтату түрі …
A) импульссіз қарыншалық тахикардия
B) қарыншалық фибрилляция
C) асистолия
D) электромеханикалық диссоциация
E) экстрасистолия

430. Егер науқас аппараттан дем алып, атмосфераға дем шығарса, онда ... тыныс алу тізбегі қолданылған.
A) жартылай ашық
B) ашық
C) жартылай жабық
D) жабық
E) аралас

431. Ересектерге арналған натрий тиопенталының максималды бір реттік дозасы
A) г
a. г
B) 0.5 г
C) г

D) 5.0 г

432. Кальций хлоридін көктамыр ішіне сорғалатып еңгізу ... кезде көрсетілген.
A) артериялық гипертензиямен верапамилдің артық дозалануы
B) асистолия
C) электромеханикалық диссоциация
D) қарыншалық фибрилляциялар
E) гипокалиемия

433. Кетаминмен анестезия кезінде транквилизаторлармен премедикация қажеттілігі … байланысты.
A) галлюцинацияның пайда болуымен
B) қан қысымының жоғарылауымен
C) көз қарашықтарының кеңеюімен
D) тыныс алу жиілігінің жоғарылауымен
E) саливацияның жоғарылауымен

434. Жүрек / қан айналымын тоқтату түрлерінің дұрыс тізімін көрсетіңіз
A) ФЖ / ЖТ, электромеханикалық диссоциация, асистолия
B) пароксизмальды қарынша үстілік тахикардия, электромеханикалық диссоциация, асистолия
C) ФЖ/ЖТ, толық атриовентрикулярлық блокада, асистолия
D) ФЖ/ЖТ, электромеханикалық диссоциация, синус түйінінің әлсіздік синдромы
E) ФЖ/ЖТ, толық атриовентрикулярлық блокада, асистолия, электромеханикалық диссоциация

435. Кардиогенді шоктың дамуының ТӘН ЕМЕС себебі:
A) веноздық қанның қайтуының төмендеуі
B) инфаркт, миокардит
C) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылысы
D) ӨАТЭ
E) гемоперикард

436. Ингаляциялық анестетик ... болып табылады.
A) азот кем тотығы
B) тиопентал натрия
C) новокаин
D) калипсол
E) дипривaн

437. Бір рет енгізген кезде промедолдың әсер ету ұзақтығы (анальгетикалық әсер) …
A) 4 сағат
B) 40 минут
C) 1 сағат
D) 6 сағат
E) 10 сағат

438. ЭМД кезінде электр дефибрилляциясын жүргізу …
A) ӨЖР жүргізу кезінде қате болып табылады
B) дұрыс әрекет болып табылады
C) ЭМД қайта тіркеу кезінде жүргізуге болады
D) реаниматологтың қалауы бойынша қолданылады
E) үмітсіздік қадамы болып табылады

439. III дәрежелі шок ... систолалық қан қысымымен сипатталады.
A) 60 мм сынап бағанасынан төмен
B) 70-80 мм сын. бағ.
C) 90-100 мм сын. бағ.
D) 110-120 мм сын. бағ.
E) 130-140 мм сын. бағ.

440.Тіндерді оттегімен қамтамасыз ету ... ТӘУЕЛДІ ЕМЕС.
A) тыныс алу жиілігіне

B) гемоглобиннің оттегімен қанығуына
C) қанның оттегі сыйымдылығына
D) қандағы оттегінің мөлшеріне
E) қан ағымының жылдамдығына

441.Орталық артерияларда импульс болмаған кезде, бірақ ЭКГ-да пароксизмальды тахикардия, толық АВ-блокада, қарынша үстілік тахикардия, синус түйінінің әлсіздік синдромының белгілері болған кезде ... туралы ойлану керек.
A) электромеханикалық диссоциация
B) қарыншалық фибрилляциялар
C) импульссіз қарыншалық тахикардия
D) асистолия
E) жүрекшелердің жыпылықтауы

442Жалпы анестезияның компоненттері …
A) сананы өшіру, анальгезия, нейровегетативті тежелу, бұлшықет релаксациясы, газ алмасуды басқару, қан айналымын басқару, метаболизмді басқару
B) амнезия, анальгезия, тромбоэмболиялық асқынулардың алдын алу, бұлшықет релаксациясы, трахея интубациясы
C) анальгезия, анестезия, бұлшықет релаксациясы, трахея интубациясы, назогастральды зондты орнату, декураризация
D) жөтел рефлексін сақтау, су-электролит тепе-теңдігін түзету, қауіпсіз анестезия талаптарын орындау
E) бұлшықет релаксациясы, тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, анальгезия, гипноз

443.Натрий тиопенталының ... әсері ЕТПЕЙДІ
A) зәр шығаруға
B) тыныс алу орталығының қызметіне
C) миокардтың жиырылу күйіне
D) тамыр тонусына
E) бауыр мен бүйрек қызметіне

444Нормостениктерде бұғана асты венаны пункциялау және катетеризациялау кезінде ... нүктені (пункция орны) пайдалану керек.
A) Аубаниак
B) Вильсон
C) Абражанов
D) Иофф
E) Захарьин – Гед

445.Жақын операциядан кейінгі кезеңде гипотензия көп дәрежеде ... байланысты болуы мүмкін.
A) толымсыз қан жоғалтуына, гиповолемия немесе тұрақты қан кетуіне
B) ауырсыну синдромына
C) науқастың операциялық үстелдегі дене қалпын өзгертуіне
D) анестетиктің артық дозалануына
E) эндокриндік жеткіліксіздігіне

446Бүйректегі жалпы қан ағымы көлемі қанша пайызын құрайды:
A) жүректің минуттық көлемінің 20%
B) жүректің минуттық көлемінің 10%
C) жүректің минуттық көлемінің 30%
D) жүректің минуттық көлемінің 40%
E) жүректің минуттық көлемінің 50%

447.Систолалық қан қысымы ... дейін төмендеген кезде бүйрек қан ағымының авторегуляциясы тоқтайды.
A) 60-70 мм сын. бағ. ст.
B) 110 мм сын. бағ. ст.

C) 80-90 мм сын. бағ. ст.
D) 40-50 мм сын. бағ. ст.
E) 95-100 мм сын. бағ. ст.

448.Ересек адамда бүйрек қан ағымының қалыпты мөлшері орташа есеппен ... құрайды.
A) 1100 мл/мин
B) 1600 мл/мин
C) 800 мл/мин
D) 600 мл/мин
E) 400 мл/мин

449.Гистаминнің метаболизмі (инактивациясы) ... жүреді.
A) бауырдағы деметилдену және тотығу нәтижесінде
B) сілтілік гидролиз нәтижесінде
C) жасушалық элементтер ферменттерінің көмегімен
D) тіндердегі қышқыл ортада
E) тіндік ферменттердің көмегімен

450.Кетаминді тез көктамыр ішіне енгізу ... әкелуі мүмкін.
A) тыныс алудың күрт тежелуіне
B) құрысулардың пайда болуына
C) саливацияның пайда болуына
D) қан қысымының күрт төмендеуіне
E) жылдам бұлшықет релаксациясына

451.Дроперидолдың максималды әсер ету уақыты
A) 6 - 12 мин
B) 1 - 3 мин
C) 4 - 5 мин
D) 13 - 18 мин
E) 20 - 24 мин

452.Өкпелік жүректе (cor pulmonale) ... дамуы ТӘН ЕМЕС.
A) қолқа стенозы
B) қайталанатын өкпе эмболиясы
C) силикоз
D) саркоидоз
E) эмфиземалар

453.Жүрек тампонадасы кезінде ... байқалмайды.
A) систолалық шу
B) орталық веноздық қысымның жоғарылауы
C) цианоз
D) парадоксальды пульс
E) өкпе капиллярлық қысымының жоғарылауы (PCWP) кептелу

454.Тиопентал натрийдің артық дозалануының белгісіне ТӘН ЕМЕС
A) терінің қызаруы
B) өздігінен тыныс алу депрессиясы
C) миокард функциясына депрессиялық әсер ету арқылы қан қысымын төмендетуі
D) қан тамырларының тонусын төмендету арқылы қан қысымын төмендетуі
E) ішек моторикасының жоғарылауы

455.ЭКГ белгілері: жиі (минутына 300-400), бірақ әр түрлі формада және амплитудада бір-бірінен ерекшеленетін тұрақты емес толқындар болған кезде ... даму туралы ойлауға болады.
A) қарыншалық фибрилляциялар
B) импульссіз қарыншалық тахикардия
C) асистолия
D) электромеханикалық диссоциация
E) атриовентрикулярлық блокада

456.Абсорбердің көмірқышқыл газын сіңіру жұмысы ... байланысты.
A) сода әкінің сапасы, абсорбердегі газдың көлемі мен таралуына
B) абсорбердің ұзындығына
C) натроникалық әк мөлшеріне
D) дем шығарған ауадағы су буының мөлшеріне
E) абсорбер жасайтын газ ағынына қарсыластық байқалуына
457.Натрий әкіне кремний диоксидін қосудың мақсаты:
A) қаттылықтың жоғарылауы
B) сіңіруді арттыру
C) сілтіліктің жоғарылауы
D) белсенділікті арттыру
E) регенерацияның жоғарылауы
458Мидың қан ағымының авторегуляциясының бұзылуы ... өзгеруіне байланысты ЕМЕС.
A) жүрек соғу жиілігінің
B) PaCO2
C) орташа қан қысымының
D) бас ішілік қысымының
E) дененің орналасуының
459.Көзішілік қысымы ... әсерінен ТӨМЕНДЕМЕЙДІ.
A) кетамин
B) гипокапния
C) фторотан
D) морфин
E) деполяризацияланбайтын нейробұлшықеттік блокаторлар
460.Операция кезінде алғаш рет анықталған қан кетудің ең аз ықтимал себебін анықтаңыз:
A) орақ тәрізді анемия
B) шашыранды тамырішілік қан ұю
C) сәйкес келмейтін қан құю
D) плазминогенді белсендіру
E) Виллебранд ауруы
461.Ротаметр арқылы газ ағынының жылдамдығы:
A) тұтқырлыққа қарағанда газдың тығыздығына байланысты
B) тығыздыққа қарағанда газдың тұтқырлығына байланысты
C) тұтқырлық та, тығыздық та маңызды емес
D) операцияның ұзақтығына байланысты
E) ортаның температурасына байланысты
462.Кетаминге ... ТӘН ЕМЕС.
A) жақсы релаксацияны қамтамасыз ету
B) гипертония мен тахикардияның пайда болуы
C) айқын анальгезияны қамтамасыз ету
D) цереброспинальды қысымның жоғарылауы
E) бас ішілік қан ағымының жоғарылауы
463.Қандағы газдың ерігіштігі ...
A) бөлме температурасында дене температурасына қарағанда жоғары
B) дене температурасында қоршаған ортаға қарағанда жоғары
C) қандағы Hb концентрациясына байланысты
D) плазма ақуыздарының құрамына байланысты
E) плазма ақуыздарының құрамына тәуелді емес
464.Бауыр мен бүйрек үшін ең аз уытты әсер ететін дәрі:
A) азот кем тотығы, ксенон
B) фторотан
C) энфлюран

D) изофлюран
E) галотан

465.Ингаляциялық анестезияның хирургиялық кезеңінің басталуының негізгі және қарапайым белгісі:
A) ырғақты тыныс алудың басталуы
B) кірпіктік рефлекстердің болмауы
C) көз қарашықтарының тарылуы
D) көз алмаларын бекітілуі және орталықтандырылуы
E) корнеальді рефлекстердің болмауы

466.Ингаляциялық анестетиктің артық дозалануына ТӘН ЕМЕС:
A) бұлшықет тонусының жоғарылауы
B) қарашықтың максималды кеңеюі, анизокория
C) қан қысымын төмендету
D) бозару, цианоз
E) тахикардия, аритмия

467.Барбитураттарға абсолютті қарсы көрсеткіш:
A) бауыр ауруы
B) феохромоцитома
C) жедел қан жоғалту
D) жүктілік
E) шок

468.Буландырғыш айналым шеңберінде орналасқан кезде анестетик буының ингаляциялық концентрациясы:
A) номиналды концентрациядан асып кетуі мүмкін
B) номиналды концентрациядан аз болуы мүмкін
C) тез өзгерту мүмкін емес
D) минуттық желдетудің жоғарылауымен байланысты емес
E) ота түріне байланысты

469.Анестезия кезінде қалыпты науқаста механикалық гипервентиляция ... әкеледі.
A) операциядан кейінгі гиповентиляцияға
B) операциядан кейінгі анальгезияға қажеттіліктің айқын төмендеуіне
C) оксигемоглобиннің диссоциация қисығының оңға жылжуына
D) PaO2 төмендеуіне
E) тері тамырларының кеңеюіне

470. Изофлюранның әсері ...
A) барорецепторлық рефлекстерді төмендетеді
B) тыныс алу көлемін арттырады
C) функционалды қалдық сыйымдылығын арттырады
D) гипоксиялық өкпе вазоконстрикциясын арттырады
E) бронхоконстрикцияны күшейтеді

471.Кетаминді бір шприцке ... бірге енгізілгенде химиялық ретінде үйлеспейді.
A) барбитураттармен
B) сомбревинмен
C) опиаттармен
D) ГОМКпен
E) седуксенмен

472.Жабық жүрек массажының тиімділік критерийлері болып ТАБЫЛМАЙДЫ.
A) қабырғаның сынуы
B) бет терісі мен шырышты қабықтың түсі
C) ұйқы артериясында және кәрі жілік артериясында импульстің пайда болуы
D) қарашықтардың тарылуы
E) АД - 80-90 мм сын.бағ.

473.Операция алдында өте тұрақсыз психикасы бар науқас қорқыныш сезімі басым болатын өткір эмоционалды қозу жағдайында. Премедикация құралы ретінде таңдаулы препарат:
A) седуксен
B) дроперидол
C) морфин
D) промедол
E) атропин

474.Анестезия кезінде ЭКГ-да гиперкалиемияға тән белгілер:
A) QRS кешенінің деформациясы және жоғары өткір Т тісшесі
B) Т тісшесінің тегістелуі
C) ST аралығының төмендеуі, теріс Т тісшесі пайда болуы
D) барлық ЭКГ тістерінің амплитудасының төмендеуі
E) Р толқынының тегістелуі

475.Адамның өмірлік маңызды мүшелеріне ең аз уытты қасиеттері бар препарат ...
A) азот кем тотығы
B) циклопропан
C) эфир
D) фторотан
E) пентран

476.Атаралгезия-бұл анестезия кезінде ... дәрі-дәрмектердің жиынтығы.
A) седуксен және фентанил
B) дроперидол және фентанил
C) атропин және промедол
D) виадрил және натрий оксибутираты
E) пропанидид және атропин

477.Mallampati бойынша III дәрежесіне келесі сурет дәлел:
A) жұмсақ таңдай, тілшенің негізі көрінеді
B) тек тілшек көрінеді
C) тек жұмсақ таңдай көрінеді
D) жұмсақ таңдай, көмей алды көрінеді
E) жұмсақ таңдай, жұтқыншақ,жұтқыншақ көрінеді

478.Азот кем тотығы бәріне тән, МЫНАДАН БАСҚА
A) бауырға уытты әсер етуі
B) ұзақ уақыт қолданғанда сүйек кемігі функциясының тежелуі
C) иммунитетті төмендеуі
D) гипоксия болмаған кезде ОЖЖ үшін зиян емес
E) тахикардияның пайда болуы

479.Сугаммадекс ... препараттың антидот болып табылады.
A) рокуроний
B) дитилин
C) миорелаксин
D) тубарин
E) листенон

480.Тұрақты гиперкапниямен ұзақ мерзімді тыныс алу жеткіліксіздігіннен кейін PaCO2 жылдам қалыпқа келуі ... тудыру мүмкін.
A) апноэ
B) қан қысымын көтеру
C) науқастың респираторға бейімделуінің бұзылуы
D) кіші қанайналым шеңбердегі қысымның жоғарылауы
E) гипоксия

481.Жүрек-қан тамырлары өтемақысының маңызды түрлеріне ... жатады.
A) ЖӨҚ жоғарылауы

B) тахикардия
C) СК ұлғаюы
D) жүректің кеңеюі
E) миокард гипертрофиясы

482.Деполяризациялаушы релаксанттарды енгізу кезінде бұлшықет фибрилляциясымен бірге жүреді, бұл кейіннен бұлшықет ауырсынуын тудырады. Мұндай ауырсынудың пайда болуын болдырмау үшін науқасқа алдын ала ... енгізу ұсынылады.
A) аз дозада антидеполяризациялық әсер ететін бұлшықет релаксантын
B) аз мөлшерде атропин
C) прозерин
D) фентанил
E) кетамин

483.Кіші қан айналымы шеңберіндегі гемодинамикаға ЖӨЖ әсері ТӘУЕЛДІ ЕМЕС:
A) қанның реологиялық қасиеттері
B) айналымдағы қан көлемі
C) трахеядағы максималды және орташа қысым
D) қан айналымының минуттық көлемі
E) дем алу/дем шығаруға қатынасы

484.Фторотанның жүрек-қантамыр жүйесіне әсері барлығына байланысты, МЫНАДАН БАСҚА
A) катехоламиндердің босатылуын арттыруда
B) миокардқа тікелей әсер етуден
C) ганглиоблоктаушы әрекетінен
D) жүрек пен қан тамырларына тікелей және жанама әсер етуден
E) протеолитикалық ферменттер деңгейінің төмендеуінен

485.Пуазель заңына сәйкес ламинарлы ағымда оның радиусы 2 есе азайған кезде түтіктің кедергісі... есе артады.
A) 16
B) 2
C) 4
D) 32
E) 64

486.Ересек адамның қан айналымының толық уақыты:
A) 2 мин
B) 0,2 сек
C) 2 сек
D) 20 сек
E) 22 мин

487.ОВҚ қалыпты тербеліс шегін таңдаңыз:
A) 80-ден 120 мм-ге дейін су.ст
B) 0-ден 20 мм-ге дейін су.ст
C) 25-тен 40 мм-ге дейін су.ст
D) 45-тен 60 мм-ге дейін су.ст
E) 65-тен 75 мм-ге дейін су.ст

488. Өмірге сәйкес келетін pH тербелістерінің шекаралары:
A) 6,8–8,0
B) 7,2–7,6
C) 7,0–7,8
D) 6,6–8,2
E) 6,4–8,4

489.Норадреналиннің әсері ... анықтайды.
A) коронарлық және миды тамырларын қоспағанда, барлық артериялар мен көктамырлардың спазмын

B) артериялық спазм және көктамырлардың кеңеюін
C) артериялардың кеңеюі және тамырлардың спазмын
D) барлық артериялар мен көктамырлардың спазмын
E) мезентериялық тамырлардың кеңеюін

490.Диастолалық қысым негізінен ... анықталады.
A) артериялық тамырлардың перифериялық кедергісі мен серпімділігімен
B) жүректің сору функциясымен
C) артериялық жүйедегі қан мөлшерімен
D) қанның тұтқырлығымен
E) жүрек соғу жиілігімен

491.Негіздердің жетіспеушілігін түзету үшін (BE=- 12,3) салмағы 50 кг болатын науқаста ... ммоль натрий гидрокарбонаты қажет болады.
A) 100
B) 50
C) 200
D) 300
E) 30

492.Тыныштықта мидағы қан айналымын қамтамасыз ететін жүректің соққы көлемінің үлесі:
A) 20%
B) 10%
C) 15%
D) 25%
E) 30%

493.Лейкоциттердің интоксикация индексінің қалыпты көрсеткіштері:
A) 0,25–1,06
B) 2–3
C) 0,1–0,23
D) 1,2–1,9
E) 3,25–5

494.Жүрек лақтырысын АРТТЫРМАЙТЫН препарат:
A) атропин
B) норадреналин
C) жүрек гликозиді
D) кальций
E) ангиотензин

495.Жүректің лақтырысы туралы ДҰРЫС ЕМЕС мәлімдемені таңдаңыз:
A) жүрек жеткіліксіздігі кезінде жоғарылайды
B) науқас тік тұрғанда азаяды
C) ересек адамда 4-6 л/мин құрайды
D) орташа гипоксемиямен жоғарылайды
E) қызба кезінде жоғарылайды

496. Қандағы HCO3 - / H2CO3 ионы 10/1 қатынасында пациентте байқалатын жағдай
A) декомпенсацияланған ацидоз
B) субкомпенсацияланған алкалоз
C) компенсирленген алкалоз
D) компенсирленген ацидоз
E) компенсирленген алкалоз

497.Фентанилдің артық дозалануына байланысты тыныс алу тоқтаған кезде ... препаратты енгізу қажет:
A) налорфин
B) кордиамин
C) бемегрид

D) цититон
E) эуфиллин

498.Тамырдағы қан ағыста 1 г альбуминді сақтайтын сұйықтық көлемі:
A) 18 мл
B) 5 мл
C) 12 мл
D) 15 мл
E) 20 мл

499.Өмір сүруге ыңғайлы ВЕ шамасының ауытқуы:
A) +-15
B) +-10
C) +-20
D) +-25
E) +-30

500.Өмір сүру жалғасатын гемоглобиннің минималды мөлшері:
A) 10 г/л
B) 80 г/л
C) 40 г/л
D) 20 г/л
E) 5 г/л

501.Аритмияның ең көп таралған түрі:
A) қарыншалық экстрасистолия
B) жыпылықтаушы аритмия
C) жүрекшелік тахикардия
D) жүрекшелік діріл
E) қарыншалық фибрилляция

502.Пропофолдың әсер ету ерекшеліктері. ДҰРЫС ЕМЕС жауапты таңдаңыз:
A) орташа доза 3-5 мг/кг құрайды
B) плацентарлы тосқауыл арқылы енеді
C) орташа доза 2,0 - 2,5 мг/кг құрайды
D) тұрақты инфузия кезіндегі орташа доза 4-12 мг/кг /сағ
E) индукция кезінде гипотензия және қысқа мерзімді апноэ болуы мүмкін

503.Кетаминнің әсер ету ерекшелігі ТӘН ЕМЕС:
A) қан қысымын төмендетеді
B) МҚК арттырады
C) қан қысымын жоғарылатады
D) ми қан айналым бұзылуы кезінде қарсы көрсетілген
E) тахикардияны тудырады

504.Трансфузиялық ортаны құюдан кейін құтыдағы қалдықтарының көлемі:
A) 10 мл
B) 2-3 мл
C) 30 мл
D) 40 мл
E) 25 мл

505.Қан мен қан алмастырғыштарды құюға көрсеткіштер:
A) жедел қан жоғалту
B) анафилактикалық шок
C) кардиогенді шок
D) травматикалық шок
E) созылмалы компенсацияланған анемия

506.Натрий оксибутиратының (ГОМК) ... әсері ЖОҚ.
A) құсуға қарсы

B) антигипоксикалық
C) седативті
D) наркотикалық
E) тырысуға қарсы

507.Индукцияға арналған ГОМК дозасы:
A) 100-120 мл/кг
B) 50-70 мг/кг
C) 200-250 мг/кг
D) 80-150 мг/кг
E) 50-100 мг/кг

508.Клиникалық өлімнің сенімді белгілері:
A) тыныс алудың болмауы, жүрек соғуының болмауы, көз қарашықтарының жарыққа реакциясы жоқ болса да кеңеюі
B) беткей және жылдам тыныс алу, жарыққа реакциясы жоқ көз қарашығының тарылуы, жіп тәрізді импульс
C) құрысулар, суық аяқ-қолдар, гипотензия
D) жүрек ырғағының бұзылуы, диспноэ, цианоз
E) асфиксия

509.Қарыншалық фибрилляция уақтылы байқалса, жылдам көмек көрсету керек:
A) жүрек дефибрилляциясын жасау
B) дәрі-дәрмектерді енгізу
C) жасанды тыныс алуды бастау
D) ашық жүрек массажын бастау
E) ЭКГ мониторингін жалғастыру

510.Азот кем тотығы... болып табылады.
A) айқын анальгетикалық әсері бар әлсіз анестетик
B) әлсіз анальгетикалық әсері бар күшті анестетик
C) күшті анестетик және анальгетик
D) әлсіз анестетик және анальгетик
E) айқын антигипоксант

511.Кетаминді енгізуге салыстырмалы қарсы көрсеткіш:
A) қан қысымы 150/100 мм сын. бағ.
B) шок
C) гиповолемия
D) артериялық гипотензия
E) қан қысымы 80/50 мм сын. бағ.

512.Газесірткі қоспасында азот кем тотығы мен оттегінің пайыздық қатынасы ... АСПАУЫ керек
A) 70:30
B) 50:50
C) 65:35
D) 85:15
E) 40:60

513.Фентанилдың бір реттік анальгетикалық әсерінің ұзақтығы …
A) 30 минутқа дейін
B) 1-2 сағат
C) 55 минут
D) 40 минут
E) 3 сағат

514.Жүректің электрлік дефибрилляциясы ЭКГ- да ... тіркелген кезде тиімді.
A) тұрақты пішінді ірі толқынды тербелістер
B) асистолия
C) майда толқынды аритмиялық тербелістер

D) экстрасистолалар
E) толық a -, b-блокада

515.Пентамин ... фармакологиялық тобына жатады.
A) ганглиоблокаторлар
B) постганглионды адреноблокаторлар
C) вазодилататорлар
D) кальций антагонистері
E) антибиотиктер

516.Инфузиялық терапияның қарқыны барлық аталған факторлармен анықталады, МЫНАДАН БАСҚА
A) бастапқы дене салмағы
B) қан қысымының бастапқы деңгейі
C) ОВҚ бастапқы деңгейі
D) шок фазалары
E) қан жоғалту жылдамдығы мен дәрежесі

517.Фентанилді көктамыр ішіне енгізген кезде максималды әсер ... кейін дамиды.
A) 1-2 минуттан
B) 10-12 минуттан
C) 20-30 минуттан
D) 5-10 минуттан
E) 1 сағаттан

518.Гипостениктерде,астениктерде және балаларда бұғана асты венаны пункциялау және катетеризациялау кезінде… нүктені (пункция орны)пайдалану керек.
A) Вильсон
B) Джилес
C) Иофф
D) Аубаниак
E) Захарьин - Ед

519.Дроперидолдың қасиеттерін анықтаңыз
A) нейролептик болып табылады
B) М-холиномиметик болып табылады
C) Н-холиномиметик болып табылады
D) ганглионблоктаушы әсерге ие
E) адреномиметикалық болып табылады

520.Кетамин өзінің әсерімен ... ТУДЫРМАЙДЫ.
A) брадикардияны
B) қан қысымының жоғарылауын
C) тахикардияны
D) мидың лимбиялық құрылымдарының қозуын
E) саливацияны арттыруды

521.Дипривaн ... сұйықтығына жатады.
A) майлы эмульсия
B) тұзды
C) көмірсулы
D) спиртті
E) күрделі

522.Дипривaнды индукция мақсатындакөк тамырға ... қолданады.
A) титрлеу, фракциялық әдісімен
B) тұрақты тамшылата
C) кристаллдық ертінділермен араластыра
D) глюкоза ертіндісімен араластыра
E) коллоидтық ертіндімен бірге

523.Анестетик фентанил дәрісі ... қатарына жатады.
A) наркотикалық анальгетиктер
B) ингаляциялық емес анестетиктер
C) гипнотиктер
D) наркотикалықемес анальгетиктер
E) транквилизаторлар

524. Тамыр ішілік анестезияда артериялық қысымның жоғарылауы ... енгізгенде байқалады.
A) кетамин
B) пропанидид
C) гексенал
D) натрий тиопенталын
E) натрий оксибутиратын

525.Анестезияға енгізу барысында гиперпноэ, кейін гипопноэ тудыратын анестетик ... болып табылады.
A) пропанидид
B) виадрил
C) натрий оксибутираты
D) гексенал
E) натрий тиопенталы

526.Көк тамырлық анестетияда науқаста қозу, қан қысымының жоғарылауы , бұлшық еттің сіресуі байқалды. Анестезиядан кейінгі кезеңде тынышсыздық, сандырақтау, елестер туды. Анестезия деңгейі жеткілікті болды. Бұл жағдай негізінен ... енгізгенде байқалады.
A) кетаминды
B) гексеналды
C) виадрилды
D) пропанидидты
E) натрий тиопенталын

527.Нейролептоанальгезия деп ... препараттары енгізуімен жүргізілетін анестезия түрін атаймыз.
A) дроперидол және фентанил
B) промедол және атропин
C) пипольфен және промедол
D) листенон және тубокурарин
E) диазепам және дроперидол

528.Массивті қан жоғалту, терең гиповолемия жағдайында анестезия барысында ... миорелаксантын қолданады.
A) листенон
B) тубокурарин
C) пипекуронии
D) диплацин
E) ардуан

529.Кетамин енгіуімен жүргізілген анестезияда көбінесе БАЙҚАЛМАЙДЫ:
A) брадикардия
B) тахикардия
C) АҚҚ көтерілуі
D) ОКҚ көтерілуі
E) ТЖ төмендеуі

530.Севофлюран ... тобына жатады.
A) сұйық ұшқыш қасиетті анестетиктер
B) газдар, бу түзуші
C) ингаляциялық емес анестетиктер
D) опиоидты анестетик
E) гипнотик

531.Орталық веноздық қысым көрсеткішінің төмендеуі ... сипаттайды.
A) гиповолемияны, гиперволемияны
B) оңжақ қыншаның жырылу қабілетін
C) қан айналымын
D) жүрек лақтырысын
E) веноздық тонусын

532.Тромбоцитопения ... бірдін бір белгісі болып табылады:
A) HELLP синдромының
B) өкпе тромбоэмболиясының
C) гипоксия гипокапнияның
D) гепатоздың
E) туа біткен жүрек аурудың

533.Кетаминнің жағымсыз әсеріне ... жатады.
A) бас ми қысымының жоғарылауы
B) бас ми қысымының гипотензиясы
C) жалпы гипоксия
D) гиперкапния дамуы
E) жүрек жетіспеушілігі

534.Хирургиялық операциясы алдындағы премедикация ... мақсатта қолданылады.
A) психо-эмоцияын тұрақтандыру, рефлекстерді, аллергияны тежеу
B) психо-эмоцияын тұрақтандыру, жүрек жұымысын реттеу, аллергияны тежеу
C) рефлекстерді, аллергияны тежеу, тыныс алу көлемін жоғарылату
D) психо-эмоцияын тұрақтандыру, рефлекстерді тежеу, зәр көлемін үдету
E) психо-эмоцияын тұрақтандыру, аллергияны тежеу, метаболизмді реттеу

535.Постгемотрансфузиялық шоктың себептеріне ... жатады.
A) қан тобына және резус – факторына сай келметін қан құйылуы
B) организмге әр түрлі донордан алынған қан енгізу
C) массивті сыртқы және ішкі қан кету
D) массивті қан құю
E) қанмен кристаллоидарды көп мөлшерді енгізу

536.Протромбиндік уақыты көрсеткіші ... ұзарады.
A) II, V, VII, X ұю факторлары жетіспегенде
B) I, II, III, X ұю факторлары жетіспегенде
C) фибриноген синтезінің бұзылуында
D) II, VI, XII,XIII ұю факторлары жетіспегенде
E) фибринолитикалық қан белсенділігінің жоғарылауында

537.Фибриноген деңгейінің төмендеуі ... дамиды.
A) бауыр ауруында
B) қабыну процесстерінде
C) миокардттың инфарктысында
D) қандағы антикоагулянттардың көбеюінде
E) бүйпек ауруында

538.Гипофибриногенемия ... орын алады.
A) ҚТІШҰ синдромының II - III сатысында
B) ҚТІШҰ синдромының I сатысында
C) протромбин комплексінің (II, V, VII, X) жетіспеушілігінде
D) өкпе артериясының эмболиясында
E) ҚТІШҰ синдромының I-II-III сатысында

539.Этанол сынамасының оң мәнділігі ... байқалады.
A) ерігіш фибрин мономер формасының түзілуінде
B) гипофибриногенемияда
C) протромбиндық комплекс факторларының жетіспеушілігінде

D) тромбоцитопенияда
E) анемияда

540.Плазма ұю факторларының белсенділігі ... сақталады.
A) жаңа мұздатылып қатырылған плазмада
B) мұздатқыштың жалпы бөлімінде тұрғанда
C) тек антитромбин III
D) нативті түрінде
E) құрғатылған түрінде

541.Геморрагикалық шок алғашқы кезеңінде ... тез төмендейтін көрсеткіш.
A) гематокрит, гемоглобин
B) тромбоцит, гемоглобин
C) эритроцит, лейкоцит
D) гемоглобин, тромбоцит, лейкоцит
E) гемотокрит, лейкоцит, гемоглобин, тромбоцит

542.Гиповолемия жағдайында жүрек лақтыруын күшін жоғарылату мақсатында ... ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ.
A) бета-блокаторлар
B) жүрек гликозидтер
C) симпатомиметиктер
D) плазма алмастырғыштар
E) кортикостероидтер

543.Жүрек жұмысының тоқтауының ... алғашқы белгісі болып табылады.
A) ұйқы артериясында пульстің болмауы
B) көзден жас шығып қарашықтың өзгермеуі
C) қан қысымытөмендеп, есін жоғалтуы
D) жүрек тонының есітілмеуі, еріксіз зәрдің бөлінуі
E) көзі ашылып, агональды тыныс алуы

544.Диприванды (пропофол) енгізу барысында көбінесе... дамиды.
A) гипотензия және уақытша болатын апноэ
B) гипертензия және тахипноэ
C) гипотензия және тахипноэ
D) тахикардия және тахипноэ, тырысу
E) гипертензия және уақытша болатын апноэ

545.Қанайналымның толыққандылығын (адекваттылығын) ең толық сипаттайтын гемодинамика көрсеткіші:
A) минуттық қан айналымы көлемі
B) артериалды қан қысымы
C) жалпы қан ағымы кедергісі
D) орталанған артерия қан қысымы
E) орталық вена қысымы

546.Жалпы перифериялық қантамыр қарсыласын төмендететіп оңды инотропты препаратқа жатады:
A) добутамин
B) норадреналин
C) мезатон
D) эфедрин
E) адреналин

547.Бета – адреноблокаторлық әсеріне байланысты вазодиляциялық эффект беретін препарат:
A) фентоламин
B) нитропруссид
C) бензогексония
D) арфонад

E) пропофол

548.Гепарин негізінен ... .
A) протромбиннің тромбинге айналуын тежейді
B) фибриногеннің тромбинді өзіне сіңіруін күшейтеді
C) активті тромбопластиннің пайда болуына кедергі жасайды
D) активті тромбопластинді инактивацияға ұшыратады
E) фибринолизді күшейтеді

549.Жүрекке тікелей емес массажына сәйкес ұйқы артериясы пульсі анықталса, АҚ 60 мм с.бағ.құраса, ... білдіреді.
A) компрессияныңтиімділігін
B) компрессияныңжартылай тиімділігін
C) компрессияның жартылай тиімсіздігін
D) қанның өздігінен айналуын
E) жүрек соғысының қалпына келгенін

550. Галогендік құрылымды анестетиктер наркозында АҚҚ-ның төмендеуінің басты себебі оның ... болып табылады.
A) кардиотоксикалық әсері
B) перифериялық кедергінің төмендеуі
C) күре тамырлық қайтарымның төмендеуі
D) өкпе кеңістігі төмендекі
E) анальгетикалық әсерінің артуы

551.Қан кетуде дамыған шокқа байланысты отадан кейінгі кезеңде ӨЖЖ-ді тоқтату үшін ... көрсеткіштері қалыпты болу керек.
A) микроциркуляция, тыныстың және гемодинамика
B) АҚҚ, ЖСЖ және диурез
C) микроциркуляция, гемоглобина деңгейі және гемодинамика
D) Hb, гематокрит, диурез
E) микроциркуляция, диурез, қан ұю кезеңі

552.Жүрекке тікелей емес массаж жасаудың нәтижелілігі ... белгілерімен көрініс береді.
A) компрессиямен синхронды артерия пульсі, тынысқа талпынуы, көз қарашығының тарылуы
B) бет терісінің қоңырлануы
C) көз қарашығының өзгермеуі
D) естің өзгермеуі
E) терісінің бозаруы

553.Гемоглобиннің оттегімен қанығуы (SpO2) артериялық қанда ...% құрайды.
A) 95-100
B) 80-85
C) 70-75
D) 105-110
E) 60-65

554.Гиперкалиемия клиникалық симптомына ТӘН ЕМЕС:
A) ЭКГ да Р тісінің төмен болуы
B) аритмия, қарыншалық экстрасистолия
C) жүрек қарыншасының фибриллясиясы
D) жүректің диастола фазасында тоқтауы
E) құсу, іш өту

555.Ағзадағы натрий жетіспеушілігінің клиникалық белгілеріне ТӘН ЕМЕС:
A) естің жоғалуы
B) жүрек айну, құсу
C) қан қысымының төмендеуі
D) тырыспа
E) шаршау, апатия

556.Қалыпты жағдайда жүрек ырғағын қоздыратын орын:
A) синустық түйін
B) атриовентрикулярлы түйін
C) пуркинье талшықтары
D) Гисс талшықтары
E) қарынша аралық перде

557.Диастолалық қысым, ол ... анықталады.
A) артериальды қан- тамырларының серпінділігі және шеткері қан тамырларының қарсыластығы нәтижесімен
B) артериалды жүйедегі қанның көлемімен
C) жүректің насостық функциясымен
D) қанның тұтқырлығымен
E) қан тамыр соғысының жиілігімен

558.Жалпы қан айналым жүйесіндегі капиллярлар жүйесіндегі қан көлемі үлесі ... % құрайды.
A) 5-7
B) 15-20
C) 10-12
D) 30-40
E) 2-4

559.Жалпы қан айналым жүйесіндегі артерия жүйесіндегі қан көлемі үлесі ... % құрайды.
A) 20-25
B) 15-18
C) 30-40
D) 50-60
E) 70-75

560.Жалпы қан айналым жүйесіндегі вена жүйесіндегі қан көлемі үлесі ... % құрайды.
A) 70-75
B) 15-20
C) 30-45
D) 50-60
E) 80-85

561.Каротид аймағын тітіркендіргенде ... байқалады.
A) гипотензия, брадикардия, брадипноэ
B) гипертензия, брадикардия, брадипноэ
C) гипертензия, брадикардия, тахипноэ
D) гипертензия, тахикардия, брадипноэ
E) гипотензия, тахикардия, тахипноэ

562.Атропиннің қалыпты мөлшердегі дозасы жүрек лақтыруын ... ұлғайтады.
A) парасимпатамиметиктер әсерінен болған миокардтың депрессиясында
B) орталық веноздық қысымның қалыпты көрсеткішінде
C) ваго-вагальды рефлекстің тітіркенуінде
D) жүрек фибрилляциясында
E) симпатомиметик әсерінде

563.Жедел гемотрансфузия көрсетілемдері:
A) айналмалы қан көлемінің 20% жоғалту
B) айналмалы қан көлемінің 10% жоғалту
C) айналмалы қан көлемінің 15 % жоғалту
D) АД 100 дейін төмендеуі
E) Нв 100 дейін төмендеуі

564.Қан сары суының плазмадан айырмашылығы:
A) құрамында белок жоқ
B) құрамында қан элементтері бар

C) құрамында тек глюкоза, фибриноген бар
D) құрамында эритроцит бар
E) құрамында қан ұюту факторлары бар

565.Декстрандық ерітінділерге жатады:
A) полиглюкин, реополиглюкин
B) рефортан, полиглюкин
C) желатиноль, макродекс
D) манитол, реополиглюкин
E) сорбитол, стабизол

566.Шок жағдайларында клеткадан тыс сұйықтық көлемін қалыптастыруға қолданылатын ерітінділерді ... құрайды.
A) кристаллоидттар
B) желатиноль, глюкоза, кристаллоидтар
C) реополиглюкин, физиологиялық сұйық, сорбитол
D) Рингер-Локк ерітіндісі, маннитол, инфезол
E) полиглюкин, реополиглюкин, гемодез, реоглюман

567Айналмалы қан көлемі 30 % - нан жоғары қан жоғалтқан жағдайда қолданылатын қан компоненттері:
A) эритроцитарлық масса, мұздатылған плазма, тромбомасса
B) тек қана тромбомасса, фибриноген, мұздатылған плазма
C) эритроциттік тұнба, тромбомасса
D) тромбоцитарлық масса, криоплазма
E) құрғақ плазма, креопрецепидат

568.Лейкоцитарлық массаның қолданылу мерзімі ... сағат ішінде.
A) 12-14
B) 2-3
C) 7-10
D) 15-17
E) 18-20

569.Этаноль тестінің оң мәнді болуы ... кездеседі.
A) ДВС синдромының алғашқы этапында
B) гиперфибриногенемияда
C) протромбин комплексі факторларының жетіспеушілігінде
D) майлық эмболияда
E) анемияда

570.Қан ағуының тоқтамауы ұзарады:
A) тромбоцитопенияның терең деңгейінде
B) гемолитикалық кризде
C) жатыр бұлшық еттің зақымдануы және мыжылуында
D) асфиксия дамуында
E) гипокапния дамуында

571.Кардиотоникалық әсерлі допамин мөлшері ... мкг/кг/ мин құрайды.
A) 5-10
B) 11-20
C) 3-5
D) 20-25
E) 2-3

572.Вазоконстрикциялық әсерлі допамин мөлшері ... мкг/кг/ мин құрайды.
A) 15
B) 20
C) 35
D) 25

E) 23

573.Қан жоғалтудың компенсациялық фазасының клиникалық көріністерінде БАЙҚАЛМАЙДЫ:
A) артериалды гипотензия, брадикардия
B) тахикардия, аритмия
C) тері қабатының бозаруы
D) олигурия, анурия
E) естен тану, қозбалық

574.Жедел қан жоғалту кезіндегі науқас өлімінің басты себебіне ... жатады.
A) қайтымсыз шок дамуы әсері
B) гемоглобин жетіспеушілігі, гипоксия
C) гипопротеинемия, гипоонкия
D) ОПН, дегидратация
E) терең анемия, тамыр диллятациясы

575.Консервацияланған эритроциттер массасы 4-6 градуста ... тәулік сақталады.
A) 42
B) 21
C) 24
D) 35
E) 28

576.Консервацияланған лейкофильтрленген эритроциттер массасы 4-6 градуста ... тәулік сақталады.
A) 28
B) 30
C) 21
D) 35
E) 42

577.Науқаста жедел флегмонозды калькулозды холецистит бар, бірақ қосымша митральді стеноз ауруы болуына,ерітінділердің инфузия көлемінің шектелуіне байланысты холецистэктомия жасауға мүмкіндік жоқ. Емдеу тактикасын таңдаңыз:
A) кез келген тактика су балансын сақтау арқылы жүргізу
B) лапароскопиялық холецистэктомияны, форсирленген диурезбен бірге антибиотикалық терапияны орындау
C) антибиотиктерді тағайындау және жоспарлы холецистэктомияны орындау
D) операция алдындағы кезеңде форсирленген диурезі бақылай отырып ерітінділердің инфузиясы, содан кейін лапароскопиялық холецистэктомия орындау
E) лапаротомиялық холецистэктомия жасау

578.ҚТШҰ – синдромының жіті түрдегі фазасына ЖАТПАЙДЫ:
A) ұзаққа созылған гиперкоагуляция
B) фибринолизсіз коагулопатия
C) жылдам ағымды гиперкоагуляция
D) коагулопатия
E) гипокоагуляция

579.Науқастың қалыпты жағдайда қанның (Сухарев әдісі бойынша) ұюы ... тең.
A) 30 сек – 2 мин
B) 10 – 20 сек
C) 3 – 5 мин
D) 5 – 7 мин
E) 10 -15 сек

580.Жалпы анестезия кезінде анестезиолог дәрігері өкпені жасанды желдету жүргізді, осы әрекеті нәтижесінде шарана газ алмасуында ... болуы мүмкін.
A) гипероксия және гипокапния
B) гипоксия және гиперкапния

C) гипоксия және гипокапния
D) газ алмасуы мүлде өзгермейді
E) гипоксиясыз гипокапния

581.Сәйкес келмейтін қан құюда жағымсыз ауыр реакция ... болып табылады.
A) бүйрек фильтрациялық шумақтары қызыметінің зақымдануы
B) өкпе артериясының майда қан агрегаттармен бітеліп қалуы
C) бүйрек жолдарының бұзылуы
D) өкпенің ісінуі
E) гемолитикалық анемия

582.Ганглиоблокаторлар артериалды қан қысымын ... қолданылады.
A) басқармалы гипотензия мақсатында
B) басқармалы гипертензия мақсатында
C) алдымен гипертензия сосын гипотензия мақсатында
D) нормотензия мақсатында
E) алдымен гипотензия сосын гипертензия мақсатында

583.Жіті қан кету кезінде тез өзгеретін гемодинамикалық көрсеткіш:
A) пульс
B) артериалды қан қысымы
C) перифериялық веноздық қан қысымы
D) орталық веноздық қан қысымы
E) кіші қанайналымда қысым төмендеуі

584.Преренальды жіті бүйрек жетіспеушілігінің негізгі себебі ... болып табылады.
A) айналмалы қан көлемі төмендеуі
B) жүйелі васкулиттік сырқаттар
C) қан-тамырішілік гемолиз
D) бүйрек сырқаттары
E) жүктіліктік ісіну синдромы

585.Жіті бүйрек жетіспеушілігінің олигуриялық сатысына тән емес белгісінің бірі:
A) гипокалиемия
B) ішектердің кебінуі
C) гиперкалиемия
D) анорексия
E) азотемия

586. Жіті бүйрек жетіспеушілігінде кездесетін гипергидратация белгісіне ... жатады.
A) плазмада натрий иондарының төмендеуі
B) плазмада натрий иондарының жоғарылауы
C) плазмада калий иондарының жоғарылауы
D) плазмада калий иондарының төмендеуі
E) плазмада кальций иондарының төмендеуі

587.Пропофолдың үздіксіз енгізу жылдамдығы сағатына... мг/кг құрайды.
A) 4 – 12
B) 13– 15
C) 1 – 3
D) 16 – 20
E) 40 – 60

588.Миорелаксанттардың бейдеполяризациялау түріне ... тән.
A) бұлшықет фибрилляциясының болмауына
B) бұлшықеттік фибрилляциясына
C) белгілі бұлшықет блокадасына
D) тез арада дамитын бұлшықеттік блокадасына
E) операциядан кейінгі кезеңде бұлшықеттерде дамитын ауыру сезіміне

589.Бүйрек қан айналымын жоғарылуға ықпалды дофамин дозасы … мкг/кг/мин дейін болып табылады.
A) 5
B) 10
C) 20
D) 30
E) 40

590.Диазепам ...тобына жатады.
A) транквилизатор
B) ингаляциялық емес анестетиктер
C) наркотикалық анальгетиктер
D) бейнаркотикалық анальгетиктер
E) нейролептик

591.Тиопентал 5 мг/кг мөлшерде енгізгенде әсер ету ұзақтығы ... минут созылады.
A) 20 – 30
B) 40 – 50
C) 5 – 10
D) 11 – 15
E) 60 – 70

592.Франк және Старлинг заңы бойынша жүрек жұмысын ... байланысты анықтайды.
A) жүктеме алды көлеміне, миокард талшықтарының созылу қасиетіне
B) жүректің жиырылу жиілігіне, миокард талшықтарының созылу қасиетіне
C) тыныс көлеміне, жүйрек жиырылуына
D) жүктемеден кейінгі көлеміне, миокард талшықтарының созылу қасиетіне
E) минуттық вентиляцияға, миокард талшықтарының созылу қасиетіне

593.Шоктан кейінгі дамитын полиоргандық жеткіліксіздіктің патофизиологиялық негізі болып табылады:
A) капиллярларлық стаз, микроциркуляция бұзылысы
B) анемия, гиподинамия
C) ауыр аралас алкалоз, азотемия
D) ауыр метаболикалық ацидоз, гиперферментемия
E) гиперкапния, энцефалопатия

594.Калипсол орташа мөлшерде қосымша ... қасиетіне ие.
A) бронходилятор
B) микроциркуляция жақсарту
C) АҚҚ төмендетету
D) бронхоконстриктор
E) ми ісінуін төмендету

595.Дормикумге седуксенмен салыстырғанда ТӘН ЕМЕС қасиет:
A) АҚҚ көтереді
B) тыныс алу орталығын тежеуі аз
C) гемодинамика әсер етуі аз
D) уыттығы аз
E) балаларда қолданылады

596.Рекофолды негізінен ... қосарлап енгізуге болады.
A) кетаминмен
B) новокаинмен
C) седуксенмен
D) ГОМКпен
E) дормикуммен

597.Шок кезінде негізінен ... бұзылыс орын алады.
A) перфузиялық

B) рестриктивтық
C) обструктивтік
D) орталандырылған қан айналу
E) кіші қан айналу

598Науқаста трансфузиядан кейін 15 мин соң ентігу, қалтырау, бас ауыру, іш ауырыуы, АҚҚ кенеттен төмендеуі, тахикардия байқалады, бұл асқыну ... болып табылады.
A) анафилактикалық шок
B) ауа эмболиясы
C) гиперкалиемия
D) жедел инфаркт миокарді
E) эмоциональды шок

599.Науқаста гемотрансфузиядан кейін ентігу, кеуде аймағында ауырсыну, қан аралас қақырықты жөтел, тахикардия, АҚҚ төмендеуі, орталық веналық қысымның тез жоғарылауы байқалды. 12 сағаттан кейін температурасы 38ºС болды, негізгі себебі... болып табылады.
A) жедел миокард инфаркты
B) цитратты шок
C) анафилактикалық шок
D) гиперкалиемия
E) ӨАТЭ

600.Қан айналудың адекватты гемодинамикалық көрсеткіші болып табылады:
A) қан айналу минуттық көлемі
B) қан қысымы
C) қан ағысына қарсыласу
D) венозды қанның қайтуы
E) көрсеткіштердің үйлесімділігі

601.Науқаста B(III)Rh (-), плазмадан тек қана B(III)Rh (+) бар екен. Сіздің іс-әрекетіңіз:
A) өмірлік көрсеткіштері бойынша құю
B) құюға болмайды
C) бас дәрігердің рұқсатымен құю
D) құюға болады
E) консилиум жасау қажет

602.Науқаста AB(IV) (Rh) (+), плазмадан тек қана(I) Rh (-) бар екен. Сіздің іс-әрекетіңіз:
A) құюға болмайды
B) консилиум жасау қажет
C) өмірлік көрсеткіштері бойынша құю
D) бас дәрігердің рұқсатымен құю
E) құюға болады

603.Науқаста O(I)Rh (-), плазмадан тек қана AB(IV)Rh (+) бар екен. Сіздің іс-әрекетіңіз:
A) құюға болмайды
B) бас дәрігердің рұқсатымен құю
C) өмір көрсеткіштері бойынша құю
D) құюға болады
E) консилиум жасау қажет

604.Майда ерітігіштігі морфиннен жоғары опиоидтарға ЖАТПАЙДЫ:
A) кетамин
B) фентанил
C) альфентанил
D) суфентанил
E) бупренорфин

605.Абдоминалды хирургиялық операция кезінде дәрігер изофлюран қолданған. Осы дәрінің қасиеті:

A) барорецепторлық рефлекстерді төмендетеді
B) бронх тарылуын күшейтеді
C) тыныс көлемін жоғарлатады
D) функционалдық қалдық көлемді арттырады
E) гипоксиялық өкпелік тамырлардың тарылуын күшейтеді

606.Операция кезіндегі гиперкалиемияда болуы мүмкін ЭКГ өзгерістер:
A) қарыншалық фибрилляция
B) жоғары шыңды Р толқындары
C) ST сегментінің депрессиясы
D) PQ интервалының қысқаруы
E) R тісшесі вольтажының төмендеуі

607.Айқын гипоксия кезінде ЭЭГ- да анықталады:
A) биіктігі жоғары және баяу толқындардың пайда болуы (d-толқындар)
B) электрлік белсенділіктің болмауы
C) ырғақтың күшеюі және амплитудасының жоғарылауы
D) экстрасистолалардың пайда болуы
E) ырғақтардың алмасуы

608.Тіндермен О2 сіңірілуі ... артады.
A) РаСО2 50 мм с.б.б.
B) жүрек лақтырысы 2 л/мин/м2
C) эритроциттерде 2,3-ДПГ төмендеуі
D) гемоглобин 80 г/л
E) бір секундтық ӨӨС (ФӨӨС1)

609.Альбумин ертіндісіне ТӘН ЕМЕС:
A) сарысулық гепатитті шақыру
B) қан тамыр айналасында сұйықтықты ұстау
C) коллоидтық-осмостық қысымды тұрақты ұстап тұру
D) дәрілік заттарды тасмалдау үшін универсалды зат болып табылу
E) протеинмен қамтамасыз етілуінің резерві болып табылу

610Фибриноген ыдырауының өнімі ... .
A) фибриноген мономер концентрациясының жоғарылауы
B) қан ұюына факторларына әсер етпеуі
C) антикоагулянттық қасиетке ие емес
D) гиперкогуляцияны шақырады
E) протромбин көрсеткішін төмендетеді

1.Эритроциттер аггрегациялануы негізгі механизміне ... жатады.
A) электролиттік зарядтың төмендеуі немесе жоғарлауы
B) адгезиялық заттардың жоғары бөлігінде пайда болуы
C) жасуша аралық молекулалық байланыстың пайда болуы
D) биологиялық белсенді заттардың бөлінуі
E) биологиялық белсенді заттардың бөлінбеуі

2.Гипоксиясы бар науқасқа тиопентал натрий ерітіндісін енгізгенде кенет тыныс алудың депрессиясы байқалды. Сіздің жедел іс-әрекетіңіз:
A) басқарылатын немесе көмекші тәсілмен жасанды тыныс алдыруға кірісу
B) бимегрид енгізу
C) прозерин енгізу
D) цититон енгізу
E) оттегіні бетперде арқылы беру

3.Прозерин антидот болып табылады:
A) тубариннің
B) дитилиннің
C) миорелаксиннің

D) листенонның
E) ардуанның

4.Хирургиялық науқаста операциядан кейінгі кезеңде электролиттер алмасуы бұзылуы нәтижесінде ішектің парезі, іштің кебуі, қуықтың салдануы дамыды. Бұған себеп ... болып табылады.
A) гипокалиемия
B) гипонатремия
C) гиперкалиемия
D) гипернатремия
E) гипокальцемия

5.Дипривaн анестетигі ... тобына жатады.
A) ингаляциялық емес анестетиктер
B) гипнотиктер
C) наркотикалық анальгетиктер
D) наркотикалықемес анальгетиктер
E) транквилизаторлар

6.Ең қауіпті жарылғыштық қасиетті анестетикке ... жатады.
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) севоран
E) азот кем тотығы

7.Буланған анестетиктің тұтыну шығыны ... кері пропорцияда өзгереді.
A) минимальді альвеолярлық концентрациясына (МАК)
B) қайнау температурасына
C) қан/газ ерігіштік коэффициентіне
D) бу қысымына
E) оттегі концентрациясына

8.Дені сау ересек адманың плазма көлемі дене салмағының ... құрайды.
A) 4-5 %
B) 8-10%
C) 12-15%
D) 18-20%
E) 23-25%

9.Анестезияға қатысты келесі мәлімдемелерден қатесін таңдаңыз:
A) қысымның өзгеруі ұшатын анестетиктерге ғана қатысты
B) ұшатын анестетиктердің күші олардың майда ерігіштігіне байланысты
C) МАК майдың ерігіштігімен жақсы сәйкес келеді
D) инертті газдар мен булардың наркотикалық потенциалы олардың бу қысымына кері пропорционалды
E) микрокристалдардың түзілуі туралы теория бар

10.Ротаметрлерге қатысты ҚАТЕ мәлімдемені таңдаңыз:
A) түтіктің калибрленген бөлігінің үстінде ағын ламинарлы
B) ротаметр ауыспалы саңылаулы ағым өлшегіш болып табылады
C) қалтқы арқылы қысым тұрақты сақталады
D) жоғары ағында айналмалы саңылау ауданын ұлғайту кедергіні азайтады
E) деректерді дұрыс оқу үшін құрылғының тік орналастыру қажет

11.Деполяризацияланбайтын жүйке- бұлшықет блокаторларының әсерін АРТТЫРМАЙТЫН жағдай:
A) гипертермия
B) гипокалиемия
C) гипотермия

D) гипокальциемия
E) гипермагниемия

12.Анестезияны ұшатын анестетиктермен индукциялау кезінде ... .
A) солдан- оңға шунтталу индукцияны жылдамдатады
B) индукцияның басында бірнеше терең тыныс алу альвеолярлық және ингаляциялық концентрациялардың тең болуын қамтамасыз етеді
C) артериялық және веналық концентрация бірдей болады
D) артық қысым тек қана жоғары ұшатын препараттармен мүмкін
E) оңнан- солға шунтталу индукцияны жылдамдатады

13.Деполяризацияланбайтын релаксанттармен жүйке- бұлшықет блокадасы АЛЫП КЕЛМЕЙДІ:
A) егер науқаста миотония болса гипертонусқа
B) соңғы пластина потенциалының ұзақтығының үдемелі төмендеуіне
C) бөлінетін ацетилхолиннің берілген мөлшері үшін соңғы пластина потенциалының амплитудасы төмендеуіне
D) әртүрлі агенттер арасындағы синергияға
E) тетаниядан кейінгі жыбырға (фасцикуляциялар)

14.Морфинге қатысты ҚАТЕ мәлімдемені анықтаңыз:
A) тіндерде бір тәуліктен артық сақталады
B) қозғалыс кезінде күшейетін жүрек айнуын шақырады
C) налоксонмен басылатын вазодилатацияны шақырады
D) ішке қабылдағаннан кейін бірінші өту метаболизміне ұшырайды
E) тіпті толеранттылық дамыған кезде де нүктелі қарашықтар анықталады

15.Нейро- бұлшықеттік блокада тоқтады деп санауға болады, егер де науқас:
A) тиімді жөтелсе
B) басын жастықтан 3 секундқа көтере алса
C) бұйрық бойынша терең тыныс алса
D) аузын ашса
E) қанның оттегімен қанығуын минутына 4 литр O2 кезінде 95%-дан жоғары ұстаса

16.Массивті эритроцитарлы массаны құю келесі асқынуларды тудыруы мүмкін, МЫНАДАН БАСҚА:
A) гиперкальциемия
B) гиперкалиемия
C) қан ұюдың V және VIII факторларының төмендеуі
D) алкалоз
E) тұрақты қан кету

17.Плазма ақуыздарының коллоидты – осмостық қысымы ... құрайды.
A) 3.3 кПа
B) 2.7 кПа
C) 1.9 кПа
D) 3.9 кПа
E) 5.5 кПа

18.Келесі мөлшерде қан жоғалтқанда айқын клиникалық көріністер көрінеді.
A) 1000 мл
B) 50 мл
C) 250 мл
D) 1500 мл
E) 2000 мл

19.Көп мөлшерде тұз қолданғанда оған жауап ретінде ... көп мөлшерде бөлінеді.
A) АДГ
B) альдостерон
C) АКТГ
D) окситоцин

E) норадреналин

20.Өкпе артериясының тромбоэмболиясында анықталады:
A) функциональді өлі кеңістік анатомиялықтан үлкен
B) функциональді өлі кеңістік анатомиялықтан кіші
C) функциональді өлі кеңістік анатомиялықпен тең
D) өлі кеңістіктің өзгерісі тән емес
E) функциональді және анатомиялық кеңістіктер теңесеуі

21.Артериальді қандағы оттегінің парциальді қысымы - 70 мм с.б.б., оттегінің көлемдік мөлшері - 20 көл.%, бұл білдіреді:
A) сыртқы тыныстың бұзылысын
B) қалыпты жағдайын
C) тіндік тыныстың бұзылысын
D) анемияны
E) метгемоглобинмен улануды

22.Шумақтық фильтрацияның азаюына алып келеді:
A) жүйелік артериальді қысымның төмендеуі
B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
C) зәр шығару уақыты
D) шумақшаның әкелетін артериолаларының дилатациясы
E) шумақшаның әкететін артериолаларының спазмы

23.Преренальді бүйрек жеткіліксіздігі ... нәтижесі болып табылады.
A) кардиогенді шоктың
B) жүйелік васкулиттің
C) қантамыр ішілік гемолиздің
D) үсіктердің
E) перитониттің

24.Ағымы 4 л/мин, 40 литрлік баллондағы 100 атм қысымдағы оттегі мына уақыт ішінде қолданылады:
A) 16 сағат
B) 8 сағат
C) 20 сағат
D) 50 сағат
E) 60 сағат

25.Терминальді жағдайлар интенсивті терапиясының негізгі міндеті болып табылады:
A) тіндерге отттегі жеткізу
B) антибактериальді терапия
C) метаболизмдік терапи
D) ағзаға оттегіге қажеттілігінің азаюы
E) қан компоненттерін құю

26.Гепариннің тікелей антикоагулянттық әсер етуі көп жақты механизмінің жетекшісі ... болып табылады.
A) протромбиннің тромбинге айналуын тоқтатуы
B) тромбиннің фибриногенмен сорылуын күшейтуі
C) активті тромбопластиннің пайда болуына кедергі жасауы
D) белсенді тромбопластиннің инактивациясы
E) фибринолиздің белсенділенуі

27.Наркоз және жартылай жабық контур бойынша басқарылатын тыныс барысында науқаста тез жоғарлайтын гипертензия және тахикардия пайда болды, кейін брадикардия және АҚ-ның төмендеуі байқалды. Терінің жоғары ылғалдылығына мән беретін болсақ, оның себебі болып табылады:
A) абсорбердің жұмысқа қабілетсіздігі
B) оттегілік дозиметрді ашылмаған

C) гофрирленген шланг бұралып қалған
D) аппараттың гермитизациясы бұзылған
E) контурдың бағыттаушы қақпаларының бүтін еместігі

28.Орталық веноздық қысым ... көрсетеді.
A) веноздық қайтымды қан көлемін
B) веноздық тонусты
C) оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын
D) жүректен шығатын қан көлемін
E) веноздық тонуспен оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын

29.Қан кетудің компенсацияланған фазасында болмайды:
A) орталық венозды қысымның жоғарылауы
B) артериалды гипотензия
C) тахикардия
D) анурия
E) терінің бозаруы, мұздауы

30.Жіті қан жоғалтудағы өлімнің басты себебі:
A) гиповолемия, жіті жүрек жетіспеушілігі
B) гемоглобиннің жетіспеушілігі, эритроциттің төмендеуі
C) гипопротеинемия, ісіну
D) коагулопатия, антикогулянттардың артуы
E) анемия глобулярлық көлемнің төмендеуі, гемотокрит төмендеуі

31.Гиповолемия жағдайында инфузия трансфузия қолдану реті:
A) кристаллоид, коллоид, мұз.плазма, эр.масса, тромб.масса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
B) кристаллоид, глюкоза, коллоид, плазма, қан,тромб.масса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
C) коллоид, кристаллоид, глюкоза, мұз.плазма, эр.масса, тромбомасса, инотропты препараттар, вазопрессорлар
D) эрит.массасы, глюкозакристаллоид, коллоид, плазма, қан,тромбомасса, вазопрессорлар, инотропты препараттар
E) кристаллоид, коллоид,плазма, қан, вазопрессорлар, инотропты препараттар, тромбоцит массасы

32. Қанның ұйып жиырылуы жетімсіздігі ... дамиды.
A) қандағы плазма факторларының деңгейінің төмендеуінде
B) айқын тромбоцитопенияда
C) анемияда
D) гиперфиброгенемияда
E) гипертромбоцитозда

33.Операция алдында психикасы тұрақсыз, қатты қорқыныш сезімі бар науқасқа операция алдында ... тағайындайды.
A) элениумді
B) дроперидолды
C) морфинді
D) промедолды
E) атропинді

34.Наркоздан кейінгі кезеңде ұзақ уақыт тыныс алу депрессиясын тудыратын аналгетикке ... жатады.
A) морфин
B) фентанил
C) промедол
D) дипидолор
E) алфентанил

35.Гомологиялық қан синдромында ДАМЫМАЙДЫ:
A) гипокалиемия
B) құсу
C) гиперкалиемия
D) жүрек ырғағының бұзылысы
E) құрысулар
36.Гомологиялық қан синдромына ТӘН ЕМЕС:
A) артериальды гипертензия
B) тұрақты артериальды гипотония
C) тахикардия
D) аритмия
E) гипокалиемия
37.Компенсирленген қан кетуде ... БАЙҚАЛМАЙДЫ.
A) диурездің көбеюі
B) қан тамырлардың тарылуы
C) тез арада өтетін гипертензия
D) диурездің төмендеуі
E) жалпы перифериялық тамырлық кедергілердің артуы қан тамырлардың кеңеюі
38.Бронхтардың спазмын шақыратын препарат:
A) натрий тиопенталы
B) дроперидол
C) промедол
D) гликопирролат
E) баралгин
39.Сол жақ бұғана асты артериясы ... шығады.
A) қолқа доғасынан
B) сыртқы ұйқы артериясынан
C) базилярлы артериядан
D) қабырға- мойын бағанынан
E) брахиоцефалды бағаннан
40.Бұғанааасты веналар ... орналасқан.
A) артерияның алдында және төменде
B) артерияның артқы жағында
C) артерияның үстінде
D) артерияның артында және үстінде
E) артерияларға параллель
41.Ішкі мойындырық венасына байланысты барлығы дұрыс, МЫНАДАН БАСҚА:
A) ішкі мойындырық венасы бұғанааасты венасына құйылады
B) ішкі мойындырық венасы бассүйек қуысы мен мойын мүшелерінен қанды шығарады
C) ішкі мойындырық венасы ішкі ұйқы артериясынан медиальді орналасқан
D) ішкі мойындырық венасының клапандары бар
E) ішкі мойындырық венасына тіл, жұтқыншақ, бет және қалқанша веналар құяды
42.Сыртқы мойын венасына қатысты барлығы дұрыс, МЫНАДАН БАСҚА:
A) сыртқы мойын венасы төменгі қуыс вена жүйесіне жатады
B) сыртқы мойын венасы жақ шұңқырының артындағы аймақтан шығады
C) сыртқы мойын венасы төс-бұғана- емізікше сүйек бұлшықетінің сыртқы бетімен өтеді
D) сыртқы мойын венасы бұғана асты венасына құйылады
E) сыртқы мойын венасына шүйде және артқы құлақ веналары құйылады
43.Сан артериясы:
A) сан үшбұрышы арқылы өтеді
B) сан венасынан іште орналасады
C) ішкі мықын артериясының жалғасы болып табылады

D) балтырдың алдыңғы бетінен өтеді
E) сан нервіне латеральді жатады

44.Бұғанаүстілік жолмен бұғанааасты венасын пункциялаудағы нұсқау болып табылады:
A) бұғана және бүгу бұлшықетінің төстік басының латеральді шеті
B) бұғана және бүгу бұлшықетінің төстік басы
C) бұғана және тіласты- қалқанша бұлшықеті
D) бұғана және үлкен кеуде бұлшықеті
E) бұғана және акромио- бұғаналық буын

45.Бұғанаасты венасын пункциялаудың негізгі кезеңдеріне төмендегілердің барлығы жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) пункция сол жақтан басталады
B) ауа эмболиясының алдын алу үшін Тренделенбург қалпы беріледі
C) науқастың басын пункция орнынан қарама-қарсы бағытқа қарату
D) пункцияны көлденең және сагитальдық проекцияларға 45° бұрыш жасап орындалады
E) инені плевраның күмбезінен 2,5 см тереңдікке иненің кедергісі төмендегенше және шприцте қан пайда болғанға дейін баяу жылжытады

46.Сол жақ бұғанаасты венасы пункциясының асқынуларына жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) пункциядан кейінгі бас ауруы
B) ауа эмболиясы
C) гемоторакс және пневмоторакс
D) бұғана асты артериясының пункциясы
E) кеуде лимфа жолының пункциясы

47.Бұғанаасты венаны катетеризациялауды оң жақта жасаған дұрыс, өйткені сол жақтан тесу кезінде қосымша мына қауіп бар:
A) кеуде лимфа жолының зақымдануы
B) бұғана асты артериясының зақымдануы
C) плевра қуысының пункциясы
D) иық өрімінің зақымдануы
E) ұйқы артериясының зақымдануы

48.Ішкі мойындырық венаның пункциясы мен катетеризациясының асқынуларына жағдайларына жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) ішектің парезі
B) IX-XII жұп бассүйек- ми нервтері қызметенің бұзылысы
C) пневмоторакс
D) дауыс байламдарының параличі
E) гемоторакс

49.Анестетикалық препараты кетамин:
A) күшті анальгетик болып табылады
B) бауырда өте баяу метаболизге ұшырайды
C) норадреналиннің бөлінуін тежейді
D) бұлшықет релаксациясын шақырады
E) жүрек-қантамыр жүйесіне депрессиялық әсер етеді

50.Морфин мына жолмен метаболизге ұшырайды:
A) глюкуронидпен конъюгация
B) моноаминоксидазамен әрекеттесу
C) ацетилдену
D) қан ағынындағы эстераздармен әрекеттесу
E) гидролиз

51.Мидазолам әсерінің бірін көрсетіңіз:
A) сирек веноздық тромбозды шақырады
B) суда ерімейді
C) бұлшықеттерде жинақталады

D) бірге қабылдағанда кетаминнің әсерін азайтады
E) ЭЭГ-де эпилепсиялық белсенділікті тудыруы мүмкін

52.Ропивакаин:
A) құрысуларды шақыруы мүмкін
B) күрделі эфирлерге жатады
C) эквивалентті дозада лидокаинге тең әсер ету ұзақтығына ие
D) клиникалық концентрацияларда вазодилататор болып табылады
E) ең жақсы анестетик болып табылады

53.Деполяризацияламайтын жүйке- бұлшықет блокаторларының әрекеті:
A) көптеген нейрофиброматозы бар науқастарда әсері күшейеді
B) ингаляциялық анестетиктермен күшеймейді
C) қайталанатын дозаларда екі еселік блокты тудырады
D) пенициллинді құрсақ ішіне енгізу арқылы күшейеді
E) гиперкалиемияда күшейеді

54.Дипривaн (пропофол):
A) жоғарғы тыныс жолдары рефлекстерін төмендетеді
B) өзгермеген күйде несеппен шығарылады
C) ми қан айналымын арттырады
D) қатерлі гипертермияны шақырады
E) жүйке- бұлшықет блокадасын күшейтеді

55.Дроперидол туралы дұрыс тұжырымды таңдаңыз:
A) экстрапирамидалық жүйені ынталандырады
B) альфа- адренергиялық ынталандырушы әсерге ие
C) жиі құсуды тудырады
D) бета- адреноблокаторлық әсерге ие
E) допаминнің синергисті болып табылады

56.Бауыр клиренсі жоғары препараттардың биотрансформациясы … .
A) дәрілік заттардың таралу көлеміне байланысты
B) бауырлық қанайналымға тәуелді емес
C) гиповолемия кезінде жоғарлайды
D) полярлы (липофильді емес) қосылыстарға тән
E) циметидин қабылдайтын науқастарда жоғары болуы мүмкін

57.Кетамин ... .
A) субнаркотикалық концентрацияда анальгетик болып табылады
B) бета-блокаторларды қабылдайтын науқастарда артериялық қысымды жоғарлатпайды
C) сілекейдің бөлінуін тежейді
D) қалыпты көмей рефлекстерін сақтайды
E) қант диабетінде қарсы көрсетілген

58.Қан ұйындысының ретракциясы әлсірейді:
A) қандағы ақуыз деңгейі төмендегенде
B) айқын тромбоцитопенияда
C) анемияда
D) гиперфибриногенемияда
E) гипертромбоцитозда

59.Наркоздан кейінгі кезеңдегі тыныстың ұзақ депрессиясын ... шақырады.
A) морфин
B) фентанил
C) промедол
D) кетамин
E) алфентанил

60.Ота жасау кезінде кіріспе наркозда Мендельсона синдромы дамуының алдын алу шара:
A) кеңірдек интубациясына дейін және кейін жүзік тәрізді шеміршекті басу

B) операциядан 4 сағат бұрын тамақты, суды шектеу
C) көмейдің беткей анестезиясын жүргізу
D) операциядан алдын Н2 рецепторларын блокадалау
E) операциядан алдын натрий цитратын енгізу

61.Қан ұю уақыты ұзарады:
A) гипокоагуляцияда
B) анемияда
C) гиперкоагуляцияда
D) қандағы фибриноген жоғарлағанда
E) миокард инфарктісі кезінде

62.Бауырлық қанайналымның ауторегуляция механизмі систолалық артериальді қысым ... дейін төмендегенде тоқтайды.
A) 60-70 мм с.б.б.
B) 80-90 мм с.б.б.
C) 100 мм с.б.б.
D) 40-50 мм с.б.б.
E) 30-20 мм с.б.б.

63.Анализде фибриноген В болуы білдіреді:
A) қантамыр ішілік коагуляцияның қарқындылығы
B) гипофибриногенемия
C) гиперфибриногенемия
D) гипокоагуляция
E) антикоагулянттардың шамадан тыс болуы

64.Қан немесе эритроцитарлы масса құюға абсолюттік көрсеткіш болып табылады:
A) Hb 80 г/л төмен, Ht - 25-30% төмен болуы
B) 500 мл қан кету
C) 1000 мл қан кету
D) гипокоагуляция
E) дене салмағынан 1% қан кету

65.Геморрагиялық шокта тыныс жеткіліксіздігі сипатталады:
A) тахипноэ
B) Куссмауль тынысы
C) терең тыныс
D) Чейн – Стокс типті тыныс
E) цианоз

66.Қан трансфузиясында дамиды:
A) гиперкалиемия
B) құсу
C) гипокалиемия
D) жүрек ырғағының бұзылысы
E) құрысулар

67.Қалыптыда қан ұйындысының ретракциясы құрайды:
A) 44 – 65%
B) 22 – 43%
C) 1 – 21%
D) 66 – 87%
E) 88 – 100%

68.Қалыпты жағдайда қан кету уақыты (Дюк әдісі бойынша) ... минутты құрайды.
A) 1 -4
B) 2 - 6
C) 5-8
D) 10

E) 12

69.Геморрагиялық шокта систолалық АҚ критикалық деңгейі құрайды:
A) 60 мм с.б.б.
B) 80 мм с.б.б.
C) 70 мм с.б.б.
D) 90 мм с.б.б.
E) 50 мм с.б.б.

70.Ауыр геморрагиялық шоктан кейін науқаста жедел бүйрек жеткіліксіздігі дамиды, кешенді интенсивті инфузиялық терапия жүргізгеннен соң бүйрек қызметі қалпына келді, болуы мүмкін жағдай:
A) преренальді бүйрек жеткіліксіздігі
B) ренальді бүйрек жеткіліксіздігі
C) постренальді бүйрек жеткіліксіздігі
D) гепаторенальді жеткіліксіздік
E) тубулоинтерстициальді некроз

71.Қан кету тоқтауына әсерін тигізеді:
A) артериальді қысымның күрт төмендеуі
B) қанның ұюы
C) гемоглобиннің азаюы
D) тыныс ырғағының бұзылысы
E) тамыр саңылауының сыртқы ортамен қатынасы

72.Жедел қан жоғалтуда айқын және жылдамдау өзгеретін гемодинамикалық көрсеткіш болып табылады:
A) орталық веноздық қысым
B) артериальді қысым
C) перифериялық веноздық қысым
D) жүрек соғу жиілігі
E) өкпе артериясының саналану қысымы

73.Операциядан кейінгі ерте кезеңде айналымдағы қан көлемін қан жоғалту көлемімен салыстырғанда:
A) қан жоғалту көлеміне қарағанда көп дәрежеде азаяды
B) қан жоғалту көлеміне қарағанда аз дәрежеде азаяды
C) айтарлықтай өзгермейді
D) сұйықтықтың тамырда тыс сектордан тамырлыққа өтуіне байланысты жоғарлайды
E) қан жоғалту көлеміне тәуелді емес

74.Жалпы анестезия кезінде бета-адренорецепторлардың блокадасы ... .
A) жүрек жеткіліксіздігін шақыруы мүмкін
B) анестезия мен операциядан 2 күн бұрын тоқтату қажет
C) қайтымсыз брадикардияны шақырады
D) фторотанмен бірге қолдануға қарсы көрсетілген
E) бронхоспазмға алып келеді

75.Гипоксемияға вентиляторлық жауапты төмендететін анестетиктерге төмендегілердің барлығы жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) кетамин
B) энфлюран
C) галотан
D) морфин
E) тиопентон

76.Кетамин шақырады:
A) симпатомиметикалық әсер
B) ваголитикалық әсер
C) симпатолитикалық әсер

D) парасимпатомиметикалық әсер
E) аралас әсер

77.Кетамин төмендегілердің барлығын шақырады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) ретикулярлық формацияның депрессиясы
B) галлюцинация
C) терең соматикалық анальгезия
D) артериялық гипертензия
E) тахикардия

78.Фентанилдің әсерлеріне тән: 1. тыныстың депрессиясы, операциядан кейінгі жүрек айну және құсу; 2. брадикардия, қаңқа бұлшықеттерінің ригидтілігі; 3. ұзақ операциядан кейінгі аналгезия; 4. галлюцинациялар
A) 1,2
B) 2,3
C) 1,3
D) 2,4
E) 3,4

79.Айқын гиповолемиясы бар шұғыл жағдайдағы науқаста таңдаулы анестетик болуы мүмкін:
A) эфир
B) барбитурат
C) фторотан
D) кетамин
E) дипривaн (пропофол)

80.Адсорбердегі натронды әктің сарқылу белгісі:
A) артериальді қысымның жоғарылауы
B) жүрек соғу жиілігінің төмендеуі
C) тыныстың тежелуі
D) қан кетудің азаюы
E) артериальді қысымның төмендеуі

81.Гипокалиемия ...
A) d-тубокурариннің әсерін күшейтуі және тереңдетуі мүмкін
B) d-тубокурариннің әсерін төмендетуі мүмкін
C) ұзақ апноэның себебі болуы мүмкін емес
D) қарыншалар фибрилляциясының себебі болуы мүмкін емес
E) тахикардияны шақырады

82.Кіріспе наркозда сукцинилхолинді енгізуден алдын деполяризацияланбайтын миорелаксантпен прекураризацияның мақсаты:
A) регургитацияның және операциядан кейінгі бұлшықет ауырсынуының алдын алу
B) анестетиктердің әсерін күшейту
C) көзішілік қысымның төмендеуі туралы ескерту
D) плазмадағы калий деңгейінің төмендеуін алдын алу
E) қан қысымын төмендету

83. PEEP ... жоғарлатады.
A) функциональді қалдық сыйымдылығын
B) қалдық көлемін
C) өкпенің жалпы сыйымдылығын
D) жабылу көлемін
E) тыныс көлемін

74.Толығымен жабық контурлы анестезияны қолдау кезеңінде қажетті таза газ ағыны ... тікелей тәуелді.
A) оттегінің шығынына
B) буланатын анестетиктің МАК көрсеткішке
C) құрылғының өлі кеңістігіне

D) минуттық желдетуіне
E) операциялық араласудың түріне

75. Альвеолярлы мембрана арқылы көмірқышқыл газы оттегіге қарағанда жеңіл өтеді, себебі:
A) диффузияның үлкен коэффициенті
B) плазмада көп ерігіштігі
C) басқа тіндерге қарағанда өкпедегі төмен температура
D) төмен тұтқырлық
E) жоғары тығыздық

76. Тыныс тиімділігінің маңызды критерийі болып табылады:
A) артериальді қандағы оттегі және көмірқышқыл газының қысымы
B) тыныстың минуттық көлемі
C) тыныс алу жиілігі
D) өлі кеңістіктің көлемі
E) тыныс көлемі

77. Жедел қан кетуде кіріспе наркоз үшін қолданған жөн:
A) кетамин
B) фторотан
C) сомбревин
D) натрий тиопенталы
E) натрий оксибутираты

78. Маскалық наркоздың негізгі кемшілігі болып табылады:
A) тілдің артқа кетуін ескеру қажеттілігі
B) өлі кеңістіктің көбеюі
C) изоляцияның болмауы
D) үлкен аэродинамикалық қарсылық
E) наркоздың нашар басқарылуы

79. Операция кезінде жүректің кенеттен тоқтауы ... әсерінен дамуы мүмкін.
A) интубация кезінде анестезия тереңдігінің жеткіліксіз болуы
B) премедикацияда атропиннің болмауы
C) айқын гиперкапния
D) өздігінен тыныстың тежелуі
E) фторотан ингаляциясы аясында кальций хлорид енгізу

80.Адекватты анестезия кезіндегі артериальді гипотензия негізделеді:
A) қан кету
B) рефлексогенді аймақтардағы манипуляциялар
C) терең анестезияның жеткіліксіздігі
D) тұз ерітінділерін енгізу
E) газ алмасуының бұзылуы

81.Екінші сегізкөздік омыртқадан жоғары жасалған сегізкөздік блокаданың жиі асқынуы болып табылады:
A) субарахноидальді анестезия
B) иненің жамбасқа өтіп кетуі
C) жұлынның зақымдануы
D) экстрадуральді анестезия
E) ерітіндіні эпидуральді кеңістіктен тыс енгізу

82.Сукцинилхолинге индивидуальді жоғары сезімталдықтың себебі болуы мүмкін, МЫНАДАН БАСҚА:
A) семіздік
B) қан сарысуында генетикалық холинэстеразаның толық болмауы
C) дәрілік заттардың әсерінен холинэстераза белсенділігінің тежелуі
D) науқаста туа пайда болған плазмалық атипті холинестеразаның болуы

E) бауыр аурулары, карциноматоз, гипотиреоз, сәулелік терапия жүргізу кезінде, аштықта науқас сарысуындағы холинестеразаның төмен деңгейі

83.Дәрілік заттардың біріншілік тиімді өтуіне жатады:
A) ішектің шырышты қабаты және бауырдан өту кезіндегі биотрансформациясы
B) ферменттер әсерінен бұлшықеттің өзгеруі
C) еріткіштегі биотрансформация
D) зәрмен шығарылуы
E) нәжіспен шығарылуы

84.Препараттың жүйелік қолжетімдігі дәрілік заттардың мына мөлшерімен анықталады:
A) үлкен қанайналым шеңберіне жететін
B) ауыз арқылы енгізілетін
C) бауырға жететін
D) бүйректермен шығарылатын
E) бұлшықет ішіне енгізілетін

85.Галотан өзінің құрылымы бойынша жатады:
A) этан өнімдеріне
B) метан өнімдеріне
C) эфирге
D) этанның фторланған өнімдеріне
E) құрамына фторид, бромид немесе йодид кіретін этан компоненттеріне

86. Галотан үшін минимальді альвеолярлы концентрация (МАК) құрайды:
A) 2.68%
B) 1.68%
C) 1.15%
D) 0.77%
E) 0.16%

87.Изофлюранның жүрек – қантамыр жүйесіне әсері:
A) тұрақты жүрек ырғағы
B) жүректің адреналинге сенсибилизациясы
C) жүрек жиырылу жиілігінің баяулауы
D) жүрек лақтырысының жоғарлауы
E) жүрек лақтырысының төмендеуі

88.Изофлюранның физикалық қасиетіне жатады:
A) ащы иісі
B) түсі қызыл
C) оттегіде жануы
D) күн сәулесінің әсерінен бұзылмауы
E) консервант ретінде тимол қосу керек

89.Натрий тиопенталын қолдануға қарсы көрсеткіш болатын жағдай:
A) жедел ауыспалы порфирия
B) терінің кеш порфириясы
C) туа пайда болған уропорфирия
D) миотония
E) хорея

90.Натрий тиопенталын енгізгеннен кейін әсерінің тоқтауы негізделеді:
A) тіндерде бөлінуімен
B) бауырдағы биотрансформациясымен
C) ақуыздармен байланысуымен
D) бүйректер арқылы өзгермеген күйде шығарылуы
E) май тінімен ұсталуы

91. Кетаминнің (калипсол) жүрек – қантамыр жүйесінің қызметіне әсері:
A) диастолалық және систолалық АҚ жоғарлауы

B) қалыпты систолалық АҚ- да диастолалық АҚ жоғарлауы
C) диастолалық және систолалық АҚ төмендеуі
D) диастолалық АҚ төмендеуі, систолалықтың жоғарлауы
E) қалыпты диастолалық АҚ- да систолалық АҚ жоғарлауы

92. 26 жастағы науқас көздің жарақатымен ауруханаға түсті. 2 сағат бұрын тамақтанған. Шұғыл операция жасау үшін кеңірдек интубациясын орындау қажет:
A) алдын ала деполяризацияламайтын миорелаксант енгізіп, сукцинилхолин енгізгеннен соң
B) бала толық есін білгенде, жергілікті анестезиямен
C) зонд арқылы асқазанды жуғаннан соң
D) 100 мг сукцинилхолин (дитилин) енгізгеннен соң
E) миорелаксантсыз фторотанмен терең наркозбен

93. 45 жастағы науқастың құрсақ қуысын ағзаларына жасалатын ұзақ операция барысында организмнің температуралық статусындағы өзгерістерді уақытылы анықтауда ... өлшеумен шектелуге болады.
A) орталық және перифериялық температураның градиентін
B) қолтық астындағы температураны
C) аяқтың үлкен бармағындағы температураны
D) өңештегі температураны
E) операция бөлмесіндегі және бала терісіндегі температураны

94.Т- тәрізді Эйр түтігінің Джексон—Рис бойынша модификациясы:
A) оң қысыммен вентиляциялау үшін таза газ ағымы 200 мл/кг/мин (минимум 3 л/мин) болуын талап етеді
B) бұл аз өлі кеңістікке ие және төмен қарсылықты клапаны бар тыныс жүйесі
C) спонтанды вентиляция үшін қолданғанда минуттық вентиляциядан екі есе артық газ ағымын талап етеді
D) газдың ылғалдануын қамтамасыз етіп Т- тәрізді Эйр түтіктен артықшылығы бар
E) салмағы 20 кг жоғары балаларда қолданылмайды

95. Жалпы және эпидуральді анестезия кезінде АҚ және пульсті анықтаудың уақыт аралығы:
A) 15 минут
B) 1 минут
C) 2 минут
D) 5 минут
E) 10 минут

96.ӨЖВ- да вентиляцияның минуттық көлемі азаюы мүмкін, егер де:
A) тыныс шығару соңында қысымды жоғарлатқанда
B) тыныс алуда қысымды жоғарлатқанда
C) тыныс алу уақытын ұзартқанда
D) тыныс шығару уақытын ұзартқанда
E) тыныс алу жиілігін жоғарлатқанда

97.Ауруханадағы 80 орындық хирургия бөлімшелеріне қажет:
A) 2 анестезиолог- реаниматолог қызметі
B) 1 қызметі
C) 4.75 қызмет
D) 0.8 қызмет
E) 2.75 қызмет

98.Ауруханада хирургиялық профильде 160 орын, офтальмологиялық және оториноларингологиялық профильде 160 орын бар. Тәуліктік анестезиологиялық көмекті қамтамасыз ету үшін бөлім меңгерушісімен бірге есептегенде анестезиолог- реаниматологтардың қызметтік саны:
A) 10.75
B) 6
C) 9.75

D) 14.5
E) 5

99.Редуктор – бұл құрылғы:
A) тұрақты деңгейде баллоннан түсетін газдың қысымын төмендету және қолдау үшін
B) тұрақты бағдарламалы деңгейде баллоннан түсетін газдың қысымын жоғарлатуға және қолдау үшін
C) тыныс алатын газ қоспасындағы көмірқышқыл газының концентрациясын азайту үшін
D) артықша су буын жұту үшін
E) жанатын газ бар баллондағы қысымды бақылау үшін

100.Реверсивті емес клапан:
A) тыныс алатын және шығаратын газдарды ажыратуға қажет
B) бір бағыттағы газ ағымын бағыттау үшін
C) тыныс контурындағы қысымды қолдау үшін қажет
D) ашық күйде тыныс контурындағы артықша газды шығарады
E) бұл сақтаушы клапанның түрі

1.Операциядан алдыңғы кезеңде анестезиологиялық көмектің төмендегі міндеттері бар, МЫНАДАН БАСҚА:
A) науқастың жалпы жағдайын бағалау
B) операциялық қауіп дәрежесін анықтау
C) операциялық қан кетуді бақылау
D) премедикация тағайындау
E) жалпы анестезия әдісін таңдау

2.Операциядан алдыңғы дайындық кезінде анестезиолог аз мән беретін жағдай:
A) операция алаңын өңдеу
B) науқастың психологиялық дайындығы
C) соңғы тамақ қабылдау уақыты
D) премедикация
E) қуықтың босауы

3.Тыныс жолдарын Маллампати шкаласы бойынша бағалау барысында:
A) анестезиолог науқасқа қарама- қарсы бір деңгейде болады
B) көмейді толық көру үшін тілді басу қажет
C) тек тілшік көрінетін болса бұл жағдай I деп жіктеледі
D) бұл жағдай тек тікелей ларингоскопия арқылы жіктелуі мүмкін
E) бас және мойынның бүйірлік рентгенограммасы нақтылауы мүмкін

4. Операциядан алдын Н2-рецепторларының антагонисттерін енгізу:
A) манжетасы бар интубациялық түтік және Селлик әдісін орындау қажеттілігін ауыстыра алмайды
B) асқазан құрамының эвакуациясын күшейтеді
C) барлық науқастарға жүргізу қажет
D) асқазан құрамының pH жоғарлатады
E) асқазан құрамының аспирациясын болдырмайды

5.Операция кезінде құрысулардың дамуына септігін тигізетін төмендегі факторлар, МЫНАДАН БАСҚА:
A) гиперкальциемия
B) гипокапния
C) уремия
D) гипомагниемия
E) гипертермия

6.Трициклды антидепрессанттар тағайындалған науқаста жалпы анестезия кезінде төмендегі препараттарды қолдануға болады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) фторотан
B) диазота оксиді

C) наркоз үшін эфир
D) дитилин
E) ромерон

7.Дитилин қолданғаннан кейін қалдық релаксация немесе апноэ жағдайларында емдеудің тиімді әдісі болып табылады:
A) өкпенің басқарылатын немесе қосымша вентиляциясы
B) қан құю
C) прозерин енгізу
D) прозерин және атропин сульфатын енгізу
E) тамырішілік антихолинэстеразды препараттарды енгізу

8.Бупивакаин гидрохлориді (маркаин):
A) кардиотоксикалық әсерге ие
B) эфир өніміне жатады, қысқа әсер ету ұзақтығына ие
C) эпидуральді енгізу үшін ерітіндінің 0.75% концентрациясын қолдану қажет
D) тікелей қан арнасына түспеген жағдайда асқынулар шақырмайды
E) кардиотоксикалығы негізінен тахикардиямен көрінеді

9.Бүйрек жеткіліксіздігі кезінде гиперкалиемияны шұғыл емдеудің тиімді, қауіпсіз әдісі болып табылады:
A) гемодиализ
B) 5% глюкоза енгізу
C) форсирленген диурез
D) салуретиктерді енгізу
E) нитрат галлий енгізу

10. Қабылдау бөліміне 39 жастағы науқас көптеген құрсақ қуысының тесілген- кесілген жарақатымен жеткізілді, санасы шатасқан, тері жамылғысы бозарған, тынысы беткей, тахикардия гипотониямен, ТАЖ- минутына 24 ретке дейінгі тахипноэ, Sa0285%. Клиникалық қан талдауының нәтижелері бойынша анықталды: эр.2.8×1012/л, Hb- 70г/л, Ht25%, тромбоциттер- 140х109/л, лейкоциттер 10х109/л; тромбин индексі- 72%, фибриноген- 5,2 г/л, В фибриноген оң (+++), Сухарев бойынша қан ұюы 5 мин. Науқаста ... шок дамыған.
A) геморрагиялық
B) жарақаттық
C) гиповолемиялық
D) кардиогендік
E) плевропульмональді

11.Жалпы анестезия кезінде науқаста келесі КСЖ көрсеткіштері анықталды: pH-7.2, BE-0; pCO2-70 мм с.б.б.; pO2-55 мм с.б.б. Бұл байланысты болуы мүмкін:
A) тыныстық ацидоз
B) тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) метаболизмдік алкалоз
E) тыныстық метаболизмдік алкалоз

12. Кіші жамбас ағзаларында лапараскопиялық операция жүргізу кезінде науқаста кенеттен гипотония, гипоксия пайда болды және ETCO2 азайды, сіздің болжам диагнозыңыз:
A) өкпе артериясының газды эмболиясы
B) ауырсынулы шок
C) көкірекаралықтың эмфиземасы
D) өкпе артериясынының тромбоэмболиясы
E) іш қуысындағы газбен диафрагманың қысылуы

13. Гиповолемиялық шок патогенезіндегі негізгі буын болып табылады:
A) преднагрузканың төмендеуі
B) преднагрузканың жоғарлауы
C) постнагрузканың төмендеуі

D) айналымдағы қан көлемінің жоғарлауы
E) қанның минуттық көлемінің жоғарлауы

14.Веноздық қысымды қолдауға ... ықпал етеді.
A) қаңқа бұлшықетінің тонусы
B) плевра ішіндегі қысым
C) жүректің жұмысы
D) капиллярлардағы қысым және қан ағымы
E) өкпе артериясының қысымы

15.Парадоксальді тыныс жиі ... кезінде байқалады.
A) пневмоторакс
B) басқарылатын желдету
C) ателектаз
D) пневмония
E) ларингоспазм

16.Артериялық қанның оттегімен қанығуы ...% - дан төмен болғанда цианоз байқалады.
A) 80
B) 100
C) 85
D) 90
E) 95

17.47 жастағы науқаста дефибрилляцияның үш разрядынан, кеңірдек интубациясынан, к/і 1 мг адреналин енгізгеннен кейін қарыншалардың фибрилляцияны жалғасуда, сіздің ары қарай әрекетіңіз енгізуден тұрады:
A) кордарон 5 мг/кг к/і
B) атропин 0,02 мг/кг к/і
C) новокаинамид 15 мг/кг
D) магнезия 0,5 г ерітіп, к/і
E) верапамил 0,1 мг/кг

18.Жалпы анестезиядан кейін анестезиолог кеңірдектің экстубацияны жасады. Содан кейін науқаста стридорозды тыныс, кеуде қуысының ішіне тартылуы, цианоз, SpO2-нің 86% дейін төмендеуі, PaO2 52 мм с.б.б. дейін төмендеуі пайда болды. Ауыз қуысы және көмей-жұтқыншақты тазалау әрекеті гипоксемияның күшеюіне алып келді. Өкпенің аускультациясында – тыныстың екі жақты әлсіреуі, сырылдар жоқ. Дамыған асқынудың түрі және емдеу шараларының тәртібі:
A) ларингоспазм, жоғары ағынмен үздіксіз қосымша оксигенотерапия, ауыз қуысын ұқыпты және қысқа мерзімді санациялау
B) бронхиолоспазм, ингаляциялық және көктамыр ішіне преднизолон енгізу, өкпенің жабық массажы
C) нейро- бұлшықеттік блок, тез арада миорелаксанттар енгізу және ӨЖВ
D) емдеу шараларына қажеттілік жоқ, бұл көріністер өздігінен регрессияға ұшырайды
E) бронхоспазм, метилксантиндер, вазопрессорларды енгізу

19.Науқаста ішек резекциясынан 2 күннен кейін олигурия анықталды. Жедел тубулярлық некроздың дамуына күдік тудыратын белгі болып табылады:
A) плазмадағы калий 6,4 ммоль/л
B) зәрдің салыстырмалы салмағы 1024
C) жоғары лейкоцитоз
D) зәрдегі натрий 10 ммоль/л
E) несептегі/плазмадағы креатининнің қатынасы 40-тан жоғары

20.Кеңірдекті интубациялауда Карленс түтігінің илгегі орналасуы қажет:
A) кеңірдек бифуркациясы үстінде
B) оң жағында
C) сол жағында

D) сол жақ негізгі бронх кіреберісінің үстінде
E) оң жақ басты бронх кіреберісінің үстінде

21.Науқаста операциядан кейінгі кезеңде ателектаз себебінен гипоксемия дамыды. Операциядан кейінгі кезеңде ателектаз дамуының механизмі:
A) гиповентиляция
B) диффузияның жеткіліксіздігі
C) V/Q-сәйкессіздігі
D) оңнан солға шунт
E) гипоксиялық өкпелік вазоконстрикция

22. Аритмиямен ауыратын ер адам адреналинмен инотропты қолдауды қажет ететін жоспарланған хирургиялық операцияға барады. Адреналиннің аритмогендік әсеріне миокардтың сезімталдығының жоғарылауына байланысты қолданбаған жөн:
A) галотан
B) десфлуран
C) энфлуран
D) изофлуран
E) севофлуран

23.Наркозды аппаратпен ӨЖВ жүргізгенде (реверсиямен) абсорбер жұмыс істемей тұр. Гиперкапнияны алдын алу үшін ... қажет.
A) ТАЖ жоғарлату
B) ТК азайту
C) ТК жоғарлату
D) ТМК-нен 50%-дан аз емес О2 газ ағымын қолдау
E) ТШСОҚ 5 см су б.б.

24.56 жастағы ер адамға асқазанның ойық - жарасы бойынша операция жасалған. Қосымша ауруы – созылмалы алкоголизм. Операциядан кейінгі кезеңде мазасыздық, психомоторлы тітіркену дамыды. Жағдайы абстиненция деп бағаланды, сіздің келесі іс- әрекетіңіз:
A) седация жүргізу
B) формирленген диурезбен детоксикация
C) ӨЖВ- на ауыстыру
D) қантамырға спирт енгізуді бастау
E) кристаллоидтармен инфузия

25.25 жастағы науқасқа жедел деструктивті аппендицита және таралған перитонит бойынша операция жасалған. Қосымша ауруы – опиаттармен наркомания. Операциядан кейінгі кезеңде абстинентті синдром дамыды. Сіздің келесі іс- әрекетіңіз:
A) әр 4- 6 сағат сайын промедол тағайындау
B) налорфин тағайындау
C) стадол тағайындау
D) димедрол тағайындау
E) детоксикация жүргізу

26.59 жастағы ер адамға асқазанның ойық- жарасы бойынша операция жасалған. 30 жыл бойы темекі шегеді. Операциядан кейін қою қақырықты қиындықпен жөтеліп шығарады, сіздің іс-әрекетіңіз:
A) муколитиктер тағайындау
B) бронхолитиктер тағайындау
C) оттегімен ингаляция
D) темекі беру
E) постуральді дренаж жүргізу

27.Дені сау бірінші рет босанатын әйелде босануды ауырсыздандыру үшін эпидуральді анестезия жүргізілді. Жергілікті анестетикті енгізгеннен соң дем алудың қиындауы, аускультативті өткізгіштік сырылдар пайда болды, осы асқынудың мүмкін себебі:
A) жергілікті анестетиктерге аллергия

B) жергілікті анестетиктерге токсикалық реакция
C) жергілікті анестетиктерді тамыр ішіне енгізу
D) жалып жұлын- милық анестезия
E) арқасымен жатқандағы гипотензивті синдром

28.Науқас 64 жастағы ер адам, паренхиматозды мүшелердің және тоқ ішектің жыртылуы бойынша операция кезінде 2 доза эритроцитарлы массамен трансфузия жүргізілді, одан кейін SpO2 99%-дан 60%-ға дейін төмендеген, зәрдің түсі қоңыр- қызыл, бел аймағында белдемелі сипаттағы ауырсыну пайда болды. Себебі болуы мүмкін:
A) трансфузиядан кейінгі гемолиз
B) өкпенің диффузиялық қабілетінің жақсаруы
C) бастапқы 2,3 ДФГ жеткіліксіздігі
D) гиперкалиемия
E) қанның оттегілік сыйымдылығының жоғарлауы

29.Науқас 32 жастағы әйел, жатырдың экстирпациясы операциясы кезінде 400 мл эритроцитарлы массамен трансфузия жүргізілді, бірақ көрсеткіштер төмен, себебі болуы мүмкін:
A) қан кетудің жалғасуы
B) айқын спленомегалия
C) иммундық сәйкессіздік
D) қан тобының сәйкессіздігі
E) резус фактордың сәйкессіздігі

30.64 жастағы науқас жамбас- сан буынын ауыстыру бойынша жоспарлы операцияға дайындалуда, операция кезінде қан кету болуы мүмкін, діни көзқарасына байланысты гемотрансфузиядан бас тартуда, сіздің іс- әрекетіңіз:
A) қарсы көрсеткіштер болмаса аутоқан дайындау
B) гемотрансфузияға қатаң тағайындау
C) операциядан бас тарту
D) науқастың қарсылығына қарамай консилиум шешімімен қан компоненттерін құю
E) бас дәрігердің рұқсатымен қан құю

31.Жатырдан тыс жүктілік бойынша операция кезінде реинфузия үшін қан жиналды, реинфузияға көрсеткішті анықтаңыз:
A) бір топтағы қанның болмауы
B) бір тәуліктен артық емес қан кету
C) Нв 80 г/л төмен
D) қан кету 1000 мл-ден көп
E) ұйындысыз қан

32.Жатырдан тыс жүктілік бойынша операция кезінде реинфузия үшін қан жиналды, лабораторлық 10% гемолиздің белгілері бар, реинфузияның қажеттілігі:
A) жоқ
B) ия, болады
C) егер ұйынды болмаса
D) бір тәуліктен артық емес қан кету
E) егер гинеколог рұқсат берсе

33.Науқас 60 жаста, 2 апта бұрын асқазан ойық- жарасынан қан кету бойынша операция жасалған. Операцияда перфторан қолданылған. Науқас қан кетудің қайталануымен түсті, екінші рет перфторан қолдану:
A) қолданбаған жөн
B) SpO2 94% төмен болғанда
C) анафилактикалық жауаптың болуын есепке алып болады
D) ия , бас дәрігердің рұқсатымен
E) хирургтың келісімімен

34.Магистральді тамырлардың зақымдануынсыз екі сан сүйектерінің сынығымен науқас операция бөліміне шок жағдайында жеткізілді. АҚ – 60/40 мм с.б.б. ТАЖ - 28-30 рет/мин., осы жағдайда шұғыл түрде бастау мақсатты болып табылады:
A) инфузиялық терапия, аналгезия жасау, АҚ-ның тұрақтылығын қамтамасыз ету, кейін анестезия және операция жүргізуді бастау
B) инфузиялық терапияны бір уақытта наркозға енгізумен
C) науқасты интубациялау және инфузиялық терапия жүргізуді бастау
D) қуықтың катетеризациясы
E) скелетті тартып созу

35.Жарақаттық шокта жалпы ауырсыздандыруға заттарды таңдағанда бірінші кезекте олардың ... әсері есепке алынады.
A) гемодинамикаға
B) тынысқа
C) эндокринді жүйеге
D) орталық жүйке жүйесіне
E) қан ұю жүйесіне

36.Релаксанттар қолданбай нейролептанальгезиямен жүргізілген операциядан соң, науқаста дене бұлшықеттерінің құрысулы ригидтілігімен қосарланған, әсіресе кеуде қуысының, тыныстың депрессиясы дамыған. Осы белгілерді жоғалту мақсатында қолданылады:
A) налорфин
B) бемегрид
C) прозерин
D) атропин
E) промедол

37.Деполяризациялаушы релаксанттарды енгізу бұлшықеттік фибрилляциямен, соңынан бұлшықеттің ауруымен көрінеді. Миалгияны алдын алу үшін ... қолдану ұсынылады (деполяризациялаушы релаксанттарды енгізуден алдын).
A) аз дозада тубарин
B) прозерин
C) атропин
D) аз дозада бемегрид
E) промедол

38.Бауыр циррозымен ауыратын 50 жастағы науқасқа эндотрахеальдіқосарланған анестезия жағдайында холецистэктомия жасалған, миорелаксация үшін сукцинилхолин қолданылған. Анестезия барысы қалыпты, бірақ наркоз біткеннен соң науқаста ұзақ уақыт бойы өздігінен тыныс алу қалпына келмеді. Бұл асқынудың себебі болуы мүмкін:
A) қандағы холинэстеразаның төмен деңгейі
B) қандағы холинэстеразаның жоғары деңгейі
C) анемия
D) қандағы холинэстеразаның жоғары концентрациясы
E) ақуыздық емес қалдық азоттың жоғары деңгейі

39.Басынан өткізген гепатиттен кейінгі жоспарлы операцияны ... жүргізуге болады.
A) бауырдың функциональді көрсеткіштері қалыптасқаннан 2 айдан соң
B) жазылғаннан 4 айдан соң
C) жазылғаннан соң
D) жазылғаннан 6 айдан соң
E) жазылғаннан 1 жылдан соң

40.Созылмалы постгеморрагиялық анемияны емдеу үшін қолдану қажет:
A) эритроцитарлы масса
B) жаңа тоңазытылған плазма
C) реоглюман
D) криопреципитат

E) полифер

41.Холецистэктомия кезінде Одди сфинктерінің спазмын шақыратын препаратқа жатады:
A) морфин
B) дроперидол
C) кеторолак
D) гликопирролат
E) баралгин

42.Асқазан- өңештік анастомоздың барьерлік қысымын жоғарлататын препараттарға жатады:
A) фентанил
B) атропин
C) метоклопрамид (церукал)
D) дроперидол
E) диазепам

43.70 жастағы науқаста холецистэктомия жоспарланған. Анамнезінде - ЖИА, миокард инфарктымен ауырған, артериялық гипертензия, аллергоанамнез өзгеріссіз. Т7-Т8 деңгейінде эпидуральді анестезияны орындау және тест- дозаны жүргізу кезінде 75 мг наропин енгізілді. Негізгі дозаны енгізгеннен 2 минуттан кейін 40/0 мм.с.б.б. күрт артериялық гипотензия, брадикардия 36-38 рет/мин, апноэ байқалды. Бұл көріністердің негізгі себебі және қарқынды терапия бағыты:
A) жұлын- милық блок, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия, ӨЖВ
B) анафилактикалық шок, эпинефрин, преднизолон енгізу
C) нейровегетативті дисрефлексия, инфузиялық терапия, наркотикалық анальгетиктер, спазмолитиктер
D) анафилактоидты реакция, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия
E) рефлекторлық реакция, Тренделенбург қалпында орналастыру, атропин, өкпені қосымша желдету

44.Перитониттің екінші кезеңінде жүректің минуттық көлемінің жоғарылауы (ЖМК) байланысты:
A) жүрек соғу көлемінің ұлғаюына
B) ЖЖЖ ұлғаюына
C) сол жақ қарынша жұмысының ұлғаюымен
D) жалпы перифериялық қарсылықтың төмендеуімен (ЖПҚ)
E) айналымдағы қан көлемінің ұлғаюымен (АҚҚ)

45.Барбитураттарды қолдануға абсолюттік қарсы көрсеткіш болып табылады:
A) порфирия
B) жедел қан жоғалту, шок
C) жүктілік
D) феохромоцитома
E) бауыр аурулары

46.Кетамин ... әсер етеді.
A) симпатомиметикалық
B) симпатолитикалық
C) ваголитикалық
D) парасимпатомиметикалық
E) аралас

47.Ингаляциялық анестезия кезінде α1,α2,β1,β2 – симпатомиметиктерді қолдану мына көріністермен жүруі мүмкін:
A) ингаляциялық анестезия кезінде миокардтың симпатомиметиктерге сенсибилизациясына байланысты жүрек қарыншаларының фибрилляциясымен
B) катехоламиндерге α1, α2, β1, β2 рецепторларының сенсибилизациясына байланысты тұрақты артериялық гипертензиямен
C) ингаляциялық анестетиктің әсерінен ми қанайналымының күшеюінен туындаған церебральді тұз жоғалту синдромымен

D) ингаляциялық анестетиктермен қантамырлар α1,α2,β1,β2 рецепторларының блокадасымен
E) ингаляциялық анестетиктің теріс дромотропты әсері аясында симпатомиметиктердің әсерінен толық АВ-блокаданың дамуымен

48.Жұлын- милық анестезиямен жүргізілген простатаның трансуретральды резекциясы кезінде шокпен бірге жүретін диффузды абдоминальді ауырсынулардың себебі болып табылады:
A) ирригациялық сұйықтықтың экстравазациясы
B) тамырішілік гемолиз
C) тамырішілік шашыранды қан ұю
D) миокард инфаркты
E) өкпелік эмболия

49.Простатэктомияда эпидуральды анестезияны қолдану:
A) қан жоғалтуды алдын алудың адекватты әдісі
B) 65 жастан асқан науқастарда қолдану мүмкіндігі
C) гипотензияны сирек туындатады
D) науқас аспирин қабылдағанда қарсы көрсетілген
E) гипертониялық ауруы бар науқастарға қарсы көрсетілген

50.Периоперациялық кезеңде олигурия болуы мүмкін:
A) АДГ босатудың әсерінен
B) альдостеронның бөлінуін ынталандырудың әсерінен
C) гистаминнің әсерінен
D) бүйрек түтіктеріне анестезияның ерекше әсерінен
E) гипергликемияның әсерінен

51.68 жастағы науқаста операциядан кейінгі кезеңде ауыр дәрежелі ауырсыну синдромы сақталады. Сонымен қатар, науқаста 2-ші дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігінің клиникасы дамыды, науқас әлсіз, есі біршама тежелген. Осы науқаста ауырсынуды басу үшін қолдануға болады:
A) дипидолор 7,5мг
B) морфии10 мг
C) промедол 20 мг
D) норфин 0,3 мг
E) фентанил 0,1 мг

52.54 жастағы науқас жоспарлы операцияға қабылданды. Клиникалық диагноз: қан кетумен асқынған жатырдың көптеген миомасы. Қосымша аурулары: II дәрежелі артериялық гипертензия, созылмалы бронхит, созылмалы анемия. МНОАР жіктемесі бойынша операциялық-анестезиологиялық қауіптің дәрежесі:
A) III дәреже
B) I дәреже
C) II дәреже
D) IV дәреже
E) V дәрежесі

53.Бауыр жеткіліксіздігімен ауыратын 58 жастағы науқас миорелаксация үшін польсуксанды қолданумен эндотрахеальді аралас анестезия арқылы лапаротомды холецистэктомия жасалды. Анестезия ағымы қалыпты, бірақ ол аяқталғаннан кейін ұзақ уақыт бойы өздігінен тыныс алу қалпына келмеді. Асқынудың ең ықтимал себебі болып табылады:
A) қандағы холинэстеразаның төмен деңгейі
B) қандағы холинэстеразаның жоғары деңгейі
C) анемия
D) қандағы билирубиннің жоғары концентрациясы
E) ақуыз емес қалдық азоттың жоғары деңгейі

54.Хирургиялық науқастарды операциядан кейінгі ауырсыздандыруда кеңінен қолданылатын трамал анальгетикалық әсерінің күші және ұзақтығына қарай мына топқа жатады:
A) ұзақ әсер етпейтін орташа анальгетик

B) ұзақ әсер ететін күшті анальгетик
C) ұзақ әсер ететін әлсіз анальгетик
D) қысқа әсер ететін күшті анальгетик
E) ұзақ әсер етпейтін күшті анальгетик

55.Хирургиялық науқасты анестезиядан соң ... босатуға болады.
A) наркоздық және дәрі-дәрмектік депрессиядан толық шыққаннан кейін
B) оянғаннан кейін бірден
C) оянғаннан 15 минуттан кейін
D) оянғаннан 1 сағаттан кейін
E) оянғаннан 30 минуттан кейін

56.Жергілікті анестетиктерді шамадан тыс қолданғанда (естен тану, құрысулар, артериальді гипертензия және т. б.) оң әсер етеді:
A) вазопрессорларды енгізу
B) ӨЖВ жүргізу
C) оксигенотерапия
D) барбитураттарды кіші дозада енгізу
E) кортикостероидтарды енгізу

57.60 жастағы науқасқа сол көздің катарактасына байланысты атаралгезия (реланиум+фентанил) жүргізілді. Операция кезінде көмекші желдетумен азайған тыныс алудың қысқа мерзімді депрессиясы болды. Операция соңында анестезиолог дәрігер науқасқа пентазоцинді (лексир) 1 мг/кг дозада енгізді. Препаратты енгізудің мақсаты:
A) фентанилдің теріс әсерлерін жою және лексирдің әсерінен анестезияны ұзарту
B) операциядан кейін фентанилдің анальгетикалық әсерін күшейту
C) реланиумның кері әсерлерін жою
D) реланиумның седативті әсерін күшейту
E) фентанилден туындаған тыныс алу депрессиясын болдырмау

58.Кәрі жіліктің типтік орны сынғанда сынықтардың репозициясын орындау қауіпсіз:
A) сыну орнына (гематома) новокаин блокадасымен
B) тиопентал натриймен
C) кетаминмен
D) рекофолмен
E) диазепаммен

59.Арқадағы липоманы алып тастауды ... жүргізу мақсатты.
A) жергілікті инфильтрациялық анестезиямен
B) кетаминді наркозбен
C) барбитуратты наркозбен
D) ингаляциялық наркозбен
E) нейролептоаналгезиямен

60.Көптеген жарақаттары және бастапқы гиповолемиясы бар 32 жастағы науқаста таңдаулы анестетик болуы мүмкін:
A) кетамин
B) фторотан
C) барбитураттар
D) форан
E) пропофол

61.Қысылған вентральды жарыққа байланысты эпидуральды анестезия (ЭДА) жоспарлануда. Аяқ веналарының варикозды кеңеюіне байланысты науқас күніне 2 рет эноксипаринді 0,2 мл т/а қабылдайды. Бұл жағдайда ЭДА қолдану шарты:
A) эноксипариннің соңғы инъекциясынан кейін 12 сағаттан ерте емес
B) эноксипариннің соңғы инъекциясынан кейін 8 сағаттан ерте емес
C) эноксипариннің соңғы инъекциясынан кейін 6 сағаттан ерте емес
D) эноксипариннің соңғы инъекциясынан кейін 4 сағаттан ерте емес

E) қарсы көрсетілген, анестезияның басқа әдісін таңдау қажет

62.Жергілікті анестетиктерді шамадан тыс қолданғанда (есті жоғалту, құрысулар, артериялық гипертензия және т.б.) оң әсер етпейді:

A) вазопрессорларды енгізу
B) ӨЖВ жүргізу
C) оксигенотерапия
D) барбитураттарды аз дозада енгізу
E) наркотикалық заттарды енгізу

63.Өңештің обструкциясы бар науқасқа бүгін жалпы анестезиямен эзофагоскопия жүргізу жоспарланған. Бірнеше күн алдын бариймен контрастты зерттеу жүргізілген. Анестезия және шараны жүргізу кезінде пайда болуы мүмкін ең ықтимал асқыну:

A) аспирация
B) қан кету
C) гипотензия
D) қиын интубация
E) аритмия

64.Варикоцелеге байланысты лидокаиннің 2% ерітіндісімен жалпы 3,5 мг/кг дозада жергілікті инфильтрациялық анестезиямен жүргізілген операция соңында (басталғаннан 30 минуттан кейін) науқастың құлағында шу, көрудің бұзылуы, аузында металл дәмі, ауыздың айналасында шаншу пайда болды. Бұл көріністердің ықтимал себебі болып табылады:

A) жоғары дозаның салдарынан лидокаиннің токсикалық әсері
B) вагосимпатикалық импульсацияның күшеюі және тамырлы тонустың дезорганизациясы түріндегі шәует бауы жағынан рефлекторлық реакция
C) бет аймағында парестезия мен ми қан айналымының бұзылуын туындатқан лидокаинмен жеткіліксіз анальгезия
D) лидокаин метаболизмі кезінде пайда болатын О-толуидин әсерінен гемоглобиннің тотығуы салдарынан метгемоглобиннің түзілуі
E) лидокаинге анафилактоидты реакция

65.43 жастағы науқасқа асқазанның перфорациялық ойық жарасын тігу бойынша тотальді көктамырішілік анестезиямен жүргізілген операциядан кейінгі ерте кезеңде қалпына келген спонтанды тыныс алу және естің аясында кеңірдекті экстубациялау жүргізілді. 20 минуттан кейін аралас ентігу түрінде тыныс алу жеткіліксіздігінің белгілерінің тез дамуы байқалды, ТАЖ 30 рет/мин, тыныс алу беткей, аускультативті: екі жағынан да өткізіледі, әлсіреген, сырылдар жоқ. Бұл көріністердің ең ықтимал себебі және олардың интенсивті терапиясы:

A) рекураризация, антихолинэстеразды препараттарды енгізу қажет
B) тіл түбірінің түсуімен механикалық асфиксия, Сафар әдісін жүргізу, өкпені желдету қажет
C) экстубациядан кейінгі құсықпен аспирация, трахеобронхиальды ағашты санациялау және лаваж
D) ларингоспазм, оксигенотерапия, ауыз қуысын санациялау қажет
E) наркотикалық анальгетиктерінің қалдық әсері, налоксон енгізу қажет

66.40 жастағы науқасқа шұғыл түрде холецистэктомия жоспарланған. Листенонды енгізгеннен 3 минуттан соң қаңқа бұлшықеттерінің қатаюы, шайнау бұлшықеттерінің тризмі, дене температурасының 40,0 С- қа дейін жоғарлауы және бет маскасы арқылы желдету кезіндегі Pet CO2 50-55 мм с.б.б. дейін күрт жоғарылауы байқалады. Оксигенация және гемодинамика көрсеткіштері қалыпты. Бұл көріністердің дамуының ықтимал себептері және қарқынды терапия бағыты:

A) қатерлі гипертермия, дантролен
B) анафилактикалық шок, эпинефрин
C) ӨАТЭ, тромболизис
D) эпилептикалық статус, тиопентал натрий
E) листенонның токсикалық әсері, инфузиялық терапия, детоксикация

67.75 жастағы науқас травматология бөлімшесіне келді. Иық буынының дислокациясы диагнозы қойылды. Көктамыр ішілік анестезиямен (пропофол+промедол) сүйектің репозициясын кезінде науқастың тыныс алуы тоқтады. Сіздің іс- әрекетіңіз:
A) маскамен вентиляцияны бастау
B) кордиаминді көктамыр ішіне енгізу
C) көктамыр ішіне кофеин енгізу
D) ауызбен - ауызға" әдісімен вентиляцияны бастау
E) спонтанды тыныс алу қалпына келуіне дейін күту
68.Интубацияға қажетті жағдай:
A) бұлшықеттің толық релаксациясы
B) гипервентиляция
C) естің болмауы
D) асқазан зондының болуы
E) асқазан аспирациясын болдырмау
69.Анальгезия сатысында тыныс алу тоқтауының жиі себебі:
A) бронхиолоспазм
B) тілдің түсуі
C) тыныс алу жолына бөгде дененің түсуі
D) кеңірдекке сілекей, іріңнің түсуі
E) наркотикалық заттарды шамадан тыс қолдану
70.Релаксанттарды қолдануымен жүргізілген кіріспе анестезиясында болатын жиі асқыну:
A) ларингоспазм
B) құсу
C) қаңқа бұлшықеттерінің релаксациясы
D) регургитация
E) тыныс алудың жиілеуі
71.Анестезияның белгілі бір түрін орындау үшін дәрігер тримекаин ерітіндісінің сынама дозасын бел сегменттерінің біріне енгізді. 3 минуттан кейін аяқтар мен төменгі дененің кең аймағын терең ауырсызданууы болды. Аяқ саусақтарының белсенді қозғалысы мүмкін болмады. Науқасқа ... анестезия жасалды.
A) жұлындық
B) эпидуральды
C) паравертебральды
D) каудальды
E) сакральды
72.Іштің кеңейтілген операцияларында операциядан кейінгі кезеңде өкпелік жеткіліксіздіктің жиі кездесетін себебі:
A) ателектаз
B) асқазан құрамының аспирациясы
C) бронхоспазм
D) пневмоторакс
E) өкпе ісінуі
73.Гипоксиясы бар науқасқа натрий тиопенталының ерітіндісі көктамыр ішіне енгізілді, бұл тыныс алудың күрт тежелуіне алып келді. Сіз шұғыл түрде орындауыңыз қажет:
A) басқарылатын немесе қосымша тыныс алуға кірісу
B) бемегридті енгізу
C) прозерин енгізу
D) цититон енгізу
E) маска арқылы оттегінің берілуін реттеу
74.22 жастағы науқас профузды асқазаннан қан кету және гиповолемиялық шокпен реанимация бөлімінде жатыр. Науқасқа операция жасау туралы шешім қабылданды. Науқастың тыныс алуын бақылаумен анестезия жоспарланған, сіз келесі релаксантты таңдайсыз:

A) панкуроний
B) дубарин
C) диплацин
D) анатруксоний
E) миорелаксин

75.Науқасқа толық көктамырішілік анестезия жүргізу туралы шешім қабылданды. ӨЖВ- на ауыстыру кезінде ересек адамға кеңірдекті интубациялау үшін қажетті дитилин дозасы:
A) 2,0 мг/кг
B) 1,0 мг/кг
C) 3,0 мг/кг
D) 4,0 мг/кг
E) 5,0 мг/кг

76.Ішкі ағзалардың зақымдалуына күдік бар аяқтар және жамбастың көптеген жарақаттарында қолданылатын таңдамалы анестезия түрі:
A) тотальді көктамыр ішілік анестезия + ӨЖВ
B) маскалық анестезия
C) эпидуральды анестезия
D) жұлын- милық анестезиясы
E) жергілікті анестезия

77.ӨЖВ қолдану арқылы анестезияны қолмен жүргізу кезінде анестезиолог науқаста тыныс алуда да тыныс шығаруда да (одан да көп дәрежеде) газ-наркотикалық қоспаның өтуін үдемелі қиындауын анықтады. Бұл жағдайда қашықтықтан бронхиалды шу естілді. Көп ұзамай гипоксия мен гиперкапния дамыды, жою үшін енгізу қажет:
A) эуфиллин
B) седуксен
C) прозерин
D) морфин
E) тубарин

78.Кетаминмен наркоздан кейін экстубация жүргізіледі:
A) спонтанды тыныс толық қалпына келгеннен кейін
B) түтікке реакция пайда болғанда
C) адекватты тыныс пайда болғаннан 10-15 минуттан соң
D) бала басын өзі көтере алатын жағдайда
E) санасы толық қалпына келгенде

79.Калипсол орташа дозада қолданылғанда:
A) бронходилататор болып табылады
B) микроциркуляцияны жақсартады
C) артериальді қан қысымын жоғарлатады
D) бронхтардың спазмын тудырады
E) артериальді қан қысымын төмендетеді

80.Наркоздан шыққан кезде науқастар «тыныс алуды ұмытып кетеді», бұл жағдай түсіндіріледі:
A) бұлшықет релаксанттарының қалдық әсерімен
B) дроперидолдың әсерімен
C) жадының нашарлығымен
D) наркотикалық заттардың әсерімен
E) гемотрансфузиямен

81.Асқазаны толып тұрған» науқасқа шұғыл анестезия жүргізу кезінде асқазан құрамымен регургитацияның алдын алу үшін дәрігер Селлик әдісін қолданды. Бұл кезде ол:
A) сақина тәрізді шеміршекті басты
B) науқасқа Тренделенбург қалпын берді
C) науқас сол жақ бүйіріне жатқан қалпында кіріспе наркозды бастады
D) науқас оң жақбүйіріне жатқан қалпында кіріспе наркозды бастады

E) асқазан зондын алдын ала енгізу арқылы кіріспе наркозды бастады

82.Ішкі ағзалардың зақымдануына күдік бар аяқтар және жамбастың көптеген жарақаттарында шұғыл анестезияның таңдаулы әдісі:
A) ӨЖВ- мен көп компонентті эндотрахеальді наркоз
B) маскамен анестезия
C) эпидуральді анестезия
D) жұлын- милық анестезиясы
E) жергілікті анестезия

83.Массивті компенсацияланбаған қан кету бар науқастарға анестезия кезінде миорелаксанттардан ... қолдану ұсынылады.
A) листенонды
B) тубокураринді
C) диплацинді
D) мивокуроринді
E) ардуанды

84.Анестетик ... енгізілгенде анестезия жеңіл қайтымды болады.
A) ингаляциялық жолмен
B) энтеральді жолмен
C) ректальді жолмен
D) көктамыр ішіне
E) бұлшықет ішіне

85.Фторотанды наркозда АҚ төмендеуінің негізгі себебі болып табылады:
A) кардиотоксикалық әсері
B) перифериялық қарсылықты төмендету
C) веноздық ағымды азайту
D) өкпенің жасанды вентиляциясы
E) антифизиологиялық орналасу

86.Көздің жарақаты бар науқасқа шұғыл түрде эндотрахеальді наркоз беріледі, премедикацияға қосуға болмайды:
A) морфин
B) промедол
C) седуксен
D) атропин
E) атропин, промедол

87.Перитонитпен ауыратын науқаста кіріспе анестезияны жүргізу үшін қолданылады :
A) кетамин
B) барбитураттар
C) фторотан
D) дипривaн
E) севоран

88.Асқазан резекциясында қолданылатын эффективті анестезия әдісі болып табылады:
A) тотальді көктамыр ішілік анестезия+ӨЖВ
B) инфильтрациялық анестезия
C) маскалық наркоз
D) көктамыр ішілік наркоз
E) жұлын - милық анестезия

89.Новокаинмен анестезия жүргізгенде дамитын ең жиі кездесетін асқыну:
A) аллергиялық реакция
B) препаратты сүйек ішіне енгізу
C) препаратты кенеттен артерияға енгізу
D) препаратты кенеттен көктамырға енгізу
E) АҚ жоғарлауы

90.Операция алдында атропин сульфат ерітіндісін қолдану мақсаты:
A) гиперсекрецияны азайту, ларинго - бронхоспазмның алдын алу
B) тер бөлінуінің тежелуі
C) көз ішілік қысым жоғарлауының алдын алу
D) асқазан ішек жолының тонусын төмендету
E) пульстің жоғарлауы

91.Науқаста кеңірдек интубациясынан кейін дәрігер кеуде қуысы экскурсиясының жоқтығын анықтады, капнография нәтижелері бойынша CO2 экстракциясы төмен,ерін және тырнақтардың цианозы. Өкпе аускультациясында – екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий аймағының кебуі анықталды. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) өңештің интубациясы
B) оң жақ негізгі бронхтың интубациясы
C) кеңірдектің перфорациясы
D) сол жақ негізгі бронхтың интубациясы
E) гиповентиляция

92.Лапароскопиялық операцияларды жасауда ең жиі кездесетін асқыну болып табылады:
A) ауалы эмболия
B) гипотония
C) регургитация
D) гипоксия
E) тромбоэмболия

93.Анестезияның белгілі бір түрін орындауда дәрігер бупивакаин ерітіндісінің сынама дозасын бел сегменттерінің біріне енгізді. 3 минуттан кейін аяқтардың және дененің төменгі бөлігіндегі кең аймақтың ауырсыздануы пайда болды. Аяқ бармақтарымен белсенді қозғалыстар мүмкін емес. Науқасқа ... анестезия жүргізілді.
A) жұлын- милық
B) эпидуральді
C) паравертебральді
D) каудальді
E) жамбастық

94.Лапароскопиялық операцияларда іш қуысына 30 мм с.б.б. жоғары газ енгізілгенде ең жиі кездесетін асқыну болып табылады:
A) ауалы эмболия
B) гипоксия
C) пневмомедиастинум
D) гипотония
E) гипотермия

95.48 жастағы әйел қабылдау бөліміне іштің бүкіл аймағындағы ауырсынуға, әлсіздікке, асқазан құрамымен құсуға, 38,0 С дейін гипертермияға, бір апта бойы нәжістің шықпауына шағымданып түсті. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тынысы беткей, ТАЖ – минутына 28 рет, тахикардиямен гипотония, тілі құрғақ, іші ісінген, перистальтика жоқ, Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Анамнезінен: 2 аптадан бері ауырады, бұрын миокард инфарктын басынан өткізген, артериялық гипертензия және қант диабетімен ауырады. Науқасқа өмірлік көрсеткіштерге қарай операция жоспарланған. Жалпы анестезия жүргізу үшін қауіп бағаланады:
A) Рябов бойынша
B) SAPS бойынша
C) APACHE бойынша
D) ASA бойынша
E) SOFA бойынша

96.Қуықасты безінің 2 дәрежелі аденомасы диагнозымен 68 жастағы ер адам шұғыл түрде операцияға дайындалуда. Инфарктан кейінгі кардиосклероз. ЖМҚБ қалдық өзгерістері. Анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:

A) эпидуральі анестезия
B) к/і +ӨЖВ+НЛА (нейролепаналгезия)
C) к/і +ӨЖВ
D) көктамыр ішілік анестезия
E) жұлын- милық анестезия

97.Жалпы наркозбен жүргізілген (ӨЖВ) аппендэктомия операциясының соңында 22 жастағы ер адамда бронхолиоспазмның белгілері пайда болды. Бұл жағдайдың ықтимал себебі болып табылады:
A) анафилаксия
B) адекватты емес ауырсыздандыру
C) гиперволемия
D) гиповолемия
E) ӨЖВ тыныс алу аппаратындағы техникалық ақаулар

98.Артериальді гипертензиямен ауыратын 67 жастағы әйелде жалпы наркозбен жүргізілген холецистэктомия операциясы кезінде АҚ 80/40 мм с.б.б. дейін төмендеуі, пульс минутына 100 рет, SaO290%, дене қызуы 36,5 С анықталды. Интраоперациялық гипотензияның ықтимал себебі болып табылады:
A) гиповолемия
B) гиперволемия
C) адекватты емес ауырсыздандыру
D) кардиогендік шок
E) тыныс алу аппаратындағы техникалық ақаулар

99.Оң жақ санның остеосинтезі бойынша жалпы анестезиямен (ӨЖВ) жүргізілген операция кезінде 23 жастағы ер адамның жүрегі кенеттен тоқтап қалды. Ықтимал себебі болып табылады:
A) майлы эмболия
B) жедел коронарлық синдром
C) ауырсынулық шок
D) жарақаттық шок
E) ауалы эмболия

100.48 жастағы әйелде гастротомия бойынша жалпы анестезиямен (ӨЖВ) жүргізілген операция кезінде қатерлі (басылмайтын) артерияльді гипертензия анықталды. Ықтимал себебі болып табылады:
A) феохромоцитома
B) гипертониялық криз
C) бас мидың ісігі
D) жеткіліксіз анестезия
E) анестетиктерді шамадан тыс қолдану

1.48 жастағы әйелде гастротомия бойынша жалпы анестезиямен (ӨЖВ) жүргізілген операция кезінде қатерлі (басылмайтын) артерияльді гипертензия анықталды. Мақсатты емдеу тактикасы:
A) ганглиоблокаторларды енгізу
B) нитраттарды енгізу
C) анестетиктер енгізуді жоғарлату
D) β-блокаторларды енгізу
E) анестетиктер енгізуді азайту

2.Өт- тас ауруы және глаукома диагнозы қойылған 68 жастағы әйел жоспарлы операцияға дайындалуда. Кіріспе анестезиясына сәйкес келетін препарат болып табылады:
A) натрий тиопенталы
B) пропофол
C) кетамин
D) натрий оксибутираты
E) севоран

3.Гепатопанкреатодуоденальді аймақта орындалған жоспарлы операциялардан кейін жиі кездесетін асқыну:
A) операциядан кейінгі жедел панкреатит
B) перитонит
C) қан кету
D) ішек өтімсіздігі
E) ішектің парезі

4.60 жастағы науқасқа кешенді тексеру негізінде жедел холецистит, холедохолитиаз, механикалық сарғаю диагнозы қойылды. Науқасқа қарсы көрсетілген:
A) морфинді тері астына енгізу
B) реопрепараттарын көктамыр ішіне енгізу
C) кристаллоидтарды көктамыр ішіне енгізу
D) спазмолитиктер
E) антибиотиктер

5.20 жастағы науқас мойынның алдыңғы бетіндегі жарақатымен қабылдау бөліміне жеткізілді. Тежелген. Цианозды. Қан жоғалтудың айқын белгілері. Жарадағы трахеялық ақау. Дұрыс емес іс-әрекетті таңдаңыз:
A) кеңірдектің оротрахеальді жолмен интубациясы
B) кеңірдек ақауы арқылы кеңірдектің интубациясы
C) хирургтың қатысуымен науқасты интубациялау (қан кету күшеюі мүмкін)
D) шокқа қарсы іс-шараларды жүргізу
E) кеңірдек пен бронх ағашын санациялауды жүргізу

6.Лидокаинді эпидуральді кеңістікке енгізгеннен кейін науқаста тыныс алудың бұзылуы, кейін өздігінен тыныс алудың тоқтауы байқалады. Орын алған жағдайдың себебі:
A) анестетиктің субдуральді кеңістікке түсуі
B) эпидуральді анестезияның жоғары деңгейі алынды
C) жүрекке қанның веноздық қайтуының азаюы
D) жергілікті анестетикке аллергиялық реакция
E) гемодинамикалық ығысу

7.Науқас И. 44 жаста, салмағы 80 кг, жұлын- милық анестезиямен операция жасау қажет, лидокаиннің болжамды дозасы ... мг құрайды.
A) 80
B) 90
C) 100
D) 50
E) 20

8.40 жастағы науқастың салмағы 70 кг, ұзақ эпидуральді анестезиямен хирургиялық операция жасау қажет. 0,5% бупивакаин ерітіндісінің енгізілетін тест – дозасының көлемі ... мл құрайды.
A) 5
B) 10
C) 8
D) 12
E) 2

9.Анестезия кезінде дамыған қарыншалық тахикардияны емдеуде енгізу қажет:
A) лидокаин
B) дигоксина
C) кальций глюконаты
D) верапамил
E) изоптин

10.26 жастағы науқаста кеңірдек интубациясынан кейін кеуде экскурсиясының болмауы анықталды, капнография нәтижелері бойынша CO2 бөлінуі азайған, ерін және тырнақтарының цианозы. Өкпенің аускультациясында екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий

аймағының ісінуі бар. Науқаста ... жедел тыныс жетіспеушілігі белгілерінің пайда болуына алып келеді.
A) өңештің интубациясы
B) оң жақ басты бронхтың интубациясы
C) кеңірдектің тесілуі
D) сол жақ басты бронхтың интубациясы
E) гиповентиляция

11.Дормикумды қолданудың седуксенмен салыстырғанда басты артықшылығы ... болып табылады.
A) кері әсерінің аздығы
B) тынысты азырақ тежеуі
C) гемодинамикаға азырақ әсер етуі
D) көп уыттылығы
E) балаларда қолданылмауы

12.Іштің кең операцияларының операциядан кейінгі кезеңінде өкпе жеткіліксіздігінің ең жиі себебі болып табылады:
A) асқазан құрамымен аспирация
B) бронхоспазм
C) ателектаз
D) пневмоторакс
E) өкпе ісінуі

13.Науқастың өздігінен тыныс алуын тексеру кезінде ең ақпараттық әдіс болып табылады:
A) «көремін», «естимін», сеземін» кешені
B) айна немесе металл заттарды пайдалану (тұман)
C) ауызға жіп немесе шашты алып келу
D) тыныс шуларының аускультациясы
E) тынысты санау

14.75 жастағы науқас қысылған жарық бойынша операцияға дайындалуда. Анестезиолог операция алдында науқасты тексеру жазбасында премедикациядан кейін атаралгезия әдісін қолдана отырып анестезия жүргізу керек екенін көрсетті, ол үшін ... қолданылады.
A) седуксен және фентанил
B) дипривaн және натрий оксибутираты
C) дроперидол және фентанил
D) атропин және промедол
E) азот тотығы және димедрол

15.Нейролептоанальгезия (НЛА)– бұл ... препараттарының қосарлануы.
A) дроперидол және фентанил
B) промедола және атропин
C) пипольфен және промедол
D) листенон және тубокурарин
E) диазепам және дроперидол

16.Атаралгезия- бұл ... препараттарының қосарлануы.
A) седуксен және фентанил
B) дроперидол және фентанил
C) атропин және промедол
D) виадрил және натрий оксибутираты
E) диазепам және дроперидол

17.Наркотикалық заттардың ішіндегі өте жоғары жану және жарылғыш қасиетке ие анестетик:
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) метоксифлюран

E) азот тотығы

18.Антиноцицептивті (ауырсынуға қарсы) жүйенің медиаторы болып табылады:
A) эндорфин
B) морфин
C) брадикинин
D) серотонин
E) интерлейкин

19.Көктамыр ішілік анестезия жүргізу кезінде науқаста қозғалыстың қозу, АҚ жоғарлауы, бұлшықеттің қатаюы анықталды. Наркоздан кейін науқаста мазасыздық, делирий және галлюцинация байқалды. Анестезияның тереңдігі жеткілікті болды, бұл белгілер ... әсеріне тән.
A) кетаминнің
B) дипривanның
C) пропафолдың
D) натрий оксибутиратының
E) натрий тиопенталының

20.70 жастағы ер адамдағы қан көлемін мл/кг есептегенде...мл / кг құрайды.
A) 65
B) 40
C) 30
D) 100
E) 20

21.Тыныс алу тиімділігінің ең сенімді критерийі болып табылады:
A) PaO2 және PaCO2 анықтау
B) тыныс алу көлемі
C) минутына тыныс алу саны
D) тыныстың минуттық көлемі
E) өлі кеңістікті анықтау

22.Анестезиология және реанимация бөлімдерінің жұмысын жалпы ұйымдастырушылық қағидаларын реттейтін құжат болып табылады:
A) ҚР ДСМ 16.10.2017 ж. № 763 бұйрығы
B) ҚР ДСМ 19.06.1994 ж. № 238 бұйрығы
C) ҚР ДСМ 09.06.2011 ж. № 372 бұйрығы
D) ҚР ДСМ 29.09.2015 ж. № 761 хаты
E) ҚР БДМ агенттігінің 11.06.1996 ж. № 841 бұйрығы

23.Емдеу мекемесінде 3 анестезиолог- реаниматолог дәрігер болған жағдайда анестезиология және реанимация жөніндегі жұмысты басқару жүктеледі:
A) анестезиолог-реаниматолог дәрігерлердің біріне
B) бас дәрігердің емдеу ісі жөніндегі орынбасарына
C) жетекші терапиялық стационар меңгерушісіне
D) хирургия бөлімшесінің меңгерушісіне
E) қаланың (облыстың) бас анестезиолог-реаниматологына

24.Церебральді тамырлардың кеңеюіне әкеледі:
A) pCO2 жоғарлауы
B) азот тотығы
C) галотан
D) барбитураттар
E) pO2 төмендеуі

25.Жоғары наркотикалық белсенділікке ие преапарат:
A) фентанил
B) изофлюран
C) метоксифлюран
D) наркотан

E) трилен

26. гистаминнің тіндерден бөлінуіне және қан ағымына енуіне ықпал етеді.
A) Тубокурарин
B) Дипразин
C) Супрастин
D) Димедрол
E) Преднизолон

27.Қысылған вентральді жарығы бар 40 жастағы науқасқа перидуральді анестезия жоспарланды. Науқас аяқтарындағы веналардың варикозды кеңеюіне байланысты күніне 2 рет 0,2 мл т/а эноксипарин қабылдайды. Осы жағдайда перидуральді анестезияны жүргізудің шартын атаңыз:
A) Эноксипариннің соңғы иньекциясынан 12 сағаттан ерте емес
B) Эноксипариннің соңғы иньекциясынан 8 сағаттан ерте емес
C) Эноксипариннің соңғы иньекциясынан 6 сағаттан ерте емес
D) Эноксипариннің соңғы иньекциясынан 4 сағаттан ерте емес
E) Перидуральді анестезия қарсы көрсетілген, анестезияның басқа әдісін таңдау қажет

28.Науқаста тромбоцитопения бар 100х109/л. Эпидуральды анестезияны жүргізу жоспарланған. Бұл жағдайда осы анестезия жүргізуге көрсеткіш:
A) тек тромбоциттер деңгейі 180*109/л дейін жоғарлағанда
B) абсолютті қарсы көрсеткіш
C) көрсеткіш болып табылады
D) эпидуральді анестезия жүргізуге тромбоциттердің деңгейі критерий болып табылмайды
E) салыстырмалы қарсы көрсеткіш

29.Сіздің науқасыңыз тыныс алу аппараттында жатыр. Тыныс алу жолдарында плато қысымы өзгермей (plateau pressure) тыныс алудың максимальды қысымы жоғарлауының себебі (peak inspiratory pressure (PIP):
A) өкпе ісінуі
B) жоғары тыныс алу көлемінің (tidal volume)
C) асцит
D) түтіктің бронхтарға ығысуы
E) бронхоспазм

30.Буландырғышқа қателікпен севофлуран орнына изофлуран толтырылды. Осы қателіктің науқас организміне әсері:
A) булану шкалада көрсетілгеннен жоғары болады
B) концентрацияда ешқандай өзгеріс болмайды
C) булану шкалада көрсетілгеннен төмен болады
D) ол жерде севофлуран болғандағыдай қолдануға болады
E) бұл тек газдың иісіне әсер етеді

31.Анестезияда фентанил және промедолды қосып қолдану келесі әсерге алып келуі мүмкін:
A) фентанилдің анальгетикалық әсерінің күшеюі
B) промедолдың анальгетикалық әсерінің күшеюі
C) фентанилдің анальгетикалық әсерінің төмендеуі
D) промедолдың анальгетикалық әсерінің төмендеуі
E) анальгетиктердің фармакологиялық әсері бірбағыттылығына байланысты жалпы анальгетикалық әсерінің күшеюі

32.Сіз наркоз жүргізу мақсатында бензодиазепин препараттарының қатарындағы мидозоламды бір компонент ретінде қолдануды жоспарладыңыз. Осы препараттың метаболизмін күшейтетін фактор:
A) бүйрек қызметінің қызметі
B) шылым шегу
C) созылмалы алкоголизм
D) егде жас
E) циметидин қабылдау

33.Сіз күрделі тамырлық операция кезінде мультимодальды анестезияның компоненті ретінде дексемедетомидинді қолдануды жоспарладыңыз.Бұл препараттың артықшылығы болып табылады:
A) миокард инфарктының қаупі төмен болуы
B) тыныс тежелуінің қаупі төмен болуы
C) айқын гипотензияның қаупі төмен болуы
D) ерте энтеральді жүктеменің мүмкін болуы
E) өлім қаупінің төмен болуы

34.44 жастағы науқасқа жұлын-милық анестезия жүргізілуде. Анестезияға дейін қалыпты пульс анықталды - минутына 80 рет. Анестезиядан 5 минуттан кейін пульстің жиілігі минутына 50 ретке дейін төмендеді. Брадикардияның физиологиялық анықтамасы:
A) жүректің симпатикалық иннервациясының депрессиясы
B) кезбе нервтің рефлекторлық стимуляциясы
C) шамадан тыс премедикация
D) аяқ-қолдар бұлшықетінің параличі
E) 100% қанайналым уақытының жоғарлауы

35.Науқасқа ингаляциялық анестезия жүргізілуде. Сіз ингаляциялық анестезияның хирургиялық кезеңі басталуын мына көрініс арқылы анықтайсыз:
A) көз алмаларының орталықтандырылуы және фиксациясы
B) қарашықтардың тарылуы
C) кірпіктік рефлекстердің болмауы
D) ырғақты тыныстың басталуы
E) корнеальді рефлекстердің болмауы

36.Төменде аталған наркотикалық заттардың ішінде өте жоғары жану және жарылғыштық қасиеті бар зат:
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) метоксифлюран
E) азот тотығы

37.Азотқа қарағанда азот оксиді қанда... есе көп ериді.
A) 35
B) 2
C) 10
D) 20
E) 25

38.Наркоз- тыныс алу аппараты және байланыстырушы жабдықтарының микробпен ластануын жою процесі ... деп аталады .
A) деконтаминация
B) деафферентация
C) декарбоксилдену
D) дератизация
E) деконфронтация

39.Краниотомияда анестезия кезінде ӨЖВ жүргізуде дем шығару соңындағы CO2 концентрациясы:
A) жүректің лақтырысына байланысты
B) ауалы эмболияда артады
C) 3% төмен мөлшерде болуы керек
D) отырған науқастарда анық емес
E) анестезияның тереңдігіне тәуелді емес

40.Операция алдында қаңқа ішілік қысымды төмендету әдістеріне жатады:
A) гипервентиляция, маннитол және пропанололды енгізу

B) натрий нитропруссидін, ганглиоблокаторларды енгізу
C) жұлынның дренажы
D) барбитураттар және седуксенді енгізу
E) фуросемидті енгізу

41. нашақорларда абстиненция шақырады.
A) Налорфин
B) Омнопон
C) Промедол
D) Фентанил
E) Дипидолор

42.Каротидті синустың барорецепторларын ынталандыру... .
A) жүрек жиырылу жиілігін жоғарлатады
B) афферентті импульстің орталық жүйке жүйесіне берілуін азайтады
C) симпатикалық тонусты жоғарлатады
D) артериальді қан қысымын жоғарлатады
E) жүрекшелік натрийуретикалық пептидтердің бөлінуін жоғарлатады

43.Механикалық желдету кезінде тыныштық кезіндегі минуттық көлемнен екі есе көп:
A) артериялық қанның pH жоғарлайды
B) артериялық қандағы CO2 мөлшері артады
C) тері тамырларының вазодиляциясы болады
D) жүректің лақтырысы жоғарлайды
E) плазмадағы иондалған кальций артады

44.Өкпесі қалыпты науқаста анестезия жүргізу кезінде ТШСОҚ ... мм с.б.б. орнатылады.
A) 3- тен артық емес
B) 4- 9
C) 12- ден көп емес
D) 5- 10
E) 10- 12

45.Тыныс көлемін неғұрлым сенімді өлшеу ... .
A) дем шығару кезінде
B) дем алу кезінде
C) тыныс алу немесе дем шығару кезінде маңызды емес
D) экскурсия бойынша
E) сатурация бойынша

46.Дроперидол ... шақырмайды.
A) қан тамырлардың спазмын
B) адреналин мен норадреналиннің прессорлық әсерін төмендету
C) орташа гипотония
D) тіндердің перфузиясын жақсартуды
E) перифериялық тамырлардың кеңеюін

47. барбитурат ерітінділерімен араластыруға және оларды бір уақытта енгізуге рұқсат етіледі.
A) Дитилинді
B) Анатруксонийді
C) Диплацинді
D) Тубокурарині
E) Ардуанды

48.Седуксенмен салыстырғанда дормикумды қолданудың негізгі артықшылығы болып табылады:
A) кейінгі әсерінің аз болуы
B) тынысты аз тежейді
C) гемодинамикаға аз әсер етеді
D) токсикалық әсері көбірек
E) балаларда қолданылады

49.Эпидуральді кеңістік ... арасында орналасқан.
A) қатты ми қабығы және жұлын бағанасы
B) қатты ми қабығы және мидың торлы қабығы
C) жұмсақ ми қабығы и мидың торлы қабығы
D) мидың торлы қабығы және жұлын- ми
E) жұмсақ ми қабығы и жұлын- ми
50.Жалпы ұйқы артериясы сыртқы және ішкі болып мына деңгейде бөлінеді:
A) қалқанша тәрізді шеміршектің жоғары қырында
B) VI мойын омыртқасында
C) VII мойын омыртқасында
D) II мойын омыртқасында
E) I мойын омыртқасында
51. артериясынан қан кету трахеотомия операциясын қиындатуы мүмкін.
A) Жұп емес қалқанша
B) Тілдік
C) Сыртқы ұйқы
D) Бұғана асты
E) Ішкі ұйқы
52.Жұлынның алдыңғы мүйіздері зақымданғанда байқалады:
A) қимылдың және бұлшықет тонусының толық жоғалуы
B) рефлекстердің сақталуы аясында шартсыз қимылдардың жоғалуы
C) қимылдың толық жоғалуы және бұлшықет тонусының жоғарлауы
D) рефлекстердің сақталуы аясында сезімталдықтың толық жоғалуы
E) сезімталдықтың және қимылдың толық жоғалуы
53.Анестезия кезінде трансфузионды реакция көрінеді:
A) уртикарлы бөртпемен
B) гипертензиямен
C) ентігумен
D) төс артындағы ауырсынумен
E) температураның төмендеуімен
54.Анестезия кезінде трансфузионды реакция көрінеді:
A) гипертензиямен
B) ентігумен
C) зәрдегі қанмен
D) төс артындағы ауырсынумен
E) температураның төмендеуімен
55.Жедел перитонитте операция дейінгі дайындық кезінде инфузонды терапияның мақсаты:
A) гиповолемияны жылдам емдеу, гемодинамиканы тұрақтандыру және жасушадан тыс сұйықтық дефицитін азайту
B) барлық гидрогемодинамикалық және электролиттік бұзылыстарды толығымен жою
C) H2O жасушалық дефицитін жылдам емдеу
D) жүрек жұмысын жақсарту
E) өкпедегі газ алмасуды жақсарту
56.Қатерлі гипертермия патогенезінде басымдық беріледі:
A) миорелаксанттар қолдануға
B) эндоплазматикалық кальций концентрациясына
C) қышқылдану- фосфорлану бұзылысына
D) сарколемма өткізгіштігінің бұзылысына
E) генетикалық ферментопатияға
57.Ең үлкен қан көлемі… болады.
A) үлкен қан айналым шеңберінің веналарында
B) капиллярларда

C) үлкен қан айналым шеңберінің артерияларында
D) өкпе және жүрек қантамырларында
E) бауыр қантамырларында

58.Тыныстық ацидоз туындағанда анестезиолог тактикасына кіреді:
A) өкпенің гипервентиляциясын жүргізу
B) натрий гидрокарбонатын құю
C) наркотикалық зат беруді азайу
D) тыныстық аналептиктерді тамыр ішіне енгізу
E) ақуыздық препараттарды құю

59.Фибрилляция кезеңінде деполяризациялаушы миорелаксанттар ... қабілетті .
A) көзішілік қысымды жоғарлатуға
B) көзішілік қысымды төмендетуге
C) көзішілік қысымды өзгертпеуге
D) көзішілік қысымды күрт төмендетуге
E) бассүйек ішілік қысымды жоғарлатуға

60.Коматозды жағдайдағы нейрохирургиялық науқастарда премедикация үшін қолданылмайды:
A) морфин
B) атропин
C) димедрол
D) преднизолон
E) нифедипин

61.Бассүйек – ми жарақаты бар науқастарда ӨЖВ-на көрсеткіш болып табылмайды:
A) парадоксальді тыныс
B) комалық жағдай
C) мидің ісінуі
D) өздігінен тыныстың жеткіліктілігіне күмән болуы
E) гиповентиляция

62.Миастениялық кризде операциядан кейінгі кезеңде қолданылмайды:
A) антидеполяризациялық релаксанттар
B) ӨЖВ
C) антихолинэстеразды препараттар
D) глюкокортикоидтар
E) плазмаферез

63.Артериальді PCO2 білу ... өлшеу үшін қажет.
A) физиологиялық өлі кеңістікті
B) көмірқышқыл газын шығаруды
C) вентиляцияның минуттық көлемін
D) өкпенің қалдық көлемін
E) өкпенің өмірлік сыйымдылығын

64.Науқасқа эндотрахеальді анестезиямен іш қуысы мүшелерінің жедел хирургиялық патологиясына байланысты операция жасалды. ӨЖВ орташа гипервентиляция режимінде жүргізілді. Операциядан кейін апноэ анықталды, өздігінен тыныс алуды қалпына келтіру тиімсіз. Артериялық қан газдарына талдау жасағанда оксигенация қалыпты, айқын гипокапния бар, анестезия кезінде тыныс алуды реттеудегі маңызды көрсеткіш болып табылады:
A) PaCO2
B) PaO2
C) O2 бойынша артериовеноздық айырмашылық
D) веноздық қанның PO2
E) веноздық қанның PCO2.

65.38 жастағы науқаста өкпе абсцессі бар, жөтел ұстамасынан кейін кеуде қуысында қатты ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, ентігу,сатурацияның төмендеуі пайда болды. Оң жақта

тыныс шулары естілмейді, перкуторлы – жоғары тимпаникалық дыбыс. Рентгенограммада – оң жақта пневмоторакс, науқасқа жүргізу қажет:
A) плевра қуысын пункциялау немесе дренаждау
B) 100% O2 оң ауыспалы қысыммен тыныс
C) трахеостомия
D) кеңірдектің интубациясы
E) оң жақ басты бронхтан шырышты аспирациялау

66.Құрысу синдромын шақыру қабілетіне байланысты нейроанестезиологияда қолданылмайтын анестетик:
A) энфлуран
B) изофлюран
C) севофлюран
D) десфлуран
E) галотан

67.Науқас Ш., 65 жаста, анамнезінде ұзақ уақыт бойы ЖИА. Эмоционалды жүктеме аясында айқын ентігу, тыныс алудың қиындауымен тұншығу, әлсіздік, бас айналуы пайда болды. Өкпе аускультациясында тынысы везикулярлы, сырылдар жоқ. ЭКГ- да I, II, V3 – V6 тіркемелерде «мысықтың белі» түріндегі ST сегментінің көтерілуі. Шұғыл көмек көрсетудегі біріншілік таңдау препараттары:
A) наркотикалық анальгетиктер, антикоагулянттар, антиагреганттар, нитраттар
B) наркотикалық және наркотикалық емес анальгетиктер, антикоагулянттар, антиагреганттар, нитраттар, ілмекті диуретиктер
C) наркотикалық анальгетиктер, антикоагулянттар, нитраттар, бронходилятаторлар, ілмекті диуретиктер
D) наркотикалық анальгетиктер, антикоагулянттар, антиагреганттар, нитраттар, бронходилятаторлар, ілмекті диуретиктер
E) наркотикалық және наркотикалық емес анальгетиктер, антикоагулянттар, нитраттар, бронходилятаторлар, тромболитиктер

68.Тиреотоксикозбен ауыратын науқастарда премедикацияға қосуға болмайды:
A) холинолитиктер
B) наркотикалық анальгетиктер
C) симпатомиметиктер
D) ганглиолитиктер
E) адреноблокаторлар

69.Наркоздан кейінгі кезеңде тыныстың ұзақ депрессиясын тудыратын орталық анальгетик:
A) морфин
B) фентанил
C) промедол
D) дипидолор
E) алфентанил

70.Тыныс алу бұлшықеттерінің тұрақты параличі бар науқаста тыныстың қолайсыздығын төмендету мақсатында айқын гипервентиляция режимінде өкпенің ұзақ жасанды вентиляциясы жүргізулуде. Осындай патологиясы бар басқа науқасқа ұзақ уақыт ӨЖВ нормовентиляция режимінде жүзеге асырылды. Бірнеше айдан бірінші науқаста соң артериялық қанның оттегімен қанығуы екінші науқасқа қарағанда мына көрсеткішпен ерекшеленеді:
A) PaO2 төмен көрсеткіштерімен
B) PaO2 жоғары көрсеткіштерімен
C) PaO2 көрсеткіші бірдей болады
D) өкпенің вентиляциясын арттыру PaO2 көрсеткішіне әсер етпейді
E) қалыпты болып қалады

71.Ересек адамда плазма көлемі дене массасының ..... құрайды.
A) 4-5%

B) 8-10%
C) 12-15 %
D) 18-20%
E) 23-25%

72.Тыныс алу жолдары респираторлы бронхиолаларға дейін ... қанмен қоректенеді.
A) артериальді
B) венозды
C) аралас
D) капиллярлы
E) артерио-венозды

73.Төмен тұтқырлық … тән.
A) гелийге
B) ауаға
C) азотқа
D) оттегіге
E) көмірқышқыл газына

74.ӨЖВ кезінде өкпе қан тамырларының қан ағымына кедергісі … .
A) шамамен 2 есе артады
B) 10 есе артады
C) 10 еседен көп төмендейді
D) шамамен 2 есе төмендейді
E) өзгермейді

75.Қысқа уақытты гипербариялық оксигенация жүргізуде қысым 5 атм болғанда төмендегі асқыну дамуы мүмкін:
A) тырысу
B) ринит
C) трахеобронхит
D) пневмония
E) кессон ауру

76.Қанның тұтқырлығын … жоғарлатады.
A) гиперкапния
B) гипоксия
C) гипопротеинемия
D) гипокоагуляция
E) анемия

77.Ішке қан кетумен бірге көптеген қосарланған жарақаттары бар науқаста орталық венозды қысымды динамикалық бақылау кезінде оның артериялық қан қысымының төмендеуі аясында үдемелі жоғарлауы байқалды. Бұл клиника көрсетеді:
A) жүрек жеткіліксіздігінің қосылғанын
B) венозды арнада қанның депоға жиналуын
C) қанның шунтталуын
D) қан жоғалту қарқынының жоғарылауын
E) ТШҚҰ синдромының дамуын

78.Ауырсыздандыруда тамырішілік наркоз қолданғанда артериальді қан қысымының жоғарылауы … тән .
A) кетаминге
B) дипривангa
C) седуксенге
D) натрий тиопенталына
E) натрий оксибутиратына

79. бастап гиперпноэ кейін гипопноэ шақырады.
A) Пропанидид

B) Рекофол
C) Натрий оксибутираты
D) Седуксен
E) Натрий тиопенталы

80.Науқас газонаркотикалық қоспамен аппарат арқылы тыныс алады, ал тыныс шығаруы жартылай аппаратқа, жартылай атмосфераға, бұндай контур аталады:
A) жартылай жабық
B) ашық
C) жартылай ашық
D) жабық
E) маятник тәрізді

81.Ацетилхолин ... импульстарының медиаторы болып табылады.
A) парасимпатикалық нерв ұштары және қанқа бұлшықеттеріндегі қозғалтқыш нерв ұштары
B) парасимпатикалық және симпатикалық нерв ұштары
C) қанқа бұлшықеттерінің қозғалтқыш нерві ұштары
D) кейбір симпатикалық постганглионарлық ұштарындағы
E) автономды нерв түйіні

82.Коронарлық қанайналымды анықтайтын негізгі фактор болып табылады:
A) аортадағы орташа қысым
B) диастолалық қысым
C) пульстік қысым
D) систолалық қысым
E) пульстің жиілігі

83.Мембраналық тыныштық потенциалының өзгеруі жасуша ішінде ... жиналуына байланысты.
A) калий
B) натрий
C) кальций
D) магний
E) фосфор

84.70 жастағы ер адамның қан көлемі ... мл/кг құрайды.
A) 65
B) 40
C) 30
D) 100
E) 20

85.Қанның тұтқырлығы ... нәтижесінде төмендейді.
A) қанайналым жылдамдығы жоғарлауының
B) қанайналым жылдамдығы төмендеуінің
C) катехоламин бөлінуінің жоғарлауы
D) ангиотензин бөлінуінің жоғарлауы
E) гиперкапния

86.Лимфатикалық жүйенің негізгі транспорттық функциясына ... тасымалдау жатпайды.
A) электролиттерді
B) ақуыздарды
C) ферменттерді
D) липидтерді
E) глюкозаны

87.Диастолалық қысым ... негізделген.
A) жалпы перифериялық қарсылық және артериялық тамырлардың эластикалығына
B) артериалдық жүйедегі қан көлеміне
C) жүректің жиырылу қабілеттілігіне
D) қан тұтқырлығына

E) пульс жиілігіне

88.Тыныс алу кезінде алвеолаларның суммарлы беткей ауданы ... м2 құрайды.
A) 100
B) 50
C) 30
D) 20
E) 150

89.Тыныштық жағдайда альвеолярлы- капиллярлы мембрана арқылы оттегінің диффузиясында әр 1 мм с.б.б. өзгеруінде оттегінің кернеуі ... мл/мм с.б.б./мин құрайды.
A) 15- 30
B) 5- 7
C) 8- 10
a. 5
D) 40- 60

90.Ересек адамның оттегіге деген қажеттілігі орташа есеппен ... мл/мин құрайды.
A) 250- 300
B) 150- 200
C) 500- 600
D) 700- 800
E) 900- 1000

91.Альвеолярлы вентиляцияның көрсеткіші анықталмайды:
A) ӨТС- мен
B) тыныстық көлемімен
C) тыныс алу жолдарындағы өлі кеңістік көлемімен
D) тыныстың минуттық көлемімен
E) тыныс жиілігімен

92.500см3 тыныстық көлемдегі келесі көлем альвеолярлы ауамен араласады:
A) 350см3
B) 150см3
C) 50см3
D) 450см3
E) 500см3

93.Өкпенің серпімділігі ... ретінде анықталуы мүмкін.
A) қысымдық бірлікке көлемнің өзгеруі
B) көлемдік бірлікке қысымның өзгеруі
C) минутына өкпедегі максимальді газ көлемі
D) өкпенің максимальді сыйымдылығы
E) максимальді қалдық көлемі

94.Өкпеге газдар диффузиясы үрдісіне ... әсер етпейді.
A) тыныс алатын қоспаның температурасы
B) альвеолярлық- капиллярлық мембрананың өзгерісі
C) диффузия «арақашықтығының» ұлғаюы
D) газдар диффузиясы үшін беткейлік ауданның азаюы
E) өкпенің гиповентиляциясы

95.Гемоглобин 150 г/л болғанда 100 мл қандағы оттегілік көлем ... см3 О2 құрайды.
A) 20,1
B) 16,2
C) 26,2
D) 30,1
E) 40

96.Альвеолярлық вентиляция және өкпелік қанайналымның қалыпты ара қатынасы құрайды:
A) 0,8

B) 0,4
C) 0,3
D) 1,0
E) 1,5

97.Оттегінің келесі мөлшері ... көлемдік процент плазмада ериді.
A) 0,3
B) 0,5
C) 0,7
D) 0,9
E) 1,1

98.Ересектердегі өкпенің газдар диффузиясы үшін қалыпты беткейлік алаңы ... м2 құрайды.
A) 100
B) 30
C) 150
D) 200
E) 250

99.Оттегі бойынша артерио- венозды айырмашылықтың қалыпты көрсеткіші... көлемдік процентті құрайды
A) 6 - 8
B) 2 - 4
C) 1 - 2
D) 10 -12
E) 14 - 16

100.Ересектерде қалыпты жағдайда CO2 минуттық бөлінуі ... см3/мин құрайды.
A) 200
B) 100
C) 400
D) 500
E) 700

1.1 г гемоглобин өзімен ... см3 оттегіні байланыстырады.
A) 1,36
B) 0,53
C) 1,9
D) 3,31
E) 9,1

2.Тыныс алатын ауадағы оттегінің қалыпты көрсеткіші ... пайызды құрайды.
A) 20,9
B) 19,1
C) 25,0
D) 30,0
E) 52,5

3.Альвеолярлық ауадағы оттегінің қысымы ... мм с.б.б. құрайды.
A) 100 - 108
B) 50 - 56
C) 60 - 66
D) 40 - 46
E) 140 - 180

4.Артериялық қанда қалыпты жағдайда оттегінің қысымы ... мм с.б.б. құрайды.
A) 96 - 100
B) 40
C) 60
D) 30

E) 110 - 180

5.Альвеолярлық ауадағы қалыпты жағдайда CO2 мөлшері ... көлемдік пайызды құрайды.
A) 5,0 - 5,6
B) 2,0 - 2,5
C) 3,0 - 4,0
D) 1,0 - 1,5
E) 6,2 - 7,0

6.Артериялық қанда қалыпты жағдайда CO2 қысымы ... мм с.б.б. құрайды.
A) 40 - 46
B) 30
C) 52
D) 60
E) 80

7.Толық апное кезінде pCO2 орташа өсуі ... мм с.б.б./мин құрайды.
A) 3- 6
B) 1,5- 2,0
C) 10
D) 11- 13
E) 14- 16

8.Ең жоғарғы pCO2 ... анықталады.
A) веналық қанда
B) альвеолалық ауада
C) артериялық қанда
D) тыныс шығарылатын ауада
E) тіндерде

9.Тынысты күшейтіп, каротидті аймақтағы хеморецепторларға күшті әсер көрсететін қасиетке ие:
A) шамадан тыс CO2
B) шамадан тыс O2
C) O2 жеткіліксіздігі
D) сүт қышқылы
E) pH

10.Аорталық және каротидтік аймақтағы хеморецепторлар ... әсер етеді.
A) тыныс алуға
B) қанайналымға
C) милық қанайналымға
D) коронарлық қанайналымға
E) өкпелік қанайналымға

11.Аорталық және каротидті аймақтағы прессорецепторлар әсер ете алмайды:
A) тынысқа
B) қанайналымға
C) милық қанайналымға
D) коронарлық қанайналымға
E) альвеолярлық перфузияға

12.Операция алдында қалыпты статусқа ие науқаста ингаляциялық анестезия жүргізу кезінде өкпе ісінуі дамыды, болуы мүмкін себеп:
A) обструкция
B) экспираторлы обструкция
C) травматикалық шок
D) анемиялық гипоксия
E) анафилактикалық шок

13.Экстубациядан кейін науқас терісінің түсі бозғылт сұр, ҚСЖ: pH -7.21; pCO2-78 мм с.б.б. Бұл көрсетеді:

A) тыныс алу ацидозы
B) метаболизмдік ацидоз
C) гипервентиляция
D) компенсацияланған тыныс алу ацидозы
E) аралас тыныстық ацидозы

14.Холецистэктомияда Одди сфинктерінің спазмын тудыратын препаратқа жатады:
A) лидокаин
B) дроперидол
C) кеторолак
D) гликопирролат
E) баралгин

15.Асқазан-өңеш сағасындағы барьерлік қысымды арттыратын препараттарға жатады:
A) фентанил
B) атропин
C) метоклопрамид (церукал)
D) дроперидол
E) диазепам

16.Перитониттің екінші фазасында жүректің минуттық көлемінің (МОС) жоғарылауы негізделген:
A) соғу көлемінің жоғарлауы
B) ЖЖЖ жоғарлауы
C) сол жақ қарынша жұмысының жоғарлауы
D) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының төмендеуі
E) айналымдағы қан көлемінің ұлғаюы

17.Барбитураттарды қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш болып табылады:
A) порфирия
B) жедел қан жоғалту, шок
C) жүктілік
D) феохромоцитома
E) бауыр аурулары

18.Кетамин ... әсер шақырады.
A) симпатомиметикалық
B) симпатолитикалық
C) ваголитикалық
D) парасимпатомиметикалық
E) аралас

19.Фентанил ... шақырмайды.
A) тахикардия
B) брадикардия
C) құсу
D) қаңқа бұлшықеттерінің қатаюы
E) тыныстың депрессиясы

20.Простатэктомияда эпидуральды анестезияны қолдану:
A) 65 жастан асқан науқастарда мүмкін
B) қан жоғалтуды болдырмаудың адекватты әдісі
C) гипотензияны сирек шақырады
D) науқас аспирин қабылдаса қарсы көрсетілген
E) гипертониясы бар науқастарға қарсы көрсетілген

21.Периоперативті олигурия болады:
A) АДГ бөлінуі
B) альдостерон бөлінуін ынталандыру
C) гистаминдік әсер
D) бүйрек түтіктеріне анестезияның спецификалық әсері

E) гипергликемия

22.62 жастағы науқаста ішек резекциясынан кейін 2 күн бойы олигурия бар. Жедел тубулярлы некроздың дамуына күдіктенуге негіз беретін белгі:
A) плазмадағы калий 6,4 ммоль/л
B) зәрдің салыстырмалы салмағы 1024
C) жоғары лейкоцитоз
D) зәрдегі натрий 10 ммоль/л
E) несептегі/плазмадағы креатининнің арақатынасы 40-тан жоғары

23.Операциядан кейінгі кезеңде гипотензия көп жағдайда байланысты болуы мүмкін:
A) орны толмаған қан жоғалту немесе жалғасып жатқан қан кетумен
B) ауырсыну синдромымен
C) операциялық столдағы науқас қалпының өзгеруімен
D) анестетикті шамадан тыс қолданумен
E) эндокриндік жеткіліксіздігімен

24.1 л-ге дейінгі көлемде қан жоғалту кезінде инфузиялық терапияның негізгі қағидасы болып табылады:
A) гиперволемиялық гемодилюция
B) гемотрансфузия
C) полиионды ерітінділермен инфузия
D) плазмамен инфузия
E) кристаллоидтармен инфузия

25.68 жастағы науқаста операциядан кейінгі кезеңде айқын ауырсыну синдромы сақталған. Сонымен қатар 2-ші дәрежелі тыныс жеткіліксіздігінің клиникасы дамыды, науқас әлсіз, біраз тежелген. Анестезия мақсатында осы науқаста қолдануға болады:
A) дипидолор 7,5 мг
B) морфии 10 мг
C) промедол 20 мг
D) норфин 0,3 мг
E) фентанил 0,1 мг

26.Кетаминмен наркозға кірісу әдетте қажет етеді:
A) 1 кг дене салмағына 2 мг
B) 1 кг дене салмағына 0.05 мг
C) 1 кг дене салмағына 0.02 мг
D) 1 кг дене салмағына 0.5 мг
E) 1 кг дене салмағына 1 мг

27.Науқаспен қатынасты сақтай отырып максималды анальгезияны шақыру үшін O2 мен N2O оңтайлы концентрациясы болып табылады:
A) 50%
B) 5%
C) 10%
D) 15%
E) 35%

28.Ми тамырларының қатты кеңеюін шақырады:
A) pCO2 жоғарлауы
B) севоран
C) галотан (флюотан)
D) барбитураттар
E) pO2 төмендеуі

29.Кетаминнің айқын әсеріне жатпайды:
A) бұлшықет релаксациясы
B) аналгезия
C) амнезия

D) тыныстың жақсы сақталуы
E) АҚ жоғарлауы

30.Натронды әк бар цилиндрде CO2 жұтылуы жетеді:
A) 90%
B) 30%
C) 40%
D) 50%
E) 65%

31.Натронды әк аяқталуының алғашқы белгілері болып табылады:
A) қан қысымының жоғарлауы
B) пульс жиілігінің төмендеуі
C) беткейлік тыныс
D) қанағыштықтың төмендеуі
E) гипотензия

32.Көмей мына деңгейде орналасады:
A) C4-C6
B) C1-C5
C) T1-T6
D) C6-T5
E) T2-T4

33.Қалыпты дем алу кезінде:
A) дауыс байламдарының алдыңғы бөлігі артқы бөлігіне қарағанда аз ажырайды
B) дауыс байламдарының артқы бөлігі алдыңғы бөлігіне қарағанда аз ажырайды
C) біркелкі ажырайды
D) ажырамайды
E) өзгермейді

34.Ларингоспазмға әкелетін бұлшықеттер болып табылады:
A) жүзіктәрізді- қалқанша, жүзік және ожаутәрізді, аралық ожаутәрізді
B) платизма, жүзіктәрізді - қалқанша және басты төмен түсіретін
C) қалқанша- ожаутәрізді, артқы ожаутәрізді және жұтқыншақты тарылтқыштар
D) дельта тәрізді, үлкен кеуделік және екі ішперделік
E) қалқанша, жүзіктәрізді - қалқанша және ожаутәрізді

35.Қайталамалы көмей нерві екі жақты қиылысқанда байқалады:
A) дауыс саңылауының толық жабылмауы
B) артқы дауыс байламының ашылуы
C) бұлшықеттедің толық релаксациясы және дауыс саңылауының ашылуы
D) дауыс байламдарының орналасуы өзгермейді
E) дауыс сақталады

36.Ең жоғары PCO2 анықталады:
A) венозды қанда
B) тыныс шығарған ауада
C) альвеолярлық ауада
D) артериялық қанда
E) тіндерде

37.Егер ингаляциялық анестезия кезінде операция алдындағы жағдайы қалыпты науқаста өкпе ісінуі дамыды, болуы мүмкін себеп:
A) жарақаттық шок
B) экспираторлық обструкция
C) инспираторлық обструкция
D) анемиялық гипоксия
E) анафилактикалық шок

38.Ересек адамда кеңірдектің бифуркациясы мына деңгейде орналасқан:

A) Т1- 2
B) Т4- 5
C) Т6- 8
D) Т9-10
E) Т7-8

39.Ересек ер адамда күрек тіс пен дауыс саңылауының арақашықтығы құрайды:
A) 13-14 см
B) 18-20 см
C) 24-26 см
D) 30-32 см
E) 5-7 см

40.Ересек ер адамда күрек тіс пен кеңірдек бифуркациясының арақашықтығы құрайды:
A) 24-26 см
B) 18-23 см
C) 27-30 см
D) 31-35 см
E) 15-18 см

41.Егер интубациялық түтікшені 28 см тереңтікте еңгізгенде оның дистальді ұшы орналасуы мүмкін:
A) оң жақ негізгі бронхта
B) кеңірдекте
C) бифуркацияда
D) сол жақ негізгі бронхта
E) оң жақ бронхиолада

42.Ересектерде оң жақ бронхтың ұзындығы құрайды:
A) 2 - 3 см
B) 1 - 1,5 см
C) 5 - 6 см
D) 7 - 8 см
E) 9 - 10 см

43.Физиологиялық өлі аймақ жоғарламайды:
A) кеңірдек интубациясында
B) буланатын заттармен анестезияда
C) өкпелік эмболияда
D) тыныс шығару соңындағы оң қысымда (PEEP)
E) ауыр гиповолемияда

44.Каротидті аймақтарды механикалық тітіркендіру шақырады:
A) гипотензия, брадикардия, брадипноэ
B) гипертензия, брадикардия, тахипноэ
C) гипертензия, брадикардия, брадипноэ
D) гипертензия, тахикардия, брадипноэ
E) гипотензия, тахикардия, тахипноэ

45.Аорта доғасындағы хеморецепторлардың тітіркенуі бірге жүреді:
A) брадипноэ, гипотензия, тахикардия және вазодилатация
B) тахипноэ, гипертензия, тахикардия және вазоконстрикция
C) тахипноэ, гипотензия, брадикардия және қантамырлар спазмы
D) брадипноэ, гипертензия, брадикардия және вазодилатация
E) гипотензия, брадипноэ, қантамыр кеңеюі

46.Гипокапния жағдайына тән емес:
A) ми қантамырларының кеңеюі мен мидың ісінуі
B) бет терісінің парастезиясы, қол саусақтардың треморы
C) бастың айналуы және естен тану

D) АҚ төмендеуі
E) тоникалық құрысулар, тетания

47.Каротидті синустың барорецепторларын стимуциялау:
A) симпатикалық тонусты төмендетеді
B) ЖЖЖ жоғарлатады
C) артериальді қысымды жоғарлатады
D) жүрекшелік натриуретикалық пептидтер бөлінуін жоғарлатады
E) симпатикалық тонусты жоғарлатады

48.Натрийдың нефрондағы реабсорбциясы:
A) бүйрек қызметіндегі басты энергия тұтынушы болып табылады
B) проксимальді иілгіш түтікшесіне қарағанда дистальді түтікшеде көп
C) тек қана калий экскрециясына жауап ретінде
D) ағымға қарсы жүйенің негізгі мүшесі болып табылады
E) шумақтық фильтрацияның жылдамдығына тәуелді

49.Тыныштықтағы минуттық көлемнен екі есе артық механикалық вентиляцияда:
A) артериальді қандағы pH жоғарлайды
B) артериальді қандағы CO2 мөлшері жоғарлайды
C) тері тамырлары кеңейеді
D) жүрек лақтырысы жоғарлайды
E) плазмадағы иондалған кальций жоғарлайды

50.Қалыпты өкпедегі тамырдың орны:
A) қысылу қысымы (wedge) капиллярлық қысымға эквивалентті
B) орташа артериялық қысым орташа аорталық қысымның жартысын құрайды
C) тамырлық қарсылық жүйелік тамырлық қарсылықтан жоғары
D) тыныштықта жалпы қан көлемінің 50% құрайды
E) гипоксия қантамырларды кеңейтеді

51.Жүрекшелік натриуретикалық пептид:
A) оң жүрекше кеңебіне жауап ретінде бөлінеді
B) бүйректерде синтезделеді
C) шумақтық фильтрацияның жылдамдығын азайтады
D) вазоконстриктор болып табылады
E) сұйықтық тежелуіне әсер етеді

52.Альфа-1 адренергиялық стимуляция шақырады:
A) бүйректік қанайналымның төмендеуі
B) вазодилатация
C) тахикардия
D) жүкті жатырдың релаксациясы
E) ішек моторикасының күшеюі

53.Стресске жауап бірге жүреді:
A) антидиуретикалық гормон түзілуінің жоғарлауымен
B) калийдің ұсталуымен
C) натрийдің жоғалуымен
D) плазмадағы картизол деңгейінің төмендеуімен
E) өсу гормоны түзілуінің азаюымен

54.Кеудеішілік қысымның жоғарлауынан 1 минуттан кейін пайда болатын жүрек- қантамыр жүйесінің жауабына жатпайды:
A) жүрек лақтырысының жоғарлауы
B) тахикардия
C) перифериялық вазоконстрикция
D) артериальді гипотензию
E) венозды ағымның төмендеуі

55.Оксигемоглобиннің диссоциация қисығы өзгереді:

A) гипотермияда солға қарай ығысады
B) үлкен биіктікте ұзақ уақыт болғанда оңға қарай ығысады
C) респираторлы алкалозда оңға қарай ығысады
D) плазмада сутегі иондарының концентрациясы төмендегенде оңға қарай ығысады
E) қанды сақтағанда оңға қарай ығысады

56.Альвеолярлы өлі аймақ төмендейді:
A) кернеулі пневмоторакста
B) жедел өкпелік эмболияда
C) гипотонияда
D) көп қан кетуде
E) жатқан қалыптан тұрған қалыпқа ауысқанда

57.Вентиляцияның минуттық көлемін анықтау әдісіне жатады:
A) пневмотахография
B) пульсоксиметрия
C) импедансты пневмография
D) оттегінің альвеолярлы-артериальді қатынасын анықтау
E) өңештік стетоскоп

58.Бассүйекішілік қысым/көлемдік индексін өлшеу анықтауға мүмкіндік береді:
A) церебральді серпімділік
B) гемато-энцефальді барьердің бүтіндігі
C) церебральді қанайналым
D) церебральді метаболизмнің жылдамдығы
E) церебральді тамырлық диаметр

59.Плевра ішілік қысымды өлшеу ... қысымды тіркеу арқылы жүзеге асырылады.
A) өңештің ортаңғы бөлігіндегі
B) кеңірдектегі
C) дененің плетизмографындағы
D) өкпелік артериядағы
E) жоғарғы қуыс венадағы

60.Өкпе ветиляциясының қосымша режиміне жатады:
A) SIMV, Assist/Control
B) оксигенотерапия
C) CMV, IPPV
D) PEEP, CPAP
E) Tri O2

61.Өкпенің қосымша вентиляция режиміне жатады:
A) SIMV
B) оксигенотерапия
C) CMV, IPPV
D) PEEP, CPAP
E) Tri O2

62.Өкпенің қосымша вентиляция режиміне жатады:
A) Assist/Control
B) оксигенотерапия
C) CMV, IPPV
D) PEEP, CPAP
E) Tri O2

63.Өкпенің жасанды вентиляциясы режиміне жатады:
A) IPPV
B) SIMV, Assist/Control
C) оксигенотерапия
D) PEEP, CPAP

E) TriO2

64.ӨЖВ- да тыныстық контурдағы қысымды бақылау жүзеге асырылуы қажет:
A) тұрақты
B) қажеттілігіне қарай
C) әр сағат сайын
D) әрбір 12 сағат сайын
E) тәулігіне 1 рет

65.ӨЖВ- да тыныс алу қоспасындағы оттегінің концентрациясын бақылау жүзеге асырылуы қажет:
A) тұрақты
B) әр сағат сайын
C) әрбір 2 сағат сайын
D) қажеттілігіне қарай
E) тәулігіне 1 рет

66.Өкпе вентиляциясын бағалау әдісі:
A) капнография
B) пульсоксиметрия
C) плетизмография
D) электрокардиография
E) акцизерография

67.Анестезиолог–реаниматолог дәрігерлердің лауазымдары ... есебінен белгіленеді.
A) операциялық столдар саны
B) науқастар саны
C) жедел қызметі
D) анестезиологиялық көмекке қажеттілік
E) хирургиялық төсек саны

68.Тәулік бойы анестезиолог–реаниматолог дәрігер лауазымын қамтамасыз ету үшін қажет:
A) 4.75 ставка
B) 3.75 ставка
C) 4 ставка
D) 3.5 ставка
E) 5 ставка

69.Анестезиологиялық белсенділік – бұл ... .
A) анестезиологиялық топтың қатысуымен анестезиялардың барлық операциялар
B) санына қатынасы
C) анестезиологиялық топтың қатысуымен анестезиялардың барлық операциялардағы анестезиялар санына қатынасы
D) санының операциялар санының операциядағы барлық анестезиялар санына қатынасы
E) анестезиологиялық топтың қатысуымен жасалған операциялар кезіндегі анестезия саны және операциялардың қосындысы
F) анестезиологиялық топтың қатысуымен жасалған операциялар кезіндегі анестезия саны және операция кезіндегі барлық анестезиялардың қосындысы

70.анестезиологиялық топтың қатысуымен анестезиялардың барлық операциялар санына қатынасы аталады:
A) анестезиологиялық белсенділік
B) реанимациялық белсенділік
C) хирургиялық белсенділік
D) анестезиологиялық топтың белсенділігі
E) жалпы анестезия саны

71.Анестезиологиялық көмекті бағалау көрсеткіштерінің бірі болып табылады:
A) интенсивті терапияға мұқтаж науқастардың пайызы
B) емдеу мекемесінде емделген науқастар арасындағы өлім

C) анестезия сағаттарының саны
D) хирургиялық белсенділік
E) хирургиялық араласулар саны

72.Анестезиологиялық карта жүргізіледі:
A) анестезия жүргізу кезінде
B) анестезия жүргізілгеннен кейін
C) хирургиялық араласу басталғанға дейін
D) операция аяқталғаннан кейін
E) операция жүргізу кезінде

73.Тыныс алатын қоспадағы оттегінің мөлшері ... бақылаумен қамтамасыз етіледі.
A) FiO2
B) PAO2
C) SaO2
D) PCO2
E) pO2

74.Анестезиологиялық көмекті есепке алу құжаттарына жатады:
A) анестезиологиялық карта, анестезияны есепке алу кітабы
B) ауру тарихы, анестезиологиялық карта
C) анестезиологиялық карта, хирургиялық араласуды есепке алу кітабы
D) хирургиялық араласуды есепке алу кітабы, анестезияны есепке алу кітабы
E) ауру тарихы, анестезияны есепке алу кітабы

75.Сұйылтылған дипривaн ерітіндісі ... арақатынастан аспауы керек.
A) 1 : 5
B) 1 : 2
C) 1 : 10
D) 1 : 1
E) 1 : 20

76.1 мл пропофолдың құрамында ... құрғақ зат бар.
A) 10 мг
B) 4 мг
C) 2 мг
D) 20 мг
E) 6 мг

77.5 мл пропофолдың құрамында ... құрғақ зат бар.
A) 50 мг
B) 40 мг
C) 5 мг
D) 500 мг
E) 150 мг

78.Баллондар наркоз аппаратына ... арқылы қосылады.
A) редуктор
B) дозиметр
C) тыныс алу терісі
D) адсорбер
E) тыныс алу және дем шығару қақпақшасы

79.Баллоннан шығатын газ қысымын төмендететін және ұстап тұратын құрылғы:
A) редуктор
B) адсорбер
C) тыныс шығару клапаны
D) тыныс алу қақпақшасы
E) дозиметр

80.Науқасты операцияға медикаментозды – психологиялық дайындау аталады:

A) предмедикация
B) операция алдындағы кезең
C) индукция
D) ауырсыздандыру
E) кіріспе наркоз

81.Баллондардағы оттегі ... қысымда болады.
A) 150 атм
B) 50 атм
C) 100 атм
D) 200 атм
E) 250 атм

82.Диприванды (пропофол) қолдану кезіндегі жалпы кері әсерлерге жатады:
A) гипотензия және уақытша апноэ
B) гипертензия және тахикардия
C) гипотензия және тахипноэ
D) тахикардия және тахипноэ
E) гипертензия және уақытша апноэ

83.Сұйылтылған дипривaн ерітіндісі ... бойы тұрақтылығын сақтайды.
A) 6 сағат
B) 3 сағат
C) 1 сағат
D) 10 сағат
E) 12 сағат

84.Пропофолды үздіксіз құю жылдамдығы құрайды:
A) сағатына 4- 12 мг/кг
B) сағатына 4-6 мг/кг
C) сағатына 10 – 15 мг/кг
D) сағатына 14 – 16 мг/кг
E) сағатына 40-60 мг/кг

85.Эпелепсиямен ауыратын науқасқа дипривaнды енгізу шақыруы мүмкін:
A) құрысулар
B) құсу
C) жүрек айнуы
D) бас ауруы
E) амнезия

86.Соңғы тыныс шығаратын ауадағы CO2 концентрациясының көрсеткіші:
A) FETCO2
B) SaO2
C) PAO2
D) pO2
E) FiO2

87.ӨЖВ жүргізуде механикалық жарақат болып табылады:
A) альвеоланың жыртылуы
B) тыныс алу жолдарының инфекциясы
C) бір өкпелік вентиляция
D) гипоксия
E) гиперкапния

88.Анестезия кезінде абайсызда болатын қателіктердің себептеріне жатпайды:
A) білмеу
B) назар аудармау
C) немқұрайлылық
D) менмендік

E) әрекетсіздік

89.Анестезия кезіндегі қателіктердің техникалық себептеріне жатады:
A) аппаратураның ақауы
B) шамадан тыс жұмыс
C) менмендік
D) білмеу
E) жұмыс кезіндегі шамадан тыс жүктеме

90.Анестезия кезіндегі қателіктердің техникалық себептеріне жатады:
A) электр энергиясының кенеттен өшіп қалуы
B) шамадан тыс жұмыс
C) менмендік
D) назар аудармау
E) немқұрайлылық

91.Анестезия кезіндегі қателіктердің кәсіби себептеріне жатады:
A) білмеу
B) мониторлардың жоқтығы
C) әрекетсіздік
D) назар аудармау
E) стресс

92.Диазепам препараты мына топқа жатады:
A) гипнотиктер
B) ингаляциялық емес анестетиктер
C) наркотикалық анальгетиктер
D) наркотикалық емес анальгетиктер
E) транквилизаторлар

93.Тиопентал 5 мг/кг дозасындағы ұйқының ұзақтығы:
A) 20-30 мин
B) 40-50 мин
C) 5-10 мин
D) 10 – 15 мин
E) 60 мин

94.Дипривaн препараты мына топқа жатады:
A) ингаляциялық емес анестетиктер
B) гипнотиктер
C) наркотикалық анальгетиктер
D) наркотикалық емес анальгетиктер
E) транквилизаторлар

95.Индукция үшін дипривaн қолданылады:.
A) титрлеу әдісімен
B) тамшылап
C) құю
D) фракциялық
E) ингаляциялық

96.Кетаминнің әсеріне жатпайды:
A) брадикардия
B) тахикардия
C) АҚ жоғарлауы
D) ОВҚ жоғарлауы
E) ТАЖ төмендеуі

97.Энфлуран мына топқа жатады:
A) сұйық ұшатын анестетиктер
B) газдар

C) ингаляциялық емес анестетиктер
D) опиоидтер
E) миорелаксанттар

98.Деполяризациялаушы миорелаксанттарға жатады:
A) дитилин
B) мивакуриум
C) ардуан
D) тубакурарин
E) диоксоний

99.Деполяризациялаушы миорелаксанттарға жатады:
A) листенон
B) атракуриум
C) ардуан
D) пипекурониум
E) панкурониум

100.Қысқа әсер ететін деполяризацияламайтын миорелаксанттарға жатады:
A) мивакуриум
B) атракуриум
C) ардуан
D) пипекурониум
E) панкурониум

1.Ұзақ әсер ететін деполяризацияламайтын миорелаксанттарға жатады:
A) тубокурарин
B) листенон
C) мивакурий
D) диоксоний
E) атракурий

2.Деполяризациялаушы миорелаксанттар мына медиатор сияқты әсер етеді:
A) ацетилхолин
B) адреналин
C) норепинефрин
D) холин
E) гистамин

3.Деполяризациялаушы миорелаксанттарға тән емес:
A) ұзақ нейро- бұлшықеттік блок
B) бұлшықеттік фибрилляция
C) қысқа бұлшықет блокадасы
D) нейро- бұлшықеттік блоктың жылдам басталуы
E) операциядан кейінгі бұлшықеттік ауырсынулардың пайда болуы

4.Деполяризацияламайтын миорелаксанттар сипатталады:
A) нейро- бұлшықеттік блоктың баяу басталуы
B) бұлшықеттік фибрилляция
C) қысқа бұлшықет блокадасы
D) нейро- бұлшықеттік блоктың жылдам басталуы
E) операциядан кейінгі бұлшықеттік ауырсынулардың пайда болуы

5.Деполяризациялаушы миорелаксанттармен нейро- бұлшықеттік блок ... аралығында пайда болады.
A) 30-40 сек
B) 5-6 мин
C) 5-10 сек
D) 1,5-5 мин
E) 1 – 2 мин

6.Деполяризацияламайтын миорелаксанттармен нейро- бұлшықеттік блоктың ұзақтығы:
A) 15-60 мин
B) 30-40 сек
C) 5-6 мин
D) 1 – 2 мин
E) 30-40 мин

7.Деполяризацияламайтын миорелаксанттармен нейро- бұлшықеттік блок ... аралығында пайда болады.
A) 1,5 - 5 мин
B) 4 - 6 мин
C) 30 - 40 сек
D) 5 - 10 сек
E) 1 - 2 мин

8.Деполяризацияламайтын миорелаксанттар тобындағы препараттарға тән:
A) бұлшықет фибрилляциясының болмауы
B) бұлшықет фибрилляциясы
C) қысқа бұлшықет блокадасы
D) нейро-бұлшықеттік блоктың жылдам басталуы
E) операциядан кейінгі бұлшықеттік ауырсынулардың пайда болуы

9.Деполяризациялаушы миорелаксанттар тобындағы препараттарға тән:
A) бұлшықет фибрилляциясының пайда болуы
B) нейро- бұлшықеттік блоктың баяу басталуы
C) бұлшықет блогының ұзақтығы 15- тен 60 минутқа дейін
D) бұлшықет фибрилляциясының болмауы
E) ұзақ мерзімді нейро- бұлшықеттік блокада

10.Деполяризацияламайтын миорелаксанттар тобындағы препараттарға тән емес:
A) нейро- бұлшықеттік блоктың жылдам басталуы
B) нейро- бұлшықеттік блоктың баяу басталуы
C) бұлшықет блогының ұзақтығы 15- тен 60 минутқа дейін
D) бұлшықет фибрилляциясының болмауы
E) ұзақ мерзімді нейро- бұлшықеттік блокада

11.Деполяризациялаушы емес миорелаксанттар тобына жататын дәрілерге тән емес:
A) жүйке-бұлшықет блокадасының тез басталуы
B) жүйке-бұлшықет блокадасының баяу басталуы
C) бұлшықет блокадасының ұзақтығы 15 - 60 минут
D) бұлшықеттік фибрилляцияның болмауы
E) ұзақ мерзімді жүйке-бұлшықет блокадасы

12.Интубацияға арналған аспаптар жиынтығына кіреді:
A) ларингоскоп
B) ларингиальді маска
C) ауа өткізгіш
D) Амбу қапшығы
E) беттік маска

13.Оро- және назотрахеалды интубацияның асқынуларына жатпайды:
A) бұлшықеттік еріксіз қимылдар
B) тістің зақымдануы
C) мұрын жолдарының жарақаты
D) ауыз қуысы жұмсақ тіндерінің зақымдануы
E) ларингоспазм, бронхоспазм

14.Оротрахеальды интубацияның асқынуына жатпайды:
A) мұрыннан қан кету
B) ларингоспазм

C) бронхоспазм
D) аспирация
E) дауыс байламдарының зақымдануы

15.Лидокаин гипербариялық ерітіндісінің концентрациясы:
A) 5%
B) 2%
C) 0,5%
D) 1%
E) 10%

16.Лидокаин изобариялық ерітіндісінің концентрациясы:
A) 2%
B) 5%
C) 0,5%
D) 1%
E) 10%

17.Наркоз барысында гипотермия жүргізуде қолданылады:
A) деполяризацияламайтын релаксанттар
B) деполяризациялаушы релаксанттар
C) алдымен деполяризациялаушы, кейін деполяризацияламайтын релаксанттар
D) бастапқыда деполяризацияламайтын, содан кейін деполяризациялаушы релаксанттар
E) ультра қысқа әсер ететін деполяризациялаушы релаксанттар

18.Наркотикалық заттардың әсерінде болмаған нашақорларға налорфинді енгізу шақырады:
A) абстиненция
B) эйфория
C) ұйқы
D) қозу
E) галлюцинациялар

19.Нашақорларда абстиненцияны шақыратын зат:
A) налорфин
B) омнопон
C) промедол
D) фентанил
E) дипидолор

20.Қан ағымына жалпы перифериялық қарсылықты төмендететін препарат:
A) добутамин
B) норадреналин
C) мезатон
D) эфедрин
E) адреналин

21.Анестезиядан кейінгі кезеңде науқастардың жағдайын бақылауды анестезиолог-реаниматолог .... жүзеге асырады.
A) өмірлік маңызды ағзалардың қызметі тұрақталғанға дейін
B) 4 - 8 сағат ішінде
C) 8 - 24 сағат ішінде
D) наркоздың түріне байланысты
E) 2 - 4 сағат ішінде

22.Галотан (фторотан) тез шақырмайды:
A) анальгезия
B) амнезия
C) тыныс алудың жиілеуі
D) ұйқы
E) брадикардия

23.Тиопентал қауіпсіз дозада:
A) құрысуды басады, ұйқы шақырады
B) жүрек лақтырысын жоғарлатады
C) адреномиметикалық әсерге ие
D) гипертонияны шақырады
E) жақсы анальгезия шығарады
24.Бауыр мен бүйрекке ең аз уытты зат болып табылады:
A) азот оксиді
B) фторотан
C) хлороформ
D) хабар
E) трилен
25.Фторотанды наркозда АҚ төмендеуінің негізгі себебі болып табылады:
A) кардиотоксикалық әсер
B) перифериялық қарсылықтың азаюы
C) веноздық қан қайтуының төмендеуі
D) өкпенің жасанды вентиляциясы
E) антифизиологиялық қалып
26.Фентанил шақырмайды:
A) ұзақ мерзімді анальгезия
B) брадикардия
C) қаңқа бұлшықеттерінің ригидтілігі
D) тыныстың депрессиясы
E) құсу
27.Өткізгіш анестезияға арналған тримекаиннің максимальді рұқсат етілген бір реттік дозасы құрайды:
A) 300 мг
B) 500 мг
C) 1000 мг
D) 200 мг
E) 100 мг
28.Эпидуральді кеңістікке морфиномиметиктерді енгізудің қауіпті асқынуларының бірі болып табылады:
A) тыныстың депрессиясы
B) бұлшықеттік тремор
C) қалтырау
D) жүрек айну
E) гипотермия
29.Егде жастағы адамдарда эпидуральді анестезияға арналған лидокаиннің 2% ерітіндісінің сегменттарлы дозасы құрайды:
A) 0,8 - 1,2 мл
B) 1,3 - 1,5 мл
C) 2,0 – 2,5 мл
D) 3,0 - 3,5 мл
E) 4,0 - 4,5 мл
30.Эпидуральді анестезияның артықшылығы болып табылмайды:
A) миорелаксанттарды қолданудың қажеттілігі
B) операция кезінде қан жоғалтудың азаюы
C) өздігінен тыныс алуды сақтау мүмкіндігі
D) метаболизмнің минимальді бұзылулары
E) операциядан кейінгі асқынулардың азаюы

31. анестезия жүргізуде вазомоторлы және тыныс алу орталықтары жұмысының бұзылуына көбірек қауіп туындайды.
A) Жұлындық
B) Паравертебральді
C) Эпидуральді
D) Периневральді
E) Терминальді

32.Операциядан кейінгі кезеңде артериялық гипоксемияны түзетуге жатпайды:
A) ингаляция кезінде 100% оттегі
B) ВӨЖВ қолдану кезінде
C) бронходилататорды қолдануда
D) қақырықты сұйылтатын дәрілерде
E) ингаляция кезінде 50 пайыз оттегі

33.Ересек адамда бүйрек қан ағымының қалыпты мөлшері орташа есеппен құрайды:
A) 1600 мл/мин
B) 1100 мл/мин
C) 800 мл/мин
D) 600 мл/мин
E) 400 мл/мин

34.Ересек адамда қалыпты жағдайда шумақтық фильтрация жылдамдығы орта есеппен құрайды:
A) 120 мл/мин
B) 60 мл/мин
C) 180 мл/мин
D) 240 мл/мин
E) 300 мл/мин

35.Ардуанға тән:
A) бұлшықеттік фибрилляцияның болмауы
B) бұлшықеттік фибрилляция
C) қысқа мерзімді бұлшықет блокадасы
D) жүйке - бұлшықет блокадасының тез басталуы
E) операциядан кейінгі бұлшықеттік ауырсынуының пайда болуы

36.Натрий тиопенталының индукциялық дозасы құрайды:
A) 5,0 - 10,0 мг/кг
B) 10,0 - 15,0 мг/кг
C) 2,0 - 5,0 мг/кг
D) 4,0 - 6,0 мг/кг
E) 9,0 - 12,0 мг/кг

37.Калипсол мына науқастарға абсолютті қарсы көрсетілген:
A) шизофрения
B) қан кету бар
C) ЖИА
D) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
E) асқазан жарасы

38.Наркозда натрий тиопенталының максимальді рұқсат етілген жалпы дозасы:
A) 1000 мг
B) 500 мг
C) 100 мг
D) 750 мг
E) 2500 мг

39.Бір шприцте мына заттардың қосылуы мүмкін емес:
A) натрий тиопенталы және аскорбин қышқылы
B) сомбревин және хлорлы кальций

C) коргликон және физ.ерітінді
D) дроперидол мен фентанил
E) натрий тиопенталы және строфантин

40.Натрий тиопенталын қолдануға абсолютті қарсы көрсеткіш болып табылады:
A) порфирия
B) гиповолемия
C) анемия
D) холецистит
E) гипотиреоз

41.Ішкі қабылдағанда вена тамырлары бойындағы ауырсыну, тромбофлебиттің дамуы байқалады:
A) диазепам
B) кетамин
C) натрий оксибутираты
D) фентанил
E) натрий тиопенталы

42.Дипривaнның индукциялық к/і дозасы құрайды:
A) 2,0 - 2,5 мг/кг
B) 3,0 - 3,5 мг/кг
C) 1,5 - 2,5 мг/кг
D) 3,0 - 5,0 мг/кг
E) 4,0 - 5,0 мг/кг

43.Анальгетикалық әсер ... анестезияда ертер пайда болады.
A) жұлындық
B) эпидуральді
C) сакральді
D) өткізгіш
E) белдік блокадалық

44.Эпидуральді анестезияны орындаудың деңгейі:
A) кеуделік және белдік
B) мойындық
C) кеуделік
D) белдік
E) сакральді

45.Эпидуральді анестезияның негізгі ерекшелігі:
A) ауру сезімталдығының жоғалуы
B) сенсорлық сезімталдықтың жоғалуы
C) қозғалтқыш функцияның жоғалуы
D) бұлшықеттердің тез релаксациясы
E) барлық сезімталдықтың жоғалуы

46.Эпидуральді анестезияның әсер ету ұзақтығы тәуелді болады:
A) анестетиктің түріне
B) орнылау деңгейіне
C) науқастың жасына
D) анестезиологтың шеберлігіне
E) анестетиктің мөлшеріне

47.Наркоздан кейінгі ерте кезеңде науқаста Мендельсон синдромы дамыды. Бұл асқынудың мәні:
A) жедел пневмонит
B) жүректің рефлекторлы тоқтауы
C) бронхоспазм
D) гиперкапния
E) жедел бронхиолит

48.Науқас А., 54 жаста, кеңірдек интубациясынан кейін дәрігер кеуде қуысының экскурсиясы жоқтығын анықтады, капнография нәтижесі- FETCO2 ↓28 мм с.б.б., ерін және тырнақтарының цианозы. Өкпе аускультациясында - екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий аймағының ісінуі. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) өңештің интубациясы
B) гиповентиляция
C) оң басты бронхтың интубациясы
D) кеңірдектің перфорациясы
E) сол жақ басты бронхтың интубациясы

49.Анестезиолог науқасқа 0,05% 3,0 мл прозерин енгізу арқылы декураризация жүргізді, содан кейін науқаста брадикардия дамыды (пульс минутына 43 рет), қою және тұтқыр қақырық пайда болды. Осы асқынуды жою үшін науқасқа енгізу қажет:
A) атропин
B) мидазолам
C) эфедрин
D) тыңдау
E) гексеналь

50.Науқасқа тотальді тамыр ішілік наркоз жасау шешілді. ОЖВ- ға ересектерді ауыстырғанда кеңірдек интубациясы үшін дитилиннің қажетті дозасы:
A) 2,0 мг/кг
B) 1,0мг/кг
C) 3,0 мг/кг
D) 4,0 мг/кг
E) 5,0 мг/кг

51.Интубациялық анестезиямен жүргізілетін операция кезінде тыныс алудағы қарсылықтың жоғарлауы, аускультативті сол жақта тыныс алудың күрт әлсіреуі, экскурсияның асимметриясы анықталды. Жағдайдың ықтимал себебі болып табылады:
A) интубациялық түтіктің оң бронхқа дислокациясы
B) бронхиолоспазм
C) пневмоторакс
D) ателектаз
E) ӨЖВ аппаратының ақауы

52.Кіріспе наркоз алдында науқас асқазанына зонд енгізілді, асқазан жуылды және зонд алынды, науқас Фовлер қалпында жатқызылды. Осы іс-шараларды өткізудің мақсаты болып табылады:
A) регургитацияны алдын алу
B) асқазанды тазарту
C) аяқтардағы қанайналымын жақсарту
D) ми ісінуінің алдын алу
E) гиповентиляцияның алдын алу

53.Науқас А., 37 жаста. Түскен кездегі диагнозы: сан сүйегінің төменгі үштен бір бөлігінің ашық сынуы. Шок 2-ші дәрежелі. Іштің тұйық жарақаты. Науқас бозғылт, суық термен жабылған. Қозған. АҚ-85/50 мм с.б.б. Пульс- минутына 110 рет, жіп тәрізді. Алғашқы көмек және операция алдындағы дайындыққа кірмейді:
A) ауырсынуды басу және седация
B) қан кетуді тоқтату
C) коллоидты ерітінділер
D) эритроцитарлы массамен трансфузия
E) кристаллоидты ерітінділер

54.Лидокаинді эпидуральді кеңістікке енгізгеннен кейін науқаста тыныс алудың бұзылуы болды, кейін өздігінен тыныс алу тоқтады. Бұл критикалық жағдайдың себебі болып табылады:
A) анестетиктің субдуральді кеңістікке түсуі
B) эпидуральді анестезияның жоғары деңгейі

C) жүрекке веноздық қан қайтуының азаюы
D) жергілікті анестетикке аллергиялық реакция
E) гемодинамикалық ығысу

55.44 жастағы салмағы 80 кг науқасқа жұлын- ми анестезиясымен хирургиялық операция жасау қажет, лидокаин дозасын есептеңіз:
A) 80 мг
B) 100 мг
C) 90 мг
D) 50 мг
E) 20 мг

56.40 жастағы науқастың салмағы 70 кг, ұзақ эпидуральді анестезиямен хирургиялық операция жасау қажет. 0,5% бупивакаин ерітіндісінің енгізілетін тест – дозасының көлемі ... мл құрайды.
A) 5
B) 10
C) 8
D) 12
E) 2

57.31 жастағы науқастың салмағы 70 кг, ұзақ перидуральді анестезиямен хирургиялық операция жасау қажет. 0,5% бупивакаин ерітіндісінің орташа бір реттік дозасын есептеңіз:
A) 20 мл
B) 40 мл
C) 30 мл
D) 15 мл
E) 10 мл

58.40 литрлік баллонда 150 атм. оттегі бар. Газ ағыны 2 л/мин болғанда ол ... сағатқа жетеді.
A) 50
B) 90
C) 40
D) 30
E) 20

59.Қант диабетімен ауыратын салмағы100 кг 54 жастағы науқас кешке параректальді абсцессті ашу үшін бөлімшеге түсті. Инфузиялық терапияның көлемін есептеңіз :
A) 4000 мл
B) 6000 мл
C) 5000 мл
D) 3000 мл
E) 500 мл

60.35 жастағы науқас, салмағы 70 кг, операция кезіндегі қан жоғалту 700 мл. Айналымдағы қан көлемі электролиттермен мына мөлшерде толтырылады:
A) 2000 мл
B) 1030 мл
C) 1000 мл
D) 910 мл
E) 620 мл

61.Наркоз кезінде науқаста анықталды: терісінің түсі ашық- қызыл түсті, қаңқа бұлшықеттерінің тонусы жоғарлаған, көз алмасы қозғалғыш, қарашықтардың жарыққа жауабы сақталуымен орташа кеңеюі, қабықтары қатты қысылған, конъюнктивальді рефлекстер толық өшпеген. Бұл симптоматика Гведел бойынша ... сатыға тән.
A) 2
B) 1
C) 3
D) 4

E) 5

62.Науқастың өмірлік маңызды мүшелеріне қатысты ең аз уытты қасиеттері бар:
A) азот тотығы
B) севоран
C) галотан
D) изофлуран
E) десфлуран

63.Әртүрлі наркотикалық заттарды қолданумен қосарланған наркоз жүргізу кезінде электроэнцефалограммада биопотенциалдардың күрт төмендеуі және терең наркозды көрсететін баяу толқындардың пайда болуы байқалды, ал басқа клиникалық белгілер бойынша наркоз беткей болып табылады. Бұл электроэнцефалографиялық көрініс енгізумен байланысты:
A) натрий оксибутираты
B) фентанил
C) фторотан
D) профол
E) севоран

64.Науқасты наркозға енгізу кезінде (тотальді көктамыр ішілік анестезия+ӨЖВ) белгілі бір кезеңде алдымен бет бұлшықеттерінің,содан кейін дененің, қол және аяқтардың фибриллярлы қимылдары басталды. Бұл клиникалық көрініс енгізумен байланысты:
A) дитилин
B) кетамин
C) натрий тиопенталы
D) тубокурарин
E) галотан

65.Науқасқа ойық жара бойынша асқазанның резекциясы жасалады.10 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Дайындық жоспарына қосу қажет:
A) операция алдында және операция кезінде глюкокортикостероидтар
B) 2-3 күн алдын транквилизаторлар
C) фентанил ерітіндісі
D) альтей немесе термопсис тұрындысы
E) морфин гидрохлорид ерітіндісі

66.Қан жоғалту кезінде компенсаторлық реакция ретінде пайда болуы мүмкін:
A) тіндік сұйықтық есебінен АҚК толтыру
B) гипотензия
C) бүйрек қан ағымының жоғарлауы
D) бауырмен ақуыздарды толтыру
E) гипертензия

67.Анестезия кезінде қарыншалардың фибрилляциясы нәтижесінде пайда болуы мүмкін:
A) фторотанмен анестезияда адреналин енгізу
B) гипокальциемия
C) гипокалиемия
D) қан жоғалту
E) жасанды қанайналымынан кейін жылыту

68.Науқаста ең төмен ӨӨС көрсеткіштері ... жатқан қалпында байқалуы мүмкін.
A) XI қабырға аймағында белге жастықша қойып
B) арқамен
C) ішпен
D) басты 450 көтеріп арқамен
E) бүйірімен

69.Өкпенің өмірлік сыйымдылығы 80% - дан аз болуы көрсетеді:
A) өкпе аурулары
B) тыныс орталығының зақымдануы

C) төмен зат алмасу
D) тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылуы
E) қан аурулары

70.Тыныс орталығы CO2-на аз сезімтал болады:
A) қандағы оттегі мөлшерінің жоғарлауы
B) қандағы азот мөлшерінің азаюы
C) қандағы лактат мөлшерінің жоғарлауы
D) қандағы сутегі мөлшерінің азаюы
E) қандағы оттегінің айқын емес төмендеуі

71.Оттегі жеткіліксіздігінің ең сенімді белгісі болып табылады:
A) тахикардия
B) гипертензия
C) терең тыныс
D) гипотония
E) беттің гиперемиясы

72.ОЖЖ депрессиясы бар науқастарда қанда pCO2 күрт төмендеуі салдарынан дамитын «оттегілік апноэ»-ні емдеудің ең жақсы әдісі болып табылады:
A) аналептикалық заттар
B) трахеостомия
C) ТНАМ (трисамин)
D) қосымша тыныс
E) ксантиндер

73.Тыныстық көлемі төмен науқаста негізгі ауруының салдарынан тыныс жеткіліксіздігі дамиды, альвеолярлы вентиляцияны жоғарлатудың ең тиімді әдісі болып табылады:
A) науқасқа Фовлер қалпын беру
B) бронхолитиктерді қолдану
C) кирасс респираторларын қолдану
D) пневмоперитонеум
E) трахеостома қою

74.Оксигенотерапия тиімділігі критерийінің ең жақсы көрсеткіштері болып табылады және оттегі ағынын ... дейін арттыру қажет:
A) пульстің төмендеуі болмағанға
B) қан қысымы бастапқы деңгейден жоғарламағанға
C) цианоз жоғалмағанға
D) тыныс қалпына келмегенге
E) пульс тапшылығы жойылмағанға

75.Операциядан кейінгі кезеңде науқастарда оттегімен интоксикациясы негізінен білдіреді:
A) 4 сағат бойы таза оттегін қолдану
B) 4 сағат бойы ауа қысымы 2000 мм с.б.б.
C) 4 сағат бойы 22 көлемдік % концентрациясында альвеолаларға оттегі беру
D) 4 сағат бойы атмосфералық қысым 700 мм с.б.б. болғанда оттегі қолдану
E) өкпедегі сұйықтықтың лимфалық реабсорбциясының төмендеуі

76.Айқын тыныс жеткіліксіздігі бар науқасқа трахеостомия жасалды, кейін 100% O2 ингаляциясы жүргізілді. Нәтижесінде дамуы мүмкін:
A) гипотензия және апноэ
B) гипертензия және пульстік қысымның төмендеуі
C) тахикардия
D) АҚ күрт жоғарлауы және апноэ
E) гипертензия және брадикардия

77.Асқазанның профузды қан кетуіне байланысты дамыған ауыр гиповолемиялық шок бар науқасқа басқарулы тыныспен анестезия жүргізу қажет болды. Бұл жағдайда сіз ... таңдайсыз.
A) дитилинді

B) тубарнді
C) диплацинді
D) ардуанды
E) мивакронды

78.Асқазан құрамымен регургитацияның даму қаупі қауіпті болады:
A) ауыз- жұтқыншақ тампонадасы жағдайында манжетсіз интубациялық түтікті қолдану
B) үрлемелі манжеті бар интубациялық түтікті қолдану
C) үрлемелі манжеті бар трахеостомиялық түтікті қолдану
D) бронхтардың жеке интубациясын жүргізу
E) ауа өткізгішті қолдану

79.Анестезиологиялық бөлімшенің меңгерушісі жаңа жұмыс бастаған анестезиологтың әрекетін бақылай отырып, науқасқа кіріспе наркоздан бұрын науқасқа денитрогенизацияны жүргізуді ұсынды. Өзінің біліксіздігін тағы бір рет көрсеткісі келмеген жас әріптесі бөлім меңгерушісінен оған осы процедураның мәнін түсіндіруді сұрай алмады. Бұл үрдістің мәні ... тұрады.
A) альвеолярлы ауадан азотты шығарудан
B) дигиталисті интоксикацияны емдеуден
C) нитроглицерин әсерінің әсерін жоюдан
D) статикалық электрдің жиналуын алдын алудан
E) альвеолярлы ауадан CO2 шығарудан

80.Қосарланған жарақаты бар және іш қуысы ағзаларының зақымдалуына күдікпен науқас жеткізілді. Дәстүр бойынша, ауырсынудан зардап шеккендерге анальгетиктер тағайындалады. Бұл жағдайда іштің зақымдану сипаты туралы аяқталмаған пікірмен ауырсынуды азайту үшін қолданған жөн:
A) аталған препараттардың ешқайсысы
B) трамадол
C) кетамин
D) морфин
E) промедол

81.Анестезиолог дәрігер хирургиялық және анестезиологиялық-реанимациялық тактиканы таңдау мәселесін шешу үшін қысылмаған шап жарығы бойынша ауруханаға жатқызылған науқасқа кеңес алу үшін шақырылды. Консультацияның қажеттілігі нефротикалық синдроммен қосалқы бүйректің патологиясының анықталуымен байланысты. Науқасты тексергеннен кейін анестезиологтың тактикасы:
A) операциядан бас тартудың орындылығы туралы пікір білдіру
B) минимальді нефротоксикалық әсері бар препараттарды пайдалана отырып, жалпы ауырсыздандыру жүргізу
C) жергілікті ауырыздандырумен операцияны орындаудың орындылығы туралы пікір білдіру
D) қосарланған анестезия жүргізу (мысалы. – НЛА жергілікті анестезиямен)
E) өткізгіштік анестезияны жүргізу

82.Анестетиктердің бірін компонент ретінде қолданатын наркозда физикалық дамыған адамдарда систолалық және диастолалық қан қысымының күрт жоғарылауы жиі кездеседі, бұл анестетиктің ОЖЖ- не әсер етуінің ерекшеліктерімен, лимбикалық құрылымдарды белсендірумен байланысты болуы мүмкін. Бұл клиника ... енгізу кезінде байқалады .
A) натрий оксибутиратын
B) профолды
C) диазепамды
D) натрий тиопенталын
E) морфинді

83.Барбитураттардың тынысқа әсер етуі барбитуральды жөтелдің жиі пайда болуымен, ларингоспазмның, кейде бронхиолоспазмның дамуымен сипатталады, бұл олардың вегетативті жүйке жүйесіне әсер етуінің салдары болып табылады. Бұл әсер ... түрінде көрінеді .

A) симпатикалық және парасимпатикалық жүйелер арасындағы тепе-теңдіктің бұзылуына және соңғысының белсенділігінің басымдылығына алып келетін екі бөлімнің де біркелкі емес тежелуі
B) парасимпатикалыққа қатысты интактты болғанда симпатикалық бөлімді ынталандыру
C) симпатикалыққа қатысты интактты болғанда парасимпатикалық бөлімді ынталандыру
D) симпатикалық және парасимпатикалық бөлімдерді ынталандыру
E) пневмотаксикалық орталықты ынталандыру

84.Деполяризациялаушы релаксанттарды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін брадикардия жиі байқалады, кейде асистолия пайда болуы мүмкін. Жүректің мұндай реакциясының себебі ... болуы мүмкін .
A) холинергиялық рецепторларды ынталандыру және калий ионын босату
B) миокардтың жүйке-бұлшықет пластиналарына тікелей деполяризациялаушы әсері
C) релаксанттың ыдырау өнімдерінің миокардтың жүйке-бұлшықет пластиналарына тікелей әсері
D) метаболизмдік алкалоздың дамуы
E) метаболизмдік ацидоздың дамуы

85.Науқаста наркозаден кейін апноэмен тотальді миорелаксация сақталады. қарашықтардың жарыққа реакциясы тірі, көздері суланған. Ауырсынуды басуда тек қана деполяризациялаушы релаксанттар қолданылды, дегенмен бұлшық еттердің тонусы және наркоздан кейінгі кезеңде өздігінен тыныс алу антихолинестеразды прозерин препаратын енгізгеннен кейін бірден қалпына келді. Экстубациядан кейін науқас операциядан кейін белгілі бір уақыт ішінде операциялық бөлмедегі әңгімені естігенін және түсінгенін айтты, бірақ дәрігерлерге бұл туралы ешқандай белгі бере алмады. Өздігінен тыныс алу әрекеттері сәтсіз болды және бұлшықеттерде күш прозерин енгізілгеннен кейін ғана пайда болды. Науқаста ... болды .
A) екі еселік блок
B) қалдық кураризация
C) наркотикалық депрессия
D) ОЖЖ гипоксиялық тежелуі
E) гипокалиемия

86.Тиреотоксикалық зоб бойынша операцияға дайындалған науқасқа көлденең жолақты бұлшықеттердің фибрилляциясының алдын алу, термогенезді азайту және деполяризациялаушы релаксанттарды қолдану алдында метаболизмнің белсену дәрежесін төмендету үшін көктамыр ішіне 5 мг тубарин енгізілді. Деполяризациялаушы миорелаксант енгізуге жауап ретінде бұлшықеттің айқын фибрилляциясы байқалмады, препаратты бірнеше есе артық дозаларда қайталап енгізуге қарамастан, жүйке-бұлшықет блогы да дамымады. Ағзаның деполяризациялаушы релаксантқа сипатталған реакциясының ең ықтимал себебі ... болуы мүмкін .
A) тиреотоксикоз нәтижесінде псевдохолинэстераза деңгейінің жоғарлауы
B) деполяризациялаушы релаксант әсерін деполяризацияламайтын релаксантпен жою (физиологиялық антогонизм типі бойынша)
C) деполяризациялаушы релаксантты деполяризацияланбайтын релаксантпен инактивациясы (химиялық антогонизм типі бойынша)
D) тироксиннің жүйке-бұлшықет пластинкасына оның деполяризациясына кедергі келтіретін тікелей белсендіретін әсері
E) лауданозин түзілу үшін организмде Хоффман элиминациясына ұшырады

87.Науқасты анестезиолог наркозға дейінгі тексеру барысында қазіргі заманауи анестезия жүргізілген бірнеше қан туыстары миорелаксанттарға өте сезімтал екендігі және дитилинді бір рет қолданғаннан кейін олардың тынысын қалпына келтіру үшін ұзақ уақыт қажет екендігі анықталды. Бұл жағдайда анестезиолог ең алдымен мына ауру туралы ойлануы керек:
A) ферменттік энзимопатия
B) Аддисон ауруы
C) гипернефрома
D) эндемиялық тиротоксикалық зоб

E) миастения

88.Жас анестезиолог- дәрігер эндотрахеальді наркоз алдындағы тексеруде науқас бетінің диспропорциясына назар аударды: жоғарғы жақ алға қарай шығыңқы, иек сызығы қисайған (құс беті). Дегенмен науқастың аузы еркін ашылады, бұл қиын интубация болу мүмкіндігін жоққа шығарды. Бірақ кіріспе наркоз кезінде орындауға көп тырысуға қарамай науқасқа интубация жасау мүмкін болмады. Ағзадағы газ алмасуын маска арқылы аппаратпен өкпе вентиляциясын қолдауға тура келді. Көмекке келген тәжірибелі анестезиолог- дәрігер қосымша патологияның сипатын анықтады, интубациялық наркоздан бас тартуды және кеңірдектің интубациясы жасалмайтын анестезияның басқа әдісін таңдауды ұсынды. Сипатталған қосымша патология (диспропорция) бұл … .

A) микрогения
B) Аддисон ауруы
C) акромегалия
D) Гиршпрунг ауруы
E) мойындық кифоз

89.Тексеру кезінде анестезиолог науқаста қол бармақтарының толық дамымағанына назар аударды. Кеңірдектің интубациясының мүмкін асқынуларын қарастырғанда дәрігер мына даму ақауына күдіктенуі қажет:

A) микрогения
B) самай- астыңғы жақ жігінің анкилозы
C) көмекей қақпашығының деформациясы
D) мойындық кифоз
E) макрогения

90.Даун ауруы бар науқастарда қиын интубацияның себебі болып табылады:

A) үлкен тіл
B) шеміршек қаңқасының деформациясымен көмейдің алдыңға және артқа ығысуы
C) атлант-окципитальді жіктің анкилозы (басты шалқайтудың мүмкін болмауы)
D) дауыс байламдарын қарауды және интубациялық түтікті өткізуді қиындататын жоғары кесу тістерінің үлкен болуы
E) ауыз қуысы ашылуының мүмкін болмауы

91.45 жастағы науқас Г., интубация кезінде көмей және кеңірдектегі рефлексогенді аймақтардың тітіркенуі әсерінен жүректің рефлекторлы тоқтауы болды. Реанимация жүргізуде бірінші кезекте енгізілуі қажет препарат :

A) атропин
B) эуфиллин
C) промедол
D) пипольфен
E) мезатон

92.Науқас құрсақ қуысы ағзаларының жедел ауруына байланысты шұғыл операция жасау үшін алынған. Бұл ауру қосымша патологиялар - тетрапарез және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі аясында дамыған. Кіріспе наркозда азот тотығымен оттегінің (1:1) седуксенмен бірге қоса қолданғаннан кейін және дитилинді енгізгеннен соң апноэ болмады. Наркоз жүргізуде техникалық қателіктер болған жоқ. Жүрек тоқтауының болуы мүмкін себебі:

A) гиперкалиемия
B) тетрапарездері бар науқастарда байқалатын кезбе нерв тонусының жоғарлауына байланысты рефлекторлы реакция
C) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінде байқалатын кезбе нерв тонусының жоғарлауына байланысты рефлекторлы реакция
D) метаболизмдік алкалоз
E) гипокалиемия

93.Тиреотоксикалық зоб бойынша интубациялық наркозбен орындалған операция жоғары жарақаттылықпен сипатталды. Қан кету 800 мл құрады. Қан кетуді түзету мақсатында 400 мл

полиглюкин және 400 мл консервіленген қан құйылды. Операциядан 2 сағаттан кейін науқаста делирий дамыды, мазасыздық пайда болды. Қатты тершеңдік, айқын тахикардия және артериальді қысымның жоғарлауы анықталды. Сіз ойыңызша бұл жағдай:
A) тиреотоксикалық криз
B) травматикалық шок (эректиальді фаза)
C) геморрагиялық шок
D) қан құюға реакция
E) трансфузионды шок

94.Премедикацияда дроперидолды енгізгеннен кейін науқастарда кейде ыңғайсыздық сезімі, ішікі қорқыныш, шаршағыштықпен сипатталатын психоневрологиялық симптоматика дамиды. Науқастар операцияға теріс көзқараста болады, кейде бас тартады. Бұл жағдай аталады:
A) нейродислепсия
B) нейродистония
C) нейропения
D) Кандинский - Клерамбо синдромы
E) нейроплегия

95.Барбитураттар артерия және веналарға арнайы әсер етеді:
A) веналардың кеңеюін шақырады
B) артериялардың спазмын шақырады
C) артериялардың дилатациясын шақырады
D) веналардың спазмын шақырады
E) капиллярлардың спазмын шақырады

96.Наркоз кезінде науқаста анықталды: терісінің түсі ашық- қызыл түсті, қаңқа бұлшықеттерінің тонусы жоғарлаған, көз алмасы қозғалғыш, қарашықтардың жарыққа жауабы сақталуымен орташа кеңеюі, қабықтары қатты қысылған, конъюнктивальді рефлекстер толық өшпеген. Бұл симптоматика Гведел бойынша ... сатыға тән.
A) 2- саты
A) саты
B) саты
C) саты
D) саты

97.Галотанды наркозда артериальді гипотонияның негізгі себебі болып табылады:
A) кардиотоксикалық әсер
B) ганглиоблокаторлы әсер
C) сопақша мидағы тамырлық орталыққа әсері
D) жалпы қабылданған дозада артериальді гипотония байқалмайды
E) жүйтеме алдының азаюы

98.Ингаляциялық наркотикалық заттардың наркотикалық әсерінің басталу жылдамдығы олардың қанда ерігіштік коэффициентіне байланысты екендігі анықталған. Бұл тәуелділік көрінеді:
A) ерігіштік коэффициенті қанша жоғары болған сайын, наркотикалық әсері баяу көрінеді
B) ерігіштік коэффициенті қанша жоғары болған сайын, наркотикалық әсері тез көрінеді
C) ингаляциялық наркотикалық заттардың ерігіштігі наркоздың тереңдігіне әсер етеді, бірақ оның басталу жылдамдығына емес
D) қанда ерігіштік» түсінігі ингаляциялық наркотикалық заттарда қолданылмайды
E) ингаляциялық наркотикалық заттардың қанда ерігіштігі молекулярлы салмағына тәуелді

99.Ингаляциялық наркотикалық заттардың басым көпшілігінде қан мен тіндердегі ерігіштігі шамамен бірдей («тін-қан» ерігіштік коэффициенті 1,0-1,81 аралығында болады). Тек бір наркотикалық зат тіндерге, әсіресе майға көбірек жақын. Бұл заттағы «майлы тін- қан» ерігіштік коэффициенті 60-қа тең. Бұл ... үшін тән.
A) фторотан
B) азот тотығы
C) севоран

D) изофлуран
E) метоксифлуран

100.Науқаста галотанды шамадан тыс қолданғанудың әсерінен жедел жүрек- қантамырлық жеткіліксіздік дамыды. Бұл жағдайда көрсетілген:
A) дофамин
B) адреналин
C) норадреналин
D) эфедрин
E) преднизолон

1.Қызметтік міндеттерін орындау кезінде медицина қызметкері амбулаториялық жағдайда иық буынының шығуын түзетуде қысқа мерзімді анестезияның әсеріне ұшырады. Оянғаннан бірнеше минуттан кейін науқас қоршаған ортаға толығымен бағдарланған, қоршаған ортаға дұрыс жауап берді. Науқасты наркоздан кейінгі бөлмеде 1,5 сағат бақылағаннан соң анестезиолог дәрігер оны емханадан қызметтік автокөлікпен босатты. Науқас буын аймағында ауырсыну болмады, тіндердің ісінуі анықталмады. Қызметкер өзінің қызметтік міндеттерін орындауға ... сағаттан кейін жіберілуі мүмкін.
A) 24
B) 3
C) 6
D) 2
E) 12

2. тыныс жүйесінде газонаркотикалық қоспа тыныстық айналым барысында абсоберден екі рет өтеді.
A) Маятникті
B) Ашық
C) Жартылай ашық
D) Циркуляционды
E) Жабық

3.Реверсивті емес тыныс контурына жатады:
A) жартылай ашық
B) маятникті
C) жабық
D) жартылай жабық
E) циркуляционды

4.Наркоз және ӨЖВ аппараттарында, ереже бойынша, тыныстың жартылай ашық әдісінде тыныс алатын және шығарылатан газ ағынын ажырататын қақпақша болады. Бұл қақпақша аталады:
A) реверсивті емес
B) бағыттаушы
C) сақтаушы
D) шығаратын
E) қайта бөлетін

5.Азот оксиді бар баллонды өлшеп және алынған нәтижеден контейнердің салмағын алып тастағаннан кейін дәрігер екі кг сұйық азот оксиді бар екенін анықтады. Азот оксидінің бұл мөлшері оны газ күйінде 4 л/мин тұтынған кезде жетеді:
A) 4-5 сағатқа
B) 10 минутқа
C) 2 сағатқа
D) 6-8 сағатқа
E) 10 сағатқа

6.Сіз тынысты гелий- оттегілік қоспамен 50%- ға 50% арақатынаста жүргізуге шешім қабылдадыңыз. Гелий бар баллон азот оксидіне арналған дозиметрге жалғанған. Егер оттегілік дозиметрде жылдамдық 3 л/мин болса, гелий тыныс контурына ... жылдамдықта берілуі қажет.

A) 1 л/мин
B) 3 л/мин
C) 6 л/мин
D) 9 л/мин
E) 10 л/мин

7.Эпидуральді кеңістікке енгізу кезінде эпидуральді анестезияның ең ұзақ ұзақ әсерін қамтамасыз етеді:
A) бупивакаин
B) тримекаин
C) дикаин
D) ксикаин
E) лидокаин

8.Лидокаинмен эпидуральді анестезия жүргізу кезінде науқастың өміріне қауіп төндіретін айқын артериальді гипотензия дамыды. Анестезияны орнықтауда техникалық қателіктер болған жоқ. Бұл асқыну дамуының мүмкін механизмі болып табылады:
A) химиялық симпатэктомия (адренергиялық вазоконстрикторлы импульстарды өшіру)
B) тамырлардың тегіс бұлшықетіне тікелей босаңсытатын әсер
C) тамырлардың тегіс бұлшықетіне тікелей босаңсытатын әсермен химиялық симпатэктомия
D) миокард жиырылғыштығының төмендеуі
E) анестетиктің жұлын- милық кеңістікке түсуі

9.Деполяризациялаушы релаксанттарды енгізгенде кейіннен бұлшықет ауырсынуымен жүретін бұлшықеттің фибрилляциясы дамитыны белгілі. Осындай ауырсынудың алдын алу мақсатында науқасқа алдын ала енгізу қажет:
A) аз дозада тубарин
B) атропин
C) прозерин
D) аз дозада бемегрид
E) морфин

10.Анестезиолог дәрігердің бұйрығымен анестезист мейірбике науқасқа миорелаксант енгізді. Препарат енгізуге жауап ретінде бұлшықеттердің босаңсуы фибриллярлы жиырылусыз болды. Бұндай клиникалық әсер тән:
A) тубаринге
B) миорелаксантқа
C) дитилинге
D) листенонға
E) польсуксанға

11.Прозерин антидот болып табылады:
A) тубариннің
B) дитилиннің
C) миорелаксиннің
D) листенонның
E) ардуанның

12.Бронх демікпесімен ауыратын науқасқа наркоз жүргізу қажет. Осы жағдайда қолдану мақсатты:
A) тубокураринді
B) павулонды
C) диадонийді
D) миорелаксинді
E) норкуронды

13.Ұзақтығы 5- 6 минуттық басқарулы тыныс арқылы наркозбен бронхоскопиялық зерттеу жүргізу жоспарланды, бірақ науқасқа деполяризациялаушы релаксанттарды қолдану белгілі бір себептерге байланысты қолайсыз. Осы жағдайда қолдану мақсатты:
A) диадоний

B) парамион
C) тубарин
D) мивакрон
E) эсмерон

14.Феохромоцитомамен ауыратын науқасқа операция кезінде қолдану мақсатты:
A) листенон
B) тубокурарин
C) павулон
D) эсмерон
E) нимбекс

15.Массивті қан кету қаупімен бас миға операция жоспарлануда. Негізгі нейрохирургиялық патологиядан басқа науқас қосалқы Фалло тетрадасымен ауырады. Ганглионарлы блокадада қан кету дәрежесін азайту мақсатында осы жағдайда қолдану қажет:
A) ганглиоблокаторларды қолдану қарсы көрсетілген
B) гигроний
C) гексаметоний
D) арфонад
E) дроперидол

16.Анестезия кезінде анестезиолог қысқа мерзімді гипоксияға жол берді, оған жауап ретінде науқастың денесінде оттегі ашығуының ауырлығына сәйкес келмейтін өзгерістер пайда болды. Олар өмірлік маңызды ағзаларда инфаркт пен геморрагияның дамуынан тұрды, капиллярлардың окклюзиясы және веноздық тромбоздар пайда болды. Бұл жағдайда анестезиолог тұқым қуалайтын аурудың болуы мүмкіндігін ойлауы қажет:
A) гемоглобинопатиялар
B) ферменттік энзимопатиялар
C) Томпсон миопатиясы
D) порфириялар
E) гемофилиялар

17.Анестезия асқынуларын болжау жоспарында адам ағзасында анестезиолог үшін айқын қызығушылық тудыратын аурулардың бірі прогнатия болып табылады. Бұл ауру сипатталады:
A) жақтың дамымауымен
B) гормоналды метаболизмнің бұзылуымен
C) сүйектер сынғыштығының жоғарылауымен
D) қан ауруымен
E) саусақтардың дамымауымен

18.Миастениямен ауыратын науқастарға наркоз жүргізу кезінде кіріспе наркоз үшін мына препаратты қолдану ұсынылмайды:
A) седуксен
B) гексенал
C) тиопентал-натрий
D) азот тотығы
E) дроперидол

19.Науқаста неомицин антибиотигінің миорелаксациялық әсеріне байланысты тыныс алу жеткіліксіздігі анықталды. Осы антибиотиктің кураре тәрізді әсерін басу үшін сіз мына препаратты қолданасыз:
A) кальций хлориді
B) прозерин
C) галантамин
D) атропин
E) калий хлориді

20.70 жастағы науқаста холецистэктомия жоспарланған. Анамнезінде - ЖИА, миокард инфаркты, артериальді гипертензия, аллергилық анамнезі өзгеріссіз. Эпидуральді анестезияны Т7-Т8

деңгейінде орындау және тест-дозаны жүргізу кезінде 75 мг дозада наропин енгізілді. Негізгі дозаны енгізгеннен 2 минуттан кейін 40/0 мм с.б.б. дейінгі күрт артериялық гипотензия байқалды, брадикардия 36-38 рет/мин, апноэ. Бұл көріністердің себебі және интенсивті терапия бағыты:

A) жұлындық блок, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия, ӨЖВ
B) нейровегетативті дисрефлексия, инфузиялық терапия, наркотикалық анальгетиктер, спазмолитиктер
C) анафилактоидты реакция, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия
D) анафилактикалық шок, эпинефрин, преднизолон енгізу
E) рефлекторлық реакция, Тренделенбург қалпында орналастыру, атропин енгізу, өкпені қосымша желдету

21.Ингаляциялық анестезияда α1, α2, β1, β2 – симпатомиметиктерді қолдану алып келуі мүмкін:

A) ингаляциялық анестезияда миокардтың симпатомиметиктерге сенсибилизациясына байланысты жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
B) ингаляциялық анестетиктің әсерінен ми қан ағымының күшеюінен туындаған церебральді тұз жоғалтатын синдром
C) катехоламиндерге α1, α2, β1, β2 рецепторларының сенсибилизациясына байланысты тұрақты артериялық гипертензия
D) ингаляциялық анестетикпен қан тамырлары α1, α2, β1, β2 рецепторларының блокадасы
E) ингаляциялық анестетиктің теріс дромотропты әсері аясында симпатомиметиктердің әсерінен толық АВ-блокаданың дамуы

22.Жалпы анестезиямен жүректің жедел тампонадасында перикардиоцентез (перикардиотомия) жүргізу қажет болған жағдайда тыныс алуды қолдаудың келесі ерекшеліктерін сақтау ұсынылады:

A) операция кезеңіне қарамастан - төмен тыныс алу жиілігі және жоғары тыныс алу көлемі кезінде мәжбүрлі ӨЖВ
B) перикардты ашқанға дейін CPAP режимі, кейін- мәжбүрлі ӨЖВ немесе тыныс алу жиілігі жоғары және тыныс алу көлемі төмен болғандағы ӨЖВ
C) бүкіл операция кезінде CPAP режимі
D) жүрек лақтырысының төмендігін ескере отырып, тек жоғары эпидуральді анестезия қажет
E) операцияның көлеміне қарамастан - тек жергілікті инфильтрациялық анестезия жүргізу

23.60 жастағы науқасқа сол көздің катарактасына байланысты атаралгезия (реланиум+фентанил) жасалды. Операция кезінде тыныс алудың қысқа мерзімді депрессиясы болды, ол қосымша желдетумен қалыпқа келді. Операция соңында анестезиолог дәрігер науқасқа 1 мг/кг дозада пентазоцинді (лексир) енгізуінің мақсаты:

A) лексирдің өз әсері есебінен фентанилдің теріс әсерлерін жою және анестезияны ұзарту
B) реланиумның кері әсерлерін жою
C) реланиумның седативті әсерін күшейту
D) фентанилден туындаған тыныс алу депрессиясының алдын алу
E) операциядан кейін фентанилдің анальгетикалық әсерін күшейту

24.26 жастағы әйел кесір тілігі 12 сағаттан бұрын (39 апта, бала сау) жұлын анестезиясымен жүргізілген. Операциядан кейінгі кезеңде ерекшеліктер жоқ. Соңғы бірнеше сағатта ол шаршағыш, әлсіз болды. Қазіргі уақытта: Т 37.1°С, ЖЖЖ 118 ерт/мин, АҚ 79/ 51 мм с.б.б., ТАЖ 22 рет, SpO2 94%, оттегі берілмеген. Аяқтары суық, ісінген. Гемоглобин 90 г/л. Сұйықтықтарды к/і болюсті енгізгенде оның көрсеткіштері жақсармады. Орталық вена катетері, артериялық катетер орнатылған. ОВҚ - 15 мм с.б.б., артериялық толқынның формасы жүрек лақтырысының төмендеуін көрсетеді. Науқас ентігуге, жатқанда тыныс алудың қиындауына шағымданады. Науқаста ... шок.

A) гипердинамиялық септикалық
B) анафилактикалық
C) кардиогенді
D) гиповолемиялық
E) нейрогендік

25.Эпидуральді анестезияны (ЭДА) орындау кезінде анестезиолог дәрігер ликвордың Туохи инесінен ағуын анықтады. Науқастың жағдайы тұрақты- есі анық, АҚ 135/85 мм с.б.б., ЖЖЖ 88, пульс 88, SpO2 98%. Анестезия жүргізуде және операциядан кейінгі кезеңде болуы мүмкін асқыныстардың алдын-алу үшін анестезиологтың іс- әрекеті:
A) люмбальді каналға аз мөлшерде анестетик енгізу арқылы жұлын анестезиясын жүргізу
B) Туохи инесін ликвор тоқтағанға дейін тарту, аутоқанмен пункция орнын бекіту. ЭДА 1-2 деңгей жоғары жүргізу немесе анестезияның басқа әдісін таңдау
C) инені алып тастауу, асептикалық таңғыш қою, анестезияның басқа әдісін таңдау
D) жұлын каналын катетеризациялау, ЖМА және операция жасау
E) дозамен тестті жүргізбей эпидуральді анестезияға арналған анестетиктің негізгі дозасын енгізу

26.Варикоцелеге байланысты 2% лидокаин ерітіндісінің жалпы 3,5 мг/кг дозасымен көп компонентті ингаляциялық анестезия жүргізгенде операция соңында (басынан30 минуттан кейін) науқаста құлақта шу, көру қабілетінің бұзылуы, ауызда металл дәмі, ауыздың айналасындағы қышу пайда болды. Осы көріністердің болуы мүмкін себебін атаңыз:
A) шамадан тыс дозаға байланысты лидокаиннің токсикалық әсері
B) бет аймағындағы парестезиямен ми қан айналымының бұзылуын тудырған лидокаинмен жеткіліксіз анальгезиясы
C) вагосимпатикалық импульсацияның күшеюі және тамырлық тонустың бұзылуымен көрінетін шәует бауының рефлекторлық реакциясы (оны тартқанда)
D) лидокаиннің метаболизмі кезінде пайда болатын О-толуидиннің әсерінен гемоглобин тотығуынан метгемоглобиннің түзілуі
E) лидокаинге анафилактоидты реакция

27.72 сағат бұрын пайда болған омыртқа- жұлын жарақатына байланысты мойын омыртқаларының спондилодезі жоспарланған. Бұл жағдайда анестезия және миорелаксацияға қарсы көрсетілген:
A) суксаметоний
B) рокуроний бромиді
C) пропофол
D) фентанил
E) кетамин

28.L2-L3 деңгейде эпидуральді кеңістікке наропинді 150 мг дозада енгізгеннен кейін науқаста блоктың баяу дамуы, оның мозаикалығы, Горнер синдромының пайда болуы байқалады. Бұл көріністердің механизмі:
A) субдуральді блок дамыды
B) жұлындық блок дамыды
C) жұлын миы түбіршектері зақымданған
D) қалыпты эпидуральді блок дамыды
E) анестетиктің байқаусызда тамыр арнасына түсуі

29.Тиреоментальді қашықтық 11 см, Маллампати бойынша II класс, Кормак-Лихан бойынша дауыс саңылауын бағалау дәрежесі - I. Кеңірдек интубациясының қиындық ықтималы:
A) орташа ауыр
B) жеңіл
C) қиын
D) өте қыин
E) мүмкін емес

30.43 жастағы науқаста тотальді көктамыр ішілік анестезиямен асқазанның перфоративті жарасын тігу операциясы жүргізілді, операциядан кейінгі кезеңнің басында өздігінен тыныс алудың және есінің қалпына келуі аясында экстубация жасалды. 20 минуттан кейін аралас ентігу түрінде тыныс жеткіліксіздігі белгілерінің тез өршуіі байқалады, ТАЖ 30 рет/мин, тынысы беткей, аускультативті: екі жағынан естіледі, әлсіреген, сырылдар жоқ. Бұл көріністердің ең ықтимал себебі және олардың интенсивті терапиясы:

A) рекураризация. Антихолинэстеразды препараттарды енгізу қажет
B) экстубациядан кейінгі құсу массаларымен аспирация. Трахеобронхиальді ағаштың санациясы және лаваж
C) ларингоспазм. Оксигенотерапия, ауыз қуысының санациясы қажет
D) тіл түбінің түсуімен механикалық асфиксия. Сафар әдісін, ӨЖВ жүргізу
E) наркотикалық анальгетиктердің қалдық әсері. Налоксон енгізу қажет

31.40 жастағы науқасқа шұғыл түрде холецистэктомия жасау жоспарланған. Листенонды енгізгеннен 3 минуттан кейін қаңқа бұлшықеттерінің қатаюы, шайнау бұлшықеттерінің тризмі анықталды, бет маскасы арқылы вентиляцияда PetCO2 50-55 мм с.б.б. дейін күрт жоғарлаған. Оксигенация және гемодинамика көрсеткіштері қалыпты. Бұл көріністер дамуының ең ықтимал себебі және интенсивті терапия бағыты:

A) қатерлі гипертермия, дантролен
B) ӨАТЭ, тромболизис
C) анафилактикалық шок, эпинефрин
D) эпилептикалық статус, натрий тиопенталы
E) листенонның токсикалық әсері, инфузиялық терапия, детоксикация

32.Жарақат бөліміне 75 жастағы науқас келді. Иық буынының шығуы диагнозы қойылды. Көктамыр ішілік анестезиямен (пропофол+промедол) қолды орнына қою кезінде науқаста тыныс алу тоқтады. Сіздің іс- әрекетіңіз:

A) маскамен вентиляцияны бастау
B) кордиаминді көктамыр ішіне енгізу
C) кофеинді көктамыр ішіне енгізу
D) ауыздан-ауызға» әдісімен вентиляцияны бастау
E) өздігінен тыныс алудың қалпына келуін күту

33.Жедел РДС синдромы бар науқаста өкпенің механикалық вентиляциясын жүргізу кезінде тыныс алу көрсеткіштерінің оңтайлы қосарлануы (Cst 28 мл/мм су б.б.):

A) ТК 6 мл/кг, ТАЖ 12, ТШСОҚ 10 см су б.б., Rplato 25 см су б.б., I:E 1: 1
B) ТК 6 мл/кг, ТАЖ 12, ТШСОҚ 12 см су б.б., Rplato 35 см су б.б., I:E 1: 2
C) ТК 8 мл/кг, ТАЖ 12, ТШСОҚ 10 см су б.б., Rplato 25 см су б.б., I:E 1: 3
D) ТК 9 мл/кг, ТАЖ 14, ТШСОҚ 6 см су б.б., Rplato 25 см су б.б., I:E 1: 2
E) ТК 10 мл/кг, ТАЖ 10, ТШСОҚ 10 см су б.б., Rplato 15 см су б.б., I:E 1: 2

34.Жедел РДС бар науқаста ӨЖВ кезінде келесі параметрлер орнатылды: ТК 8 мл/кг дейін, ТАЖ 14 мин, FiO2 60%, I:E1:2, Рпик 25 см су б.б., ТШСОҚ 6 см су б.б. Қанның оксигенациясы көрсеткіштері- SpO2 95%, PaO2 84 мм с.б.б., Рплато 21 см су б.б.

Біраз уақыттан кейін реаниматолог дәрігер Рплатоның 38 мм с.б.б. дейін жоғарлағанын, SpO2 90% - ға дейін, PaO2 65 мм с.б.б. дейін төмендегенін анықтады. Қанның оксигенациясын тұрақтандыру үшін вентиляция параметрлерін өзгерту керек:

A) ТК1 мл/кг дейін төмендету, I:E-ді біртіндеп теңестіру, Рплато < 30 см су б.б. жеткенге дейін FiO2 80-100% дейін жоғарлату
B) Рпик-ті 1 см су б.б. жоғарлату, Рплато 35 см су б.б. деңгейіне жеткенге дейін ТК 1 мл/кг-ға дейін жоғарлату
C) ештеңе жасамау, бұл өзгерістер уақытша болып табылады
D) Рплатоға назар аудармай тек FiO2 100% - ға дейін көбейту
E) ТК 6 мл/кг-ға дейін төмендету, ТАЖ 16-ға дейін арттыру, I:E қатынасын 1:3-ке дейін арттыру

35.Кеңірдекті интубациялау алдында анестезия индукциясы кезінде анестезиолог дәрігер науқасқа әсері орташа ұзақтығындағы деполяризацияланбайтын миорелаксант – рокуроний бромидін 50 мг дозада енгізді. Төменгі жақ қозғалысының шектелуі, ауыздың жеткіліксіз ашылуы, үлкен тіл болуына байланысты өкпені желдетудің әсері жоқ. Тыныс алу жеткіліксіздігінің белгілері біртіндеп өршуде. Анатомиялық ерекшеліктерге байланысты кеңірдектің бірнеше реттік оротрахеальды интубациясы сәтсіз болды. Анестезиолог дәрігердің іс-қимыл алгоритмі:

A) ларингеальді масканы орнатуға тырысу, сәтсіз болса- фибробронхоскоп бойынша немесе кеңірдектің ретроградтық интубациясы. Тиімсіз болса- шұғыл трахеостомия

B) кеңірдектің назотрахеальді интубациясына өту, тиімсіз болса- коникотомия
C) кеңірдекке орнатылған ине арқылы 100% оттегі қысымымен инсуффляция. Бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлі желдету әрекеттерін жалғастыру
D) орофарингеальді ауа өткізгішті орнату, өкпені мәжбүрлі желдетуді жүргізу
E) аға әріптесін шақыру, ол келгенге дейін- бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлі желдету кезеңдері арасында кеңірдекті интубациялау әрекеттерін жалғастыру

36.Операция кезінде анестезиолог жұлын анестезиясын (ЖМА) жүргізуге шешім қабылдады. Анестетикті енгізген сәттен бастап анестезияның даму уақыты:
A) 2-3 минут
B) тез арада
C) 10-15 минут
D) 25-30 минут
E) жұлын анестезиясы жүргізілмейді

37.Миішілік гематомасы бар науқаста анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады (құрысу синдромы, Глазго шкаласы бойынша сана деңгейі 7 балл) :
A) нейролептанальгезия
B) энфлюранмен төмен ағынды анестезия
C) галотанмен төмен ағынды анестезия
D) атаралгезия
E) севофлюранмен төмен ағынды анестезия

38.Кеңірдектің экстубациясынан кейін науқаста стридорозды тыныс, кеуде қуысының ішіне тартылуы, цианоз, SpO2-нің 88% дейін төмендеуі, PaO2 55 мм с.б.б. дейін төмендеуі пайда болды. Ауыз қуысы және көмей- жұтқыншақты тазалау әрекеті гипоксемияның күшеюіне алып келді. Өкпенің аускультациясында – тыныстың екі жақты әлсіреуі, сырылдар жоқ. Дамыған асқынудың түрі және емдеу шараларының тәртібі:
A) ларингоспазм, жоғары ағынмен үздіксіз қосымша оксигенотерапия, ауыз қуысын ұқыпты және қысқа мерзімді санациялау
B) бронхиолоспазм, ингаляциялық және көктамыр ішіне адреналин енгізу, өкпенің жабық массажы
C) нейро- бұлшықеттік блок, тез арада миорелаксанттар енгізу және ӨЖВ
D) емдеу шараларына қажеттілік жоқ, бұл көріністер өздігінен регрессияға ұшырайды
E) бронхоспазм, метилксантиндер, β2 симпатомиметиктер енгізу

39.ӨСОА бар науқаста Вентури маскасы арқылы ағын жылдамдығы 5л/мин оксигенотерапия жүргізу кезінде тыныс алудың қиындауы, ентігудің күшеюі, жалпы дискомфорт және мазасыздық байқалады. Бұл жағдайдың өзгеруі байланысты:
A) O2 концентрациясы жоғарылауымен артериялық арна хеморецепторларының тежелуі және тахипноэге ауысумен тыныс алу орталығының стимуляциясы
B) шамадан тыс O2 концентрациясымен аорта доғасы және каротидті синус хеморецепторларының қозуы және тыныс алу орталығын кейіннен тахипноэмен ауысу арқылы стимуляциялау
C) O2 жоғары концентрациясымен артериялық арна хеморецепторларының қозуымен, кейіннен тыныс алу орталығының тежелуімен
D) O2 жоғары концентрациясымен артериялық арна хеморецепторларының тежелуі, кейіннен тыныс алу орталығының тежелуімен
E) ӨСОА бар науқастарда бұл реакция пайда болмайды

40.37 жастағы ер адам ауыр жағдайда клиникаға тыныс алудың қиындауы, іштің қатты ауруы, жүрек айну, құсу, айқын әлсіздік шағымдарымен түсті, бір рет қалыпты түсті сұйық нәжіс болған. Жүгіру кезінде жағдайы нашарлаған. Анамнезінде: 5 жыл бұрын бауыр эхинококкозы бойынша операция жасалған. Тексеру кезінде: тынысы шулы, ысқырықпен, ерні көгерген, терісі бозғылт, суық, жабысқақ термен жабылған, АҚ 80/40 мм с.б.б., пульс 100 рет/мин. Пальпацияда іштің барлық аймақтарында ауырсыну бар, құрсақ қуысының тітіркену белгілері оң. Жағдайдың күрт нашарлауының ең ықтимал себебі:

A) Эхинококкалық кистаның жарылуы
B) Мезентериальді қан тамырларының тромбозы
C) Спонтанды пневмоторакс
D) Қан кетумен ойық жараның перфорациясы
E) Миокард инфаркты, кардиогенді шок

41.Кейбір улануларда глюкоза қанда қалыпты болғанымен, зәрді пайда болады. Бұл токсикалық заттардың әсер ету орны болып табылатынын білдіреді:
A) проксимальді түтікшелер
B) шумақшалар
C) Генле ілмегі
D) дистальді түтікшелер
E) жинаушы түтікшелер
42.ЖИА- жедел трансмуральді алдыңғы- қабырғалық миокард инфаркт диагнозы бар науқаста жиі қарыншалық экстрасистолалар пайда болды. Оған енгізу қажет:
A) кордарон
B) строфантин
C) обзидан
D) финоптин
E) дигоксин
43.ЖИА- жедел трансмуральді алдыңғы- қабырғалық миокард инфаркт диагнозы бар науқаста қарыншалардың фибрилляциясы пайда болды. Сіздің іс- әрекетіңіз:
A) дефибрилляция жүргізу
B) строфантин енгізу
C) обзидан енгізу
D) кордарон енгізу
E) норадреналин енгізу
44.Пропранололмен бірге қолданғанда асистолия мүмкін:
A) верапамил
B) фуросемид
C) фенобарбитал
D) фенитеин
E) трамадол
45.Струмэктомиядан соң науқаста құрысулар пайда болды, Хвостека, Труссо симптомдары анықталды. Себебі болуы мүмкін:
A) гипопаратиреоз
B) гипотиреоз
C) тиреотоксикалық криз
D) көмей нервтерінің жарақаты
E) тиреотоксикоздың қалдық өзгерістері
46.Плазма электролиттерін зерттегенде натрий катиондары концентрациясының хлор аниондары концентрациясынан салыстырмалы жоғарлағаны анықталды. Осы арақатынастың бұзылысы алып келеді:
A) метаболизмдік алкалозға
B) метаболизмдік ацидозға
C) компенсаторлық тыныстық алкаголозға
D) ҚСҚ- қа әсер етпейді
E) респираторлық ацидозға
47.Науқаста тыныс жеткіліксіздігі дамуына байланысты жасанды тынысқа ауыстырылған. Науқаста артериальді қандағы оттегінің кернеуі ¬¬- 60 мм с.б.б., ал көмірқышқыл газы – 25 мм с.б.б. ӨЖВ көрсеткіштерін дұрыстауды бастау қажет:

A) ТК және FiO2 жоғарлатудан
B) инверсиядан
C) дем алғандағы платодан
D) ТШСОҚ (ПДКВ)
E) ТАЖ азайтудан

48.Демікпе ұстамасы жаадайындағы науқасқа қауіп төндіретін белгі болып табылады:
A) PaCO2 төмендеуі
B) pH 7.4 төмен
C) цианоз
D) PaCO2 жоғарлауы
E) бронхиолалардың обструкциясы

49.Гипертониялық дегидратацияны емдеуде қолданған дұрыс:
A) 5% глюкоза ерітіндісі
B) 10 % NaCl ерітіндісі
C) 5% фруктоз ерітіндісі
D) лактасол
E) Рингер –Локк ерітіндісі

50.Ересектерде жамбас сүйектерінің көптеген сынықтарындағы қан кету ... мл- ге сәйкес келеді.
A) 2000– 3000
B) 1500– 2000
C) 3000– 4000
D) 500– 1000
E) 1000 – 1500

51.Бассүйек- ми жарақатында кортикостероидтарды қолданудың патофизиологиялық негізі болып табылады:
A) қабынуға қарсы әсері және капиллярлар өткізгіштігінің азаюы
B) натрийдің ұстап қалу
C) иммунодепрессия
D) калийді шығару
E) калийді ұстап қалу

52.Бассүйек- ми жарақатында орталық гипертермияны тоқтатуды бастайды:
A) физикалық салқындатудан
B) нейровегетативті блокададан
C) антипиретиктерден
D) дегидратациядан
E) басқарулы гипотензиядан

53.Егде және қарт жастағы науқастарда бастапқы гипоксемия барлығын есепке ала отырып, операциядан кейінгі кезеңде оларға өкпелік асқыныстардың алдын алу үшін жүргізу қажет:
A) ылғалданған О2 ингаляциясы
B) тыныстық гимнастика
C) ультрадыбысты және бумен ингаляциялар
D) өкпе артериясының тромбоэмболиясын алдын алу шаралары
E) вибрациялық массаж

54.Жедел қан кету немесе гиповолемия дамыған науқастарда қанайналымның гиподинамиялық түрінің пайда болуын түсіндіруге болады:
A) қанайналымның орталықтануымен
B) қанайналымның шунтталуымен
C) макроциркуляция бұзылысымен
D) метаболизмдік алкалозбен
E) метаболизмдік ацидозбен

55.Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,26; pCO2 = 58; BE =+ 3. Бұзылыс түрі:
A) субкомпенсациялы тыныстық ацидоз

B) тыныстық және метаболизмдік ацидоз
C) декомпенсациялы тыныстық ацидоз
D) гипокапния және гипобаземия
E) метаболизмдік ацидоз және тыныстық алкалоз

56.Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,45; pCO2 = 44; BE =-3,2. Бұзылыс түрі:
A) бұзылыстар байқалмайды
B) субкомпенсациялы тыныстық алкалоз
C) тыныстық алкалоз және метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсациялы тыныстық алкалоз
E) компенсациялы метаболизмдік алкалоз

57.Науқаста ҚСЖ талдауында: pH = 7,38; pCO2 = 52; BE =+ 7,5. Бұзылыс түрі:
A) компенсациялы метаболизмдік алкалоз
B) компенсациялы тыныстық алкалоз
C) декомпенсациялы тыныстық ацидоз және метаболизмдік алкалоз
D) норма
E) гипербаземия және гиперкапния

58.36 жастағы ер адамның сол жақ сан сүйегінің орталық 1/3 бөлігі ашық сынған, сынықтары жылжыған. Операция эндотрахеальді наркозбен жүргізілді. Бір тәуліктен соң науқас ұйқышыл, тежелген, дамуы мүмкін:
A) майлы эмболия
B) ауалы эмболия
C) миокард инфаркты
D) ауырсынуға жауап
E) гиповолемия

59.37 жастағы ер адамның сан сүйегінің төменгі 1/3 бөлігі ашық сынған. Шок 2- дәрежелі. Науқас бозғылт, суық термен қапталған. Тітіркенген. АҚ - 85/50 мм с.б.б. Пульс - 110 рет/мин., әлсіз. Алғашқы көмекті ... бастайды.
A) кристаллоидтар инфузиясымен
B) қан кетуді тоқтатудан
C) ауырсыздандыру және седациядан
D) эритроцитарлы масса трансфузиясынан
E) альбуминнен

60.56 жастағы ер адамда торакотомиядан кейін кенеттен төс артында ауырсыну, тахикардия, ауа жеткіліксіздігі сезімі пайда болды. Қан кету белгілері жоқ. Жағдайы нашарлауының себебі болып табылады:
A) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
B) жедел миокард инфаркы
C) медиастинум дислокациясы
D) майлы эмболия
E) ауалы эмболия

61.26 жастағы әйел аппаратпен жасанды тыныс алуға ауыстырылған. Қанның газдық құрамын зерттегенде артериальді қандағы оттегінің кернеуі 100 мм с.б.б., көмірқышқыл газы - 35 мм с.б.б. тең екендігі анықталды. ӨЖВ аппаратында жүргізу қажет:
A) коррекция талап етілмейді
B) ТАЖ азайту
C) ТАЖ жоғарлату
D) ТК және ТАЖ жоғарлату
E) ТК жоғарлату

62.Ауыр абстинентті синдром дамыған 22 жастағы нашақорға ... қажет.
A) инфузионды және детоксикациялық терапияны бастау
B) налорфин енгізу
C) наркотиктер енгізу

D) седативті терапияны бастау
E) плазмаферез жүргізу

63.19 жастағы ер адам наркотитермен улану белгілерімен ауруханаға түсті. Апноэ. Алғашқы көмекті ... бастау қажет.
A) ӨЖВ-нан
B) налорфин енгізуден
C) морфий енгізуден
D) кристаллоидтармен инфузиядан
E) допамин енгізуден

64.28 жастағы науқасқа гидроторакспа байланысты плевра қуысының пункциясы жасалды. 1 литр сұйықтық шығарылғаннан соң науқастың жағдайы күрт нашарлады, бастың айналуы, тахикардия пайда болды, естен тану дамыды. Науқаста дамыған естен тану бағаланады:
A) қанның қайта бөлінуіне байланысты бас мидың жеткіліксіз қанмен қамтамасыз етілуі
B) ауырсынуға жауап
C) медиастинумның жылжуы
D) электролиттік тепе- теңдіктің жедел бұзылысы
E) гиповолемия

65.Науқас 18 жаста, ауруханаға өте ауыр шок жағдайында жеткізілеген. Қабырғалардың және екі аяқтың көптеген сынықтары бар. Тыныс жеткіліксіздігінің белгілері бар. АҚ - 80/60 мм с.б.б. ӨЖВ- на ауыстырылғаннан кейін науқастың жағдайы күрт нашарлады – тахикардия дамыды, теріастылық эмфизема пайда болды. Науқас жағдайы нашарлауының себебі:
A) кернеулік пневмоторакс
B) ӨАТЭ
C) жедел миокард инфаркты
D) бүйректердің жарақаттық зақымдануы
E) жарақаттық шок

66.19 жастағы науқас ессіз, тітіркенулерге жауапсыз, қарашықтары тарылған және тыныс депрессиясымен терең кома жағдайында жеткізілді, коматозды жағдайдың себебі болуы мүмкін:
A) героинмен улану
B) уксуспен улану
C) атропинді ішке қабылдау
D) гипоксиялық милық кома
E) тағаммен улану

67.Науқас 45 жаста, асқазан- ішектік қан кетуге байланысты эритроцитарлы массамен трансфузия жүргізілгеннен соң ЭКГ-да синустық тахикардия, P-pulmonale тіркелді, тыныстың қиындауы, төс артындағы ауырсыну пайда болды, себебі болуы мүмкін:
A) өкпе артериясының тромбоэмболиясы
B) анафилактикалық шок
C) гиперкалиемия
D) жедел миокард инфаркты
E) гиперкальциемия

68.Эритроцитарлы массаның 1 дозасымен трансфузиядан соң науқаста айқын метаболизмдік алкалоз дамыды, бұл жағдай ... байланысты.
A) ескі қанды құюға
B) трансфузиядан кейінгі гемолизге
C) 2,3 ДФГ жеткіліксіздігіне
D) гиперкалиемияға
E) гиперкальциемияға

69.Науқас 27 жаста, акушериялық және трансфузиялық анамнезі ауыр, жүргізілген гемотрансфузиялардың әсері жоқ, анемия Нв-47 г/л деңгейінде сақталған, жүргізу қажет:
A) анемияны темір препараттарымен емдеу
B) эритроцитарлы массаны жаңа тоңазытылған плазма инфузиясымен қоса құю

C) жуылған эритроциттерді құю
D) гемокомпоненттерге индивидуальді таңдау жүргізу
E) гемоглобин деңгейі трансфузяисыз қалыпқа келуін күту

70.Трансфузияны бастағаннан 15 минуттан кейін науқаста ентігу, қалтырау, бастың ауруы, іштегі ауырсыну, АҚ-ның күрт төмендеуі, тахикардия пайда болды, науқаста дамыған асқыну болып табылады:
A) анафилактикалық шок
B) ауалы эмболия
C) гиперкалиемия
D) жедел миокард инфаркты
E) геморрагиялық шок

71.Гемотрансфузия кезінде науқаста ентігу, кеудеде ауырсыну, қан аралас қақырықпен жөтел, тахикардия, АҚ-ның төмендеуі, ОВҚ- ның күрт жоғарлауы пайда болды. 12 сағаттан соң дене температурасы 380С- қа дейін жоғарлады, себебі болуы мүмкін:
A) жедел миокард инфаркты
B) анафилактикалық шок
C) гиперкалиемия
D) ӨАТЭ
E) цитраттық шок

72.Трансфузияның бірнеше дозаларынан соң науқаста мазасыздық, тыныстың қиындауы, терінің бозғылттығы, пульстің жиілеуі және аритмиясы, тырысулар, АҚ- ның төмендеуі пайда болды, себебі болуы мүмкін:
A) гиперкалиемия
B) ӨАТЭ
C) анафилактикалық шок
D) жедел миокард инфаркты
E) цитраттық шок

73.Эритроцитарлы масса трансфузиясын жүргізгеннен кейін ЭКГ- да QRS комплекстерінің кеңеюі, биіктігі жоғары, үшкірленген Т тісшелері, сол қарыншалық экстрасистолалар тіркелді, себебі болуы мүмкін:
A) гиперкалиемия
B) ӨАТЭ
C) анафилактикалық шок
D) жедел миокард инфаркты
E) гиперкальциемия

74.Науқас М. (51 жаста, салмағы 85 кг), перфузионды жедел тыныс жеткіліксіздігі бойынша интенсивті терапияда қысымның инспираторлы деңгейін екі есе бақылаумен өкпенің механикалық вентиляциясы жүргізілуде (BIPAP). FiO2 50%, EtCO2 35 мм с.б.б., PaCO2 45 мм с.б.б., PaO2 140 мм с.б.б. ҚСЖ нәтижелері бойынша науқаста оттегілік индекс құрайды:
A) 280 мм с.б.б.
B) 185 мм с.б.б.
C) 175 мм с.б.б.
D) 150 мм с.б.б.
E) 220 мм с.б.б.

75.Науқаста B(III) Rh(-), ауруханада тек қана B(III) Rh(+) плазма бар, сіздің іс- әрекетіңіз:
A) өмірлік көрсеткіштерге қарай құю
B) құюға болмайды
C) бас дәрігердің рұқсатымен құю
D) құю
E) консилиум жинау

76.Науқаста AB(IV) Rh(+), ауруханада тек қана O(I) Rh(-) плазма бар, сіздің іс- әрекетіңіз:
A) құюға болмайды

B) өмірлік көрсеткіштерге қарай құю
C) бас дәрігердің рұқсатымен құю
D) құю
E) консилиум жинау

77.Экстубациядан соң науқастың терісі бозғылт- күлгін түсті, ҚСЖ: pH-7,21; pCO2 - 78 мм с.б.б., бұл ... дамығанын көрсетеді.
A) тыныстық ацидоз
B) метаболизмдік ацидоз
C) өкпенің гиповентиляциясы
D) компенсациялы тыныстық ацидоз
E) аралас тыныстық ацидоз

78.Бассүйек- ми жарақаты бар науқас ӨЖВ-да, pH - 7,58: PaCO2-24 мм с.б.б., BE -4 мэкв/л, бұл ... дамығанын көрсетеді.
A) субкомпенсациялы тыныстық алкалоз
B) компенсациялы тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсациялы тыныстық алкалоз
E) аралас тыныстық алкалоз

79.Жүрекке дефибрилляция жүргізуге көрсеткіш болып табылады:
A) ЭКГ- да жүрек фибрилляциясының тіркелуі
B) эффективті жүректің жабық массажында 1 минут ішінде
C) ұйқы артерияларында пульстің болмауы
D) ЭКГ- да электро-механикалық диссоциацияның тіркелуі
E) қарашықтардың максимальді кеңеюі

80.Диабеттік кетоацидозда науқастарда инсулинотерапия жүргізіледі:
A) 0,1 бірлік/кг/сағ т/і тамшылап сағат сайын қандағы қантты бақылаумен
B) 0,1 бірлік /кг/сағ т/а
C) 0,1 бірлік /кг/сағ б/е
D) 8-10 бірлік сағат сайын т/а
E) тәулігіне 40-80 бірлік

81.Сәйкес келмейтін қан құюға ең ауыр жауап реакциясы болып табылады:
A) бүйрек түтікшелерінің зақымдануы
B) өкпе артериясының көптеген эмболиясы
C) бүйрек шумақшалары фильтрлік қабілетінің бұзылысы
D) өкпе ісінуі
E) гемолитикалық анемия

82.Гиперкалиемияның кардиотоксикалық әсері ... қолданумен басылады.
A) кальций препараттарын (хлорлы Са, Са глюконаты)
B) кофеин,эфедрин гидрохлоридті
C) адреналин гидрохлоридті
D) 10% глюкоза ерітіндісін
E) кортикостероидтарды

83.Ішек өтімсіздігі кезіндегі гомеостаздың бұзылысы:
A) гиповолемия, гипокалиемия, гипопротеинемия, интоксикация, гипохлоремия
B) гиперкалиемия, гиперхлоремия, гиперпротеинемия
C) гипернатриемия, гиперхлоремия
D) гиповолемия, гиперпротеинемия, гипокалиемия
E) анемия, гипокальциемия, гиперхлоремия

84.Операциядан кейінгі кезеңде тіндерге оттегінің тасымалдануын қамтамасыз ету үшін қандағы гемоглобин концентрациясы төмен болмауы керек:
A) 80 г/л
B) 60 г/л

C) 100 г/л
D) 120 г/л
E) 140 г/л

85.Тоқ ішектің резекциясы жасалған науқаста сепсис дамуындағы коагулопатияның ықтимал себептері:
A) тамырішілік шашыранда қан ұю
B) бауырдың фторотанмен зақымдануы
C) К витаминінің жетіспеушілігі
D) диагностикаланбаған Виллебранд ауруы
E) гепаринді тері астына енгізу

86.Тромбоциттік- қантамырлық гемостаз бұзылуын анықтауға болады:
A) қан кету уақытымен
B) қан ұю уақытымен
C) тромбин уақытымен
D) плазминогенмен
E) фибринолизбен

87.1 л- ге дейінгі көлемде қан жоғалту кезінде инфузиялық терапияның негізгі қағидасы:
A) гиперволемиялық гемодилюция
B) гемотрансфузия
C) полиионды ерітінділердің инфузиясы
D) плазманың инфузиясы
E) кристаллоидтардың инфузиясы

88.Парентеральды тамақтандыруға ... сәйкес келмейді.
A) плазма
B) липидті ерітінділер
C) аминқышқылдары
D) құрамында магний бар ерітінділер
E) глюкоза ерітінділері

89.Гиперосмолярлық синдром ... концентрацияның жоғарылауы нәтижесінде пайда болуы мүмкін.
A) Na+, глюкоза, несепнәр және басқа заттар
B) K+, Mg2+, плазма ақуыздары
C) тек K+
D) тек Na+
E) плазма ақуыздары

90.Қан тромбоциттерінің мөлшері ... болғанда қанағыштық пайда болады.
A) 40 мың мкл-ден аз
B) 100 мың мкл-ден аз
C) 50 мың мкл-ден аз
D) 150 мың в. мкл-ден аз
E) 10 мың в. мкл-ден аз

91.Қан ұйындысының жеткіліксік ретракциясы пайда болады:
A) қандағы ақуыз деңгейін төмендеуі
B) айқын тромбоцитопения
C) анемия
D) гиперфибриногенемия
E) гипертромбоцитоз

92.Гиповолемия жағдайына тән емес:
A) орталық веналық қысымның (ОВҚ) жоғарлауы
B) АҚ төмендеуі, тахикардия
C) жүрек соғу көлемінің және жүрек лақтырысының азаюы
D) айналымдағы қан көлемінің азаюы (АҚК)
E) сол жақ қарынша толу қысымының төмендеуі

93.60 жастағы ер адам, салмағы 70 кг, бүйректің функциясы қалыпты, он екі елі ішектің стенозды жарасына байланысты ваготомия және асқазан резекциясы жасалды. Интраоперациялық жоғалтылған сұйықтық тиісті көлемде қалпына келтірілген, осыдан кейін науқас нормоволемиялық деп танылды. Операциядан кейінгі бірінші күні назогастральді зондтан өтпен боялған 5000 мл сұйықтық шығарылды. Осы пациентке инфузияның қажетті көлемі келесі 24 сағатта ... құрайды.
A) 7500 мл
B) 2500 мл
C) 5000 мл
D) 10000 мл
E) 12000 мл

94.Тромботикалық асқынулардың жоғары қаупі бар науқастарда операциядан кейінгі алғашқы тәулікте ... жүргізу оңтайлы болып табылады.
A) қан ұю уақытын бақылаумен гепаринотерапия
B) төмен молекулалы гепариндердің үлкен дозаларымен емдеу
C) инсулинмен терапия
D) ұзартылған ӨЖВ
E) эпидуральды анестезия

95.Оң жақ жүрекше қуысындағы қысым ... көрсеткіші болып табылады.
A) веноздық тонус және оң қарыншаның жиырылу қабілетінің
B) оң қарыншаның жиырылу қабілетінің
C) қан көлемінің
D) жүрек лақтырысының
E) веноздық тонустың

96.Панкреатогендік шок дамыған науқастағы қанның ҚСЖ көрсеткіштері: pH 7,31, PaO2-280 мм с.б.б., PaCO2-221 мм с.б.б., HCO-310 моль/л, BE:-9,5. Науқаста байқалады:
A) тыныс алу компенсациясы бар декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
B) тыныс алу компенсациясымен декомпенсацияланған аралас ацидоз
C) тыныс алу компенсациясымен компенсацияланған аралас алкалоз
D) компенсацияланған тыныс алу ацидозы
E) декомпенсацияланған тыныс алу ацидозы

97.Жедел бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарда шумақтық фильтрацияның төмендеуінің себебі болып табылады:
A) жүйелік артериялық қысымның төмендеуі
B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
C) зәр ағымына кедергі
D) шумақшадағы әкелетін артериолалардың дилатациясы
E) шумақшадағы әкететін артериолалардың спазмы

98.Тоқ ішек резекциясын басынан өткізген науқаста сепсистің дамуы кезіндегі коагулопатияның себебі болуы мүмкін:
A) тамырішілік шашыранды қан ұю синдромы
B) К витаминінің жеткіліксіздігі
C) бауырдың фторотанмен зақымдануы
D) диагностикаланбаған Виллебрандт ауруы
E) гепаринді тері астына енгізу

99.Гепариннің тікелей антикоагулянттық әсерінің көп қырлы механизміндегі жетекші буын болып табылады:
A) протромбиннің тромбинге айналуының тежелуі
B) тромбиннің фибриногенмен сіңірілуінің күшеюі
C) белсенді тромбопластиннің түзілуіне кедергінің болуы
D) белсенді тромбопластиннің инактивациясы
E) фибринолиздің белсенуі

100.Қанайналым сәйкестілігін толық сипаттайтын гемодинамика көрсеткіштерінің бірі:
A) көлемді қан ағымы
B) қан қысымы
C) қан ағымына қарсылық
D) қанның веноздық қайтуы
E) осы көрсеткіштердің қосарлануы

1.Терминалды жағдайларды емдеудегі ең маңыздысы болып табылады:
A) тіндерге оттегі жеткізу
B) антибактериальді терапия
C) метаболикалық терапия
D) организмнің оттегіге деген қажеттілігін төмендету
E) қан компоненттерін құю

2.Ересек адамның күнделікті сұйықтыққа қажеттілігі кг дене салмағына есептегенде құрайды:
A) 30-40 мл
B) 20-30 мл
C) 10-15 мл
D) 40-50 мл
E) 50-60 мл

3.Операция алдындағы дайындық кезінде жедел перитонитке арналған инфузиялық терапияның мақсаты:
A) гиповолемияны жылдам түзету, гемодинамиканы тұрақтандыру және жасушадан тыс сұйықтық тапшылығын азайту
B) барлық гемодинамикалық және электролиттік бұзылыстарды толық жою
C) H2O жасуша тапшылығын жылдам түзету
D) жүрек қызметін жақсарту
E) өкпеде газ алмасуды жақсарту

4.Фибриногеннің деградация өнімдері ... .
A) фибриноген концентрациясының төмендегенін көрсетеді
B) қанның ұюына әсер етпейді
C) антикоагулянттық қасиеттерге ие
D) гиперкоагуляцияны тудырады
E) протромбин уақытының төмендегенін көрсетеді

5.Ауыр сепсисте қолданылатын экстракорпоралды детоксикация әдісі:
A) плазмаферез
B) гемосорбция
C) гемодиализ
D) лимфосорбция
E) энтеросорбция

6.Септикалық шок кезінде глюкокортикостероидтарды (клиникалық хаттамаға сәйкес) пайдалануға көрсеткіш:
A) инфузиялық терапияның және инотропты препараттардың әсері болмаған жағдайда ғана
B) әрқашан, гемодинамика мен волемиялық жағдайға қарамастан
C) тек лейкопения пайда болған кезде
D) тек "суық гипотензия" сатысының манифестациясы кезінде
E) глюкокортикостероидтардың иммундық қорғанышты төмендететін дәлелді әсеріне байланысты септикалық шок кезінде қолданбайды

7.45 жастағы ер адам бастың ашық жарақатына байланысты жеткізілді (жарақат ауруханаға түскеннен 3 сағат бұрын алынған). Науқаста бас сүйектері бас терісінің тұтастығы бұзылуымен сынған және бас мидың құрылымдары ашылған; жарадан қан кету жалғасуда. Анамнез белгісіз. Қандағы алкоголь 0,5 промиль. Индукциядан кейінгі ЖЖЖ- 128 рет, АҚ-85/35, орталық температура 32°С. Операциялық араласу және зақымдалған құрылымдарды алып тастау кезінде қан кету көлемі артты, гемотрансфузия жасалды. Бақылау талдауы: гематокрит қалыпты

деңгейде, протромбин уақыты және АЧТВ ұзарған, фибриноген мен тромбоциттер деңгейі төмендеген. Науқаста дамыған:
A) тамырішілік шашыранды қан ұю синдромы
B) паренхима ішілік қан кету
C) бауыр жеткіліксіздігі
D) Виллебранд ауруы
E) VIII фактор тапшылығы

8.Науқас жарақат алғаннан кейін қабылдау бөліміне жеткізілді. Жедел жәрдем бригадасы науқасты Глазго шкаласы бойынша 11 баллмен бағалайды. Бұл бағалау негізделген:
A) көзді ашу, сөйлеу реакциясы, қозғалыс реакциясы
B) тізе рефлексін және басқа моторлы рефлекстерді бағалау
C) қарашықтың көлемін және бағаналық рефлекстерді бағалау
D) тыныс алу және автономды жүйке жүйесін бағалау
E) ЭЭГ бағалау

9.Мойынның сол жақ бөлігінің жаншылып- кесілген жарақаты бар науқасқа алғашқы хирургиялық өңдеу жүргізілуде. Ларингоскопия кезінде пациенттің есі- анық, сіз сол жақ дауыс байламының орташа күйде екенін көрдіңіз, ал оң жақ дауыс байламы дем алу кезінде ығысады. Сипатталған осы жағдайға ... жарақаты алып келуі мүмкін.
A) жоғарғы көмей жүйкесінің
B) С 7-8 омыртқа түбіршегінің
C) жұлдызды ганглионның
D) тіл - жұтқыншақ жүйкесінің
E) кезбе нервтің

10.Ерте өлім қаупі жоғары науқастарды өкпе артериясының тромбоэмболиясы (ӨАТЭ) кезінде тромболитикалық емге көрсеткіш болып табылады:
A) шок және тұрақты артериялық гипотензиямен асқынған ӨАТЭ
B) алдыңғы 6 айдағы өтпелі ишемиялық шабуыл
C) инфекциялық эндокардит
D) себебі белгісіз инсульт
E) ырғақ және өткізгіштіктің бұзылуымен ӨАТЭ

11.Кеңірдекті деканулияциялағаннан кейін 2-ші күні омыртқалы жұлын жарақаты бар науқаста 15 минуттан кейін инспираторлық ентігу белгілері, ТАЖ - 26-28 рет/мин, тыныс алу жеткіліксіздігінің жоғарылауы–PaO2 60 мм с.б.б. дейін төмендеуі байқалады, SpO2-85-87%, PaCO2-34 мм с.б.б. Аускультация кезінде - тыныс алу екі жақтан өткізіледі, өткізгіштік сипаттағы сырылдар бар. Тыныс алу жеткіліксіздігінің себебі:
A) кеңірдектің грануляциясы
B) төменгі бөлікті екі жақты пневмония
C) ларингоспазм
D) бронхоспазм
E) бөгде денемен механикалық асфиксия

12.Науқасты торакотомияға және бір өкпелік вентиляцияға дайындау кезінде техникалық қиындықтарсыз сол жақ бронхқа екі каналды түтік орнатылды. Осыдан кейін операцияда және науқасты жатқызу кезінде эндобронхиальды манжеттер проксимальды ығысқан. Бұл жағдай алып келуі мүмкін асқыну:
A) өкпені коллабирлеу мүмкін болмауы
B) эндобронхиальды манжеттің операциялық алаңға протрузиясы
C) теріасты эмфизема
D) пассивті қан кету
E) ауаны жоғалту

13.Медиастиноскопия жүргізу кезінде науқаста оң қолында бақыланатын пульс пен қан қысымы кенеттен жоғалды. Медиастиноскопия сол кезде тоқтатылды, көрсеткіштер қалпына келді. Осы жағдайдың ең ықтимал себебі:

A) саусақ артериясының компрессиясы
B) жүректің тоқтауы
C) жоғарғы қуыс венасының обструкциясы
D) көкірекаралықта ауаның болуы
E) анестетикті шамадан тыс қолдану

14.Ересектерге тиімді реанимация жасау үшін кеуде қуысына жасалатын компрессия жиілігі:
A) минутына 100-120
B) минутына 60-80
C) минутына 120- ға жуық
D) минутына 80- 120
E) минутына 90 кем емес

15.Науқас жол- көлік апатынан кейін ауыр механикалық жарақат алған. Жағдайдың ауырлығы шокпен асқынған жарақатқа байланысты. Жарақаттық шок кезінде эритроциттердің агрегациясы жүретіні белгілі, олар плазманың ақуыздарымен және басқа заттарымен қапталып, капиллярда жиналады және қан ағымын тоқтатады, бұл үрдіс аталады:
A) секвестрация
B) шунтталу
C) деполану
D) вазомоция
E) жойылу

16.18 жастағы науқас ішек өтімсіздігіне байланысты операцияға дайындалуда. Ауру басталғаннан кейін 24 сағаттан кейін жеткізілген. Операциялық араласудың басталу мерзімі:
A) алдын ала гидроионды тепе- теңдік және ҚНЖ бұзылыстарын коррекциялаудан кейін
B) шұғыл түрде
C) 2 сағаттан соң
D) қан құюдан соң
E) 12 сағаттан соң

17.Операциядан кейінгі кезеңде науқасқа цефтриаксонды көктамыр ішіне енгізгеннен кейін клиникалық өлім дамыды. Бұл реакция анафилактикалық шок ретінде қарастырылды. Анафилактикалық шоктың ауырлық дәрежесі және бірінші кезектегі емдік іс-шаралар:
A) 4 дәреже, жүрек- өкпе реанимациясын жүргізу
B) 1 дәреже, адреналин, супрастин енгізу
C) 2 дәреже, адреналин, преднизолон енгізу, өкпенің вентиляциясы
D) 3 дәреже, жүрек- өкпе реанимациясын жүргізу
E) 5 дәреже, жүрек- өкпе реанимациясын жүргізу

18.Пилоростенозбен ауыратын науқастың (дене салмағы 70 кг) күнделікті ақуыз мен энергияға қажеттілігін анықтаңыз:
A) 98 гр ақуыз, 1750 ккал / тәул
B) 100 гр ақуыз, 1800ккал/ тәул.
C) 102 гр ақуыз, 1850ккал/ тәул.
D) 10 гр ақуыз, 2000ккал/тәул.
E) 115 гр ақуыз, 2200ккал / тәул.

19.30 жастағы науқасқа жол- көлік апатының нәтижесінде кеуде қуысының тұйық жарақаты, оң өкпенің соғылуы (жыртылуы), пневмоторакс диагнозы қойылған. Қарау кезінде – тыныс алу жеткіліксіздігінің белгілері, мойын веналарының ісінуі, беттің цианозы, қаңқа ішілік қысымның (ЦВД) күрт жоғарлауы, SpO2, PaO2 төмендеуі, артериялық гипотензия, тахикардия. Бұл көріністердің патофизиологиялық механизмі:
A) өкпе коллапсы, көкірекаралық ағзалардың сол жаққа ығысуы, жүрек лақтырысының төмендеуі
B) өкпе коллапсы, ауа эмболиясы, гипоксемия, пульмокардиальды рефлекстің дамуы
C) өкпе коллапсы, қанның сол өкпеге бөлінуі, гипоксемия

D) өкпенің коллапсы, желдету ауданының және қан ағымының төмендеуі, қаңқа ішілік қысымның (ЦВД) жоғарлауы, гипоксемия
E) өкпе коллапсы, гипоксемия, өкпелік вазоконстрикция, гипоксиялық гипоксияның өршуі

20.Гипергликемиялық және гиперосмолярлы комада 5% глюкоза ерітіндісін енгізу әсер етеді:
A) жасушаның энергияға қажеттілігін толтыру
B) липолиздің баяулауы және глюконеогенездің күшеюі
C) липолиздің, глюконеогенездің және гликогенолиздің баяулауы
D) липолиздің күшеюі және глюконеогенездің төмендеуі
E) метаболизмдік ацидозды жою

21. Гемотрансфузия техникасы және қателіктерінен туындайтын асқыну:
A) ауа эмболиясы және жүректің сол жақ қарыншасының кеңеюі
B) анафилактикалық реакция
C) аллергиялық реакция
D) гипертермиялық реакция
E) вирусты гепатит

22.Мидың глиобластомасы бойынша операция жасалған науқаста операциялық кезеңнен кейінгі ерте кезеңде абсолютті гипокалиемия (К+2,5 ммоль/л) байқалады, Na+плазмасы 140 ммоль/л. Коррекция кезінде К-4,9 ммоль/л, 2 тәулікке дейін Na дың 158ммоль/л ге дейін жоғарылауы байқалады. Гипернатриемияның себебі болуы мүмкін:
A) К + деңгейін қалыпқа келтіру Na+ плазманың жасушадан тыс сектордан қанға өтуіне ықпал етеді
B) плазмадағы К + деңгейінің жоғарылауы альдостерон синтезін және Na+ иондарының ағзада жиналуын күшейтеді
C) К + деңгейінің артуы Na-уретикалық гормон деңгейінің төмендеуіне ықпал етеді
D) К + деңгейін қалыпқа келтіру
E) К + деңгейінің төмендеуі Na-уретикалық гормон деңгейінің төмендеуіне ықпал етеді

23.Науқаста «тұтыну коагулопатиясы» терминімен біріктірілген қанның коагуляциялық қасиеттерінің төмендеу белгілері пайда болды. Сіздің ойыңызша, бұл синдромның әрі қарай күшеюінің алдын алу үшін қолдану қажет:
A) гепарин
B) аминокапрон қышқылы
C) кальций хлориді
D) тромбин
E) контрикал

24.54 жастағы науқасқа іш қуысының жедел хирургиялық патологиясына байланысты тотальді көктамырішілік анестезия + өкпенің жасанды вентиляциясы арқылы операция жасалды. ӨЖВ орташа гипервентиляция режимінде жүргізілді. Операциядан кейін брадипноэ анықталды, өздігінен тыныс алуды қалпына келтіру тиімсіз. Артериялық қандағы газ құрамын талдауда оксигенация қалыпты, айқын гипокапния, анестезия кезінде тыныс алуды реттеудегі маңызды көрсеткіш:
A) PaCO2
B) PaO2
C) O2 бойынша артериовеноздық айырмашылық
D) RO2 веноздық қан
E) PCO2 веналық қан

25.Жедел ішек өтімсіздігі бойынша операция жасалған 76 жастағы науқаста операциядан кейінгі кезеңде электролиттер алмасуының бұзылуынан нәтижесінде ішектің парезі пайда болды, метеоризм, қуықтың парезі, аяқ-қолдардың әлсіздігі байқалды, бұл симптом ... белгісі болып табылады.
A) гипокалиемияның
B) гиперкалиемияның
C) гипонатриемияның

D) гипернатриемияның
E) гипокальциемияның

26.Интенсивті терапия бөлімшесінде панкреато-дуоденальды резекциядан кейін (5 тәулік) науқас жатыр (М, 60 жаста, 90 кг). Назоинтестинальді зонд тұр. 2 л/мин оттегі қолдауымен өздігінен тыныс алады. Қан айналымы тұрақты. Талдаулар қалыпты көрсеткіштер шегінде. Науқасқа күніне 1500 мл кристаллоидтар енгізіледі және 1500 мл көлемде зондпен тамақтандырылады. Ауысым соңындағы диурез 1800 мл құрайды. 60 мг фуросемидпен дегидратация жасау туралы шешім қабылданды. Таңертеңгі тексеруде науқастың жағдайы нашарлаған, әлсіз, ұйқышыл. ЖЖЖ- 100 рет/мин, SpO2 99%. АҚ 100/70 мм с.б.б. ҚСЖ талдауы алынды. pH 7,45, гемоглобиннің гистидиндік буферленуі 8%, FiO2 27%, PaO2 100 мм с.б.б., PaCO2 43 мм с.б.б., AB 30 ммоль/л, p50 20 мм с.б.б, аниондық айырмашылық 15 ммоль/л, Na+ 136 ммоль/л, K+ 3,2 ммоль/л, лактат 2 ммоль/л. Гомеостаздың бұзылуын түсіндіріңіз:

A) Гиперкапниямен лактат-ацидемия, оксигемоглобин диссоциациясы қисығының солға ығысуы
B) Хлорид-тәуелсіз алкалемия, гипокалиемия, оксигемоглобин диссоциациясы қисығының ығысуы жоқ
C) Хлоридке тәуелді алкалемия, оксигемоглобин диссоциациясы қисығының солға ығысуы
D) Тыныс алу буферленуі бар лактат-ацидемия, оксигемоглобин диссоциациясы қисығының ығысуы жоқ
E) Бүйрек-түтікшелі ацидемия, оксигемоглобин диссоциациясы қисығының оңға ығысуы

27.Жедел ішек өтімсіздігінде тоқтамайтын құсудың негізгі механизмі болып табылады:

A) құрсақ қуысы ішкі ағзаларының интерорецепторларының тітіркенуі
B) симпатикалық жүйке жүйесінің тітіркенуі
C) ішек ілмектеріндегі қысымның жоғарылауы
D) интоксикация
E) дегидратация

28.Науқастың іші ісінген-ішек парезі және жедел тыныс жетіспеушілігінің белгілері бар, жедел тыныс жеткіліксіздігінің ... түрі дамыған.

A) рестриктивті
B) обструктивті
C) перфузиялық
D) орталық
E) торакодиафрагмальді

29.25 жастағы науқастың сан сүйегінің төменгі үштен бір бөлігі ашық сынған. 3-ші дәрежелі шок дамыған. Науқас бозғылт, суық термен қапталған. Тітіркенген. АҚ- 60/30 мм с.б.б. Пульс-минутына 120 рет, жіп тәрізді. Алғашқы көмекті ... бастайды.

A) кристаллоидтардың инфузиясымен
B) ауызсыздандыру және седациядан
C) қан тоқтатудан
D) эритроцитарлы массаның трансфузиясынан
E) альбуминді енгізуден

30.38 жастағы науқасқа өңештің варикозды кеңейген тамырларынан қан кетуіне байланысты 400 мл эритроцитарлы массаның трансфузиясы жүргізілді, бірақ көрсеткіштер күтілгеннен төмен, себебі болуы мүмкін:

A) қан кетудің жалғасуы
B) айқын спленомегалия
C) иммундық сәйкессіздік
D) топтық сәйкессіздік
E) резус сәйкессіздік

31.Сәйкессіз қанды құю кезіндегі дененің ең ауыр реакциясы болып табылады:

A) бүйрек түтікшелерінің зақымдануы
B) өкпе ісінуі
C) жасушалардың мақта тәрізді агрегаттарымен өкпе артериясындағы көптеген эмболдар

D) бүйрек шумақшаларының фильрациялық функциясының бұзылуы
E) гемолитикалық анемия

32.Ішек өтімсіздігі гемодинамиканың келесі көрсеткіштерінің өзгеруімен сипатталады:
A) жүректің минуттық көлемінің төмендеуі
B) жүректің соғу көлемінің жоғарлауы
C) жалпы перифериялық қарсылықтың төмендеуі
D) орташа АҚ-ның жоғарлауы
E) ЖЖЖ-нің төмендеуі

33.Жедел қан жоғалту кезінде қан немесе эритроцитарлы массаны құюға көрсеткіш болып табылады:
A) НВ 80 г/л-ден төмендеуі, Ht- 25-30% -дан төмен
B) қан жоғалту 500 мл
C) қан жоғалту 1000 мл
D) гипокоагуляция
E) дене салмағының 1% қан жоғалту

34.Реанимация бөлімшесіне белгісіз науқас жеткізілді (М, шамамен 60 жаста, 70 кг), анамнезсіз. Қарым- қатынас толық емес, Глазго шкаласы бойынша 10 балл, айқын алкогольдік мастық. ЖЖЖ- 90 рет/мин, ТАЖ- 15 рет/мин, SpO2 85%, өкпенің екі жағынан сырылдар естіледі. Беті және мойыны тоқ қызыл түсті, ылғалды. Тыныс алу жеткіліксіздігінің түрін анықтау үшін ҚСЖ артериялық сынама алынды. pH 7,32, PaO2 52 мм с.б.б., PaCO2 70 мм с.б.б., Na+ 145 ммоль/л, Cl 95 ммоль/л, АВ 35 ммоль/л, p50 32 мм с.б.б., лактат 2 ммоль/л, қан плазмасындағы глюкоза 6 ммоль/л. Науқаста дамыған ацидоз түрін түсіндіріңіз:
A) жедел респираторлы ацидоз
B) аэробты лактат-ацидоз
C) анаэробты лактат-ацидоз
D) созылмалы респираторлы ацидоз
E) метаболизмдік экзогенді ацидоз

35.Науқастың қанындағы натрий мөлшері 140,5 ммоль/л құрайды. Осы көрсеткіштің мөлшері ... болып табылады.
A) қалыпты
B) орташа гиперкалиемия бар
C) жедел гиперкалиемия бар
D) гипокалиемия бар
E) терең гипокалиемия бар

36.Калий тапшылығында көктамыр ішіне енгізу үшін қолданылады:
A) 12.5 немесе 25 бірлік инсулин қосып, 0.5-1л 10 % глюкоза ерітіндісінде ерітілген 40мл 7.5% KCl ерітіндісі
B) 7.5 пайыздық KCl ерітіндісі
C) 1 пайыздық KCl ерітіндісі
D) 10 пайыздық KCl ерітіндісі
E) 4 пайыздық KCl ерітіндісі

37.Өкпе артериясы тромбоэмболиясының жиі туындайтын орны болып табылады:
A) аяқтың көктамырлары
B) қолдың көктамырлары
C) жүректің оң жақ бөлімі
D) жамбас көктамырлары
E) сол жақ жүрекше

38.Ішектің моторикасы ... әсерінен төмендейді.
A) құрсақ жүйкесінің стимуляциясы
B) жұлын- милық анестезия
C) седуксеннің
D) адреналиннің

E) адреноблокаторлардың

39.28 жастағы науқас оң жақ санының төменгі үштен бір бөлігі ашық сынған, сынықтары ығысқан. Эндотрахеальді наркозбен операция жасалған. 2 тәуліктен соң науқас ұйқышыл, тежелген, науқаста дамыған:

A) майлы эмболия
B) ауырсынуға реакция
C) ауалы эмболия
D) миокард инфаркты
E) гиповолемия

40.Механикалық сарғаюда бауыр функциясының айқын бұзылуына тән:

A) гипопротеинемия
B) холестерин мөлшерінің жоғарлауы
C) фибриноген мөлшерінің жоғарлауы
D) сілтілік фосфатаза деңгейінің төмендеуі
E) диурездің көбеюі

41.Компенсацияланған қан жоғалту кезінде анықталмайды:

A) диурездің көбеюі
B) жайылған тамырлардың спазмы
C) ұзақ емес гипертензия
D) диурездің төмендеуі
E) тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығының жоғарлауы

42.Гемотрансфузия техникасын дұрыс сақтамағанан болатын асқынулар:

A) ауалы эмболия, сол жақ қарыншаның кенеюі
B) анафилактикалық реакция
C) аллергиялық реакция
D) гипертермиялық реакция
E) вирусты гепатит

43.Травматикалық шоктың дамуында басты ролді атқарады:

A) ОЖЖ және өмірге маңызды ағзалар функциясының бұзылысы
B) бүйрек қызметінің бұзылысы
C) жүрек қызметінің бұзылысы
D) өкпенің қызметінің бұзылысы
E) ішкі секреция бездері қызметінің бұзылысы

44.Массивті пневмониямен ауыратын науқаста келесі КСЖ көрсеткіштері анықталды: pH-7.2, BE-0; pCO2-70 мм с.б.б.; pO2-55 мм с.б.б. Бұл байланысты болуы мүмкін:

A) респираторлы ацидоз
B) респираторлы алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) метаболизмдік алкалоз
E) респираторлы метаболизмдік алкалоз

45.Кіші жамбас ағзаларында лапараскопиялық операция жүргізу кезінде науқаста кенеттен гипотония, гипоксия пайда болды және ETCO2 азайды, сіздің болжам диагнозыңыз:

A) өкпе артериясының газды эмболиясы
B) ауырсынулы шок
C) көкірекаралықтың эмфиземасы
D) өкпе артериясынының тромбоэмболиясы
E) іш қуысындағы газбен диафрагманың қысылуы

46.Қабылдау бөліміне 20 жастағы науқас көптеген құрсақ қуысының тесілген- кесілген жарақатымен жеткізілді, санасы шатасқан, тері жамылғысы бозарған, тынысы беткей, тахикардия гипотониямен, ТАЖ- минутына 24 ретке дейінгі тахипноэ, Sa0285%. Клиникалық қан талдауының нәтижелері бойынша анықталды: эр.2.8×1012/л, Hb- 70г/л, Ht25%, тромбоциттер-

140х109/л, лейкоциттер 10х109/л; тромбин индексі- 72%, фибриноген- 5,2 г/л, В фибриноген оң (+++), Сухарев бойынша қан ұюы 5 мин. Науқаста ... шок дамыған.
A) геморрагиялық
B) жарақаттық
C) гиповолемиялық
D) кардиогендік
E) плевропульмональді

47.Аденомэктомия бойынша жалпы анестезиямен жүргізілген операция кезінде 65 жастағы ер адамда қуықтан диффузды қан кету анықталды, 2 литрге дейін жаңа тоңазытылған плазма енгізілген, бірақ әсері жоқ. Науқаста болуы мүмкін қан ұюдың (коагулопатия) бұзылысы:
A) VIII фактор тапшылығы
B) антитромбин III тапшылығы
C) IX фактор тапшылығы
D) VII фактордың гиперпродукциясы
E) фактордың жетіспеушілігі

48.Пневмоторокспен ауыратын науқасты ұзақ тасымалдау кезінде оның жағдайы күрт нашарлай бастады - жүрек-қантамырлық жеткіліксіздіктің белгілері пайда болды, жұтынуда ауырсыну анықталды. Болуы мүмкін асқыну:
A) эндоторакальді эмфизема
B) медиастинальді флегмона
C) мойынның флегмонасы
D) кернеулі пневмоторакс
E) спонтанды пневмоторакс

49.Операциядан кейінгі кезеңде ерте энтеральді тамақтандыруды тағайындауға болмайды:
A) ішектің парезінде
B) бірінші күндері
C) ішектің парезі болмағанда
D) гепаторенальді синдром болғанда
E) гипергликемияда

50.Өт-тас ауруы бар науқастарда су- электролиттік бұзылыстарды емдеу үшін инфузиялық терапияда қолданылады:
A) кристаллоидты ерітінділер
B) қан құю
C) инфузиялық терапияны шектеу
D) 4% глюкоза ерітіндісі
E) реформан

51.Өт, дуоденальді сөл, ашы ішектің секрециясын жоғалтуда, ішектік фистулада, диарея кезінде дамитын асқынулар:
A) гипотониялық дегидратация, метаболизмдік ацидоз
B) гипертониялық дегидратация, метаболизмдік ацидоз
C) изотоникалық дегидратация, метаболизмдік алкалоз
D) гипотониялық дегидратация, метаболизмдік алкалоз
E) гипертониялық дегидратация, метаболизмдік алкалоз

52.69 жаста науқасқа оң жақты нефрэктомия жасалды. Интраоперациялық бір мезгілдік қан жоғалту- 1400 мл құрады, одан кейін 40 минут бойы гипотония байқалды. Кейіннен анурия дамыды. Анурияның себебі:
A) жедел преренальді бүйрек жеткіліксіздігі
B) зәр шығару катетерінің обтурациясы
C) қуықтың тампонадасы
D) тамырішілік шашыранды қан ұю синдромы
E) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

53.Перфорациялық асқазан жарасы, перитонитке байланысты шұғыл операция кезінде зертханалық ҚСЖ мәндері анықталды: pH=7,60; pCO2=45; BE=+10,3. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) декомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
B) субкомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
C) тыныстық ацидоз және метаболизмдік алкалоз
D) алкалемия және гипербаземия
E) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз

54.42 жастағы науқас М. 2 апта бойы аппараттық ӨЖВ-да жатыр, диагнозы геморрагиялық ЖМҚБ, краниотомия, гематоманы алып тастау операциясы жасалды. Кеуде қуысының бастапқы R-граммасында: өкпе суреті күшейген, өкпе түбірі кеңейген, құрылымдық. Екі аптадан кейін науқаста оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде әлсіреген везикулярлық тынысу, ылғалды сырылдар естіледі, лейкоциттер: 10*1012, таяқша ядролы лейкоциттер 10, ЭТЖ- 45 мм/сағ. Жоғарыда аталған бұзылыстардың себебі:
A) ауруханаішілік пневмония
B) ауруханадан тыс пневмония
C) созылмалы бронхит, өршуі
D) жедел плеврит
E) өкпе ісінуі

55.Шұғыл холецистэктомияға дайындалатын ауруханадан тыс пневмониямен ауыратын 60 жастағы науқастың ҚСЖ нәтижелері бойынша H=7,1; pCO2 =62; BE=+5,2. ҚСЖ бұзыдлыстың түрі:
A) декомпенсацияланған тыныстық ацидоз және гипербаземия
B) компенсацияланған тыныстық ацидоз
C) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз және гипербаземия
D) декомпенсацияланған тыныстық алкалоз
E) метаболизмдік ацидоз, тыныстық алкалоз

56.32 жастағы науқасқа жедел холецистит бойынша шұғыл операция жоспарлануда, қосалқы патология- сол жақ төменгі бөліктік пневмония, зертханалық зерттеуде субкомпенсацияланған тыныс алу ацидозы, гипоксемия анықталды. Гипоксемия пайда болуының негізгі факторы:
A) өкпенің желдетілмеген аймақтары арқылы қан ағымының төмендеуі
B) тыныс алатын ауамен оттегінің жеткіліксіз түсуі
C) метаболизмнің жоғарлауы
D) айналымдағы эритроциттердің жеткіліксіз саны
E) тахипное, гипервентиляция

57.Лапаротомияда соң операциядан кейінгі 3-ші күні науқастың жағдайы нашарлады, әлсіздік, хирургиялық асқынуларсыз тежелу пайда болды. Науқас жағдайы нашарлауының себебі концентрацияның өзгеруі болып табылады:
A) калий- 3,1 ммоль/л
B) плазмадағы глюкоза- 5ммоль/л
C) мочевина- 5ммоль/л
D) плазмадағы ақуыздар- 74г/л
E) натрий- 141 ммоль/л

58.35 жастағы салмағы 70 кг науқаста операция кезіндегі қан жоғалту көлемі 700 мл. Инфузиялық терапияның жалпы көлемінен құрамында эритроциттер бар заттар енгізілуі қажет:
A) 350 мл
B) 1550 мл
C) 1000 мл
D) 910 мл
E) 850 мл

59.Өкпенің орталық қатерлі ісігі бар 38 жастағы науқаста дауыстың қарлығуы, бет, мойын және кеуде қуысының жоғарғы жартысындағы веналардың кеңеюі анықталды. Спирография кезінде тыныс алу функциясы компенсацияланған. Ары қарай емдеудегі сіздің ұсыныстарыңыз:

A) симптоматикалық емдеу
B) лобэктомия
C) пульмонэктомия
D) кеңірдек бифуркациясының резекциясымен пульмонэктомия
E) рентген терапиясы

60.Электрокардиоверсияға көрсеткіш болып табылады:
A) қарыншалық тахикардия
B) түйінді брадикардия
C) синустық тахикардия
D) электр-механикалық диссоциация
E) жүрекшелердің фибрилляциясы

61.Жүректің жедел тампонадасы ... байланысты.
A) парадоксальді пульсқа
B) брадикардияға
C) массивті асцитқа
D) тахикардияға
E) пневмотораксқа

62.Бүйректермен компенсацияланатын созылмалы тыныстық ацидозда ... .
A) PaCO2 жоғарлайды
B) несептің pH жоғарлайды
C) артықша негіздер азаяды
D) стандартты бикарбонат төмендеген
E) P50 төмендеген

63.Төмен бекітілген жүрек лақтырысы ... кезінде байқалады.
A) қолқа стенозы
B) өкпелік жүрек
C) дигоксиннің токсикалық әсері
D) митральді стеноз
E) қолқа коарктациясы

64.Нитроглицеринді инфузиялық енгізу ... .
A) метгемоглобинемияға алып келуі мүмкін
B) өкпе тамырларының гипоксиялық тарылуын күшейтеді
C) нейро- бұлшықеттік блокаданы күшейтеді
D) бассүйек ішілік қысымды төмендетеді
E) миокардтың жиырылуын тікелей арттырады

65.Жабысқақ (констриктивті) перикардит белгілерінің арасында болмайды:
A) қатты жүрек ұшы түрткісі
B) бауырдың ұлғаюы
C) үшінші жүрек тоны
D) шаршағыштық
E) парадоксальді пульс

66.2 сағат бойы 100% оттегімен тыныс алғаннан кейін ауыр эмфиземасы бар науқаста ұйқышылдық пен бағдарлану бұзылысының ықтимал себебі болып табылады:
A) гиперкапния
B) ми тамырларының вазоконстрикциясы
C) ми гипоксиясы
D) оттегінің уыттылығы
E) гипокапния

67.Кезбе нервтерінің тонусы жоғарылағанда ЭКГ-да байқалады:
A) P-Q интервалының ұзаруы
B) тісшелер амплитудасының төмендеуі
C) QRS комплексінің кеңеюі

D) Р тісшесінің кеңеюі
E) тісшелер амплитудасының жоғарлауы

68.Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздігі бар науқастарды емдеуге болады:
A) тұрақты жоғары қысымды вентиляциямен
B) лидокаиннің инфузиясымен
C) ААФ ингибиторларымен
D) налоксонды парентеральді енгізумен
E) калий препараттарын енгізу арқылы

69.Физиологиялық өлі кеңістіктің ұлғаюы болады:
A) іркілісті жүрек жеткіліксіздігі
B) гиповентиляция
C) көктамыр ішілік анестезия
D) миокард инфарктыі
E) пневмоторакс

70.37 жастағы науқас 1 сағат бұрын кеуде қуысының сол жақ бөлігінде пышақпен жарақат алды. Жағдайы ауыр. Санасы шатасқан, тері жамылғысы бозарған, еріннің цианозы. АҚ- 60/20 мм с.б.б. Шеткеі тамырларда пульс анықталмайды. Кеуде қуысындағы жараның ұзындығы 2 см, сол жақ төс маңы сызығы бойынша III-ші қабырғааралық деңгейде. Жүрек тондары тұйық. Сол жақ өкпенің үстіндегі тыныс әлсіреген. Жүректің жарақатына күдік бар. Сіздің тактикаңыз ... жүргізуден тұрады.
A) жедел торакотомия
B) плевральді пункция
C) перикардтың пункциясы
D) қан құю
E) реанимациялық іс-шаралар кешені

71.Плазмадағы бикарбонаттың жоғарлауы байқалады:
A) созылмалы гиповентиляцияда
B) ацетазоламидпен емдеуде
C) қант диабетінде
D) бүйрек жеткіліксіздігінде
E) эмфиземада

72.Асистолия кезінде ең тиімді дәрілік зат болып табылады:
A) адреналин
B) кальций хлориді
C) алупент
D) атропин
E) строфантин

73.Гемоглобин концентрациясы 80 г/л және ретикулоциттер санының артуы болуы мүмкін:
A) постгеморрагиялық анемияда
B) емделмеген перниciозды анемияда
C) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі анемияда
D) апластикалық анемияда
E) жедел лейкемияда

74.Тамырішілік шашыранды қан ұю байланысты болмайды:
A) гемофилия
B) гемолиз
C) бастың ауыр жарақаты
D) амниотикалық сумен эмболия
E) ұзақ жасанды қан айналымы (bypass)

75.Ер адам шамамен 3 жыл бойы ауырады, тамақ ішудің қиындығына, тәулігіне 1-2 рет регургитация, төс артындағы кезеңдік ауырсынуларға шағымданады. Науқастың тамақтануы біршама төмен, қан анализі қалыпты, науқаста болуы мүмкін ... .

A) өңештің ахалазиясы
B) өңештің қатерлі ісігі
C) өңештің тыртықты стриктурасы
D) эзофагит
E) дивертикул

76.Жүрек-өкпе реанимациясы (ЖӨР) - бұл ... бағытталған шаралар кешені.
A) клиникалық өлімнен кейінгі өмірлік функцияларды қалпына келтіруге
B) пациентті шок күйінен шығаруға
C) тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуге
D) «қауіпсіз» наркоз талаптарын орындауға
E) айналымдағы қан көлемін толықтыруға

77.Клиникалық өлімді диагностикалауға арналған минимальді шұғыл (бастапқы) іс-шаралары ... тұрады.
A) сананы анықтау, өздігінен тыныс алуды және магистральді артерияларда импульстің болуын анықтаудан
B) қан электролиттерін, эритроциттер мен гемоглобин санын шұғыл анықтаудан
C) тыныс шуларының, жүрек тондарының аускультациясы, АҚ өлшеуден
D) ЭКГ, спирография орындаудан
E) Глазго шкаласын қолданудан

78.Қан айналымының тоқтауын және жүрек массажының қажеттілігін көрсететін және диагностиканың ең жылдам және қарапайым әдісі:
A) магистральді артерияларда пульсті тексеру (ересектердегі ұйқы артериясы, бір жасқа дейінгі балаларда иық және бүйрек артериясы)
B) жүрек тондарының аускультациясы
C) құрсақ аортасының визуальді пульсациясы
D) тері жамылғысының түсін бағалау
E) ЭКГ түсіру

79.Клиникалық өлімнің бастапқы диагностикасына қажет:
A) 10 секунд
B) 2 секунд
C) 2 минут
D) 60 секунд
E) 30 секунд

80.Европалық стандартқа сәйкес негізгі ЖӨР неғұрлым толық сипаттайтын іс- шаралар тізімі:
A) электрлік дефибрилляция, тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, жүрек массажы және жасанды тыныс
B) жасанды тыныс және тікелей емес жүрек массажы
C) жасанды тыныс, тікелей емес жүрек массажы және дәрі-дәрмектерді енгізу
D) кеңірдектің біріншілік интубациясы және жасанды тыныс
E) жасанды тыныс және дәрі-дәрмекпен емдеу

81.62 жастағы науқаста дефибрилляцияның үш разрядынан, кеңірдек интубациясынан, к/і 1 мг адреналин енгізгеннен кейін қарыншалардың фибрилляцияны жалғасуда, сіздің ары қарай әрекетіңіз енгізуден тұрады:
A) кордарон 5 мг/кг к/і
B) атропин 0,02 мг/кг к/і
C) новокаинамид 15 мг/кг
D) магнезия 0,5 г ерітіп, к/і
E) верапамил 0,1 мг/кг

82.Бүйрек шумақшаларымен күнделікті фильтрацияның көлемі (бастапқы зәр, л) қалыпты жағдайда ... мл/мин құрайды.
A) 125
B) 40

C) 100
D) 180
E) 150

83.ТШҚҰ синдромының жедел түрінің фазаларына жатпайды:
A) ұзақ гиперкоагуляция
B) фибринолизсіз тұтыну коагулопатиясы
C) жылдам өтетін гиперкоагуляция
D) тұтыну коагулопатиясы
E) гипокоагуляция

84.Анафилактикалық шок кезінде адреналиннің бастапқы дозасы ... мл құрайды.
A) 0,5
B) 1
C) 2
D) 3
E) 1,5

85.Анафилактикалық шок кезінде преднизолонның есептік дозасы ... мг/кг құрайды.
A) 2
B) 0,5
C) 0,1
D) 1
E) 5

86.Анафилактикалық шоктың формаларына жатпайды:
A) жұқпалы
B) гемодинамикалық
C) асфиксиялық
D) абдоминальді
E) типтік

87.Көмейдің ісінуіне байланысты асфиксия болған кезде жүргізу көрсетілген:
A) коникотомия
B) перифериялық көктамырдың катетеризациясы
C) кеңірдек интубациясы
D) трахеостомия
E) бронхоскопия

88.Анафилактикалық шоктың өте тез дамитын формасына тән:
A) қарқынды даму, коллаптоидтық жағдай
B) баяу даму, коллаптоидтық жағдай
C) гемодинамиканың айқын емес бұзылуы, науқастың есі анық
D) бронхоспазм ұстамалары, терінің бозаруы, АҚ 80/40 мм с.б.б.
E) беттің, тілдің ісінуі, АҚ төмендеуі, тахикардия

89.Атриовентрикулярлы блокадаларды емдеуде осы препарат қолданылады:
A) атропин
B) этмозин
C) кордарон
D) ритмилен
E) лидокаин

90.Пароксизмді тоқтату мақсатында каротидті синусты уқалау тек қана қолданылады:
A) қарыншаүстілік тахикардия
B) жүрекшелердің дірілі
C) жүрекшелердің фибрилляция
D) қарыншалық тахикардия
E) қарыншалардың дірілі

91.Миокардтың кіші толқынды фибрилляциясында электрлік дефибрилляцияның тиімділігін арттыру үшін енгізу көрсетілген:
A) адреналин
B) кальций хлорид
C) атропина
D) лидокаин
E) строфантин
92.Жүректің жабық массажын жүргізуді реаниматологтың қолдары орналасуы қажет:
A) төстін төменгі үштен бір бөлігінде
B) жүрек түрткісі аймағында
C) төстін ортаңғы үштен бір бөлігінде
D) төстін жоғарғы үштен бір бөлігінде
E) семсертәрізді өсіндіде
93.Кенеттен өлім болғанда ЭКГ-да тіркеледі:
A) қарыншалардың фибрилляция
B) Гис шоғыры оң аяқшасының толық блокадасы
C) баяу идиовентрикулярлық ырғақпен толық атрио-вентрикулярлы блокада
D) баяу идиовентрикулярлық ырғақ
E) айқын синустық брадикардия (минутына 20 реттен аз)
94.Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздікке тән емес клиникалық белгі:
A) субфебрилит
B) инспираторлы ентігу
C) перифериялық ісінулер
D) үшінші жүрек тоны
E) екінші тонның акценты
95.Электрлік дефибрилляциясының тиімділігін күшейтеді:
A) адреналин
B) атропин
C) лидокаин
D) строфантин
E) калий тұздары
96.Екі реаниматологпен жүргізілетін жүректің жабық массажында компрессияның ӨЖВ- на қатынасы құрайды:
A) 30:2
B) 15:2
C) 5:2
D) 10:2
E) 20:2
97.Анафилактикалық шок кезінде таңдау препараты болып табылады:
A) адреналин
B) антигистаминді препараттар
C) антибиотиктер
D) гормондар
E) кальций хлориді
98.43 жастағы науқаста биіктіктен құлағаннан кейін қабырғалардың көптеген сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі бар. Кеңірдектің интубациясымен ӨЖВ- ға ауысқаннан кейін цианоздың көбеюі,АҚ төмендеуі анықталды, ең ықтимал себебі болып табылады:
A) клапанды пневмоторакс
B) кеңірдектің дұрыс емес интубациясы
C) кеуде қолқасының жыртылуы
D) асқазан құрамымен аспирация
E) өкпенің ауыр соғылуы

99.Созылмалы респираторлы ацидозы бар науқас (М, 50 жас, 80 кг) жалпы анестезиямен мойын артерияларын реконструкциясы бойынша операцияға алынды. Бастапқы PaO2 50 мм с.б.б., PaCO2 60 мм с.б.б., SaO2 88%, anion gap 12 ммоль/л, pH 7,34. Сондай-ақ, операция алдындағы тексеруде анестезиолог өкпенің Vd/Vt қатынасын есептеді, көрсеткіш 5% құрады. Анестезия кезінде EtCO2 35-38 мм с.б.б. аралықта болды, жалпы ағымы 2 л/мин, FiO2 48% кезінде ингаляциялық анестезия жүргізілді. Қан айналымы тұрақты. Перифериялық сатурация 95-96%. Егер сіз анестезиядан шығу кезінде алдыңғы параметрлермен өкпенің жасанды вентиляциясын жалғастырсаңыз, онда оксигемоглобиннің диссоциация қисығы ығысады :

A) солға ығысу, қалыптыға баяу оралу
B) оңға ығысу, қалыптыға баяу оралу
C) өзгеріссіз
D) оңға ығысу, қалыптыға жылдам оралу
E) солға ығысу, қалыптыға жылдам оралу

100.21 жастағы науқас реанимация бөліміне астматикалық статус күйінде түсті. Артериальды қанның ҚСЖ талдауда келесі өзгерістер анықталды: маска арқылы оттегі беру кезінде PaO2 - 72 мм с.б.б. және PaCO2 - 46 мм с.б.б. Пикфлоуметрияда тыныс шығару максимальды ағымы 35%. Жағдайын жақсарту мақсатында таңдау препараты болып табылады:

A) гелий және оттегі қоспасы
B) теофиллин
C) әсері кең спектрлі антибиотиктер
D) магний сульфат к/і
E) лейкотриенді рецепторлардың антагонисттерімен терапия

1.60 жастағы В. науқаста операциядан кейінгі кезеңде ателектаз себебінен гипоксемия дамыды. Операциядан кейінгі кезеңде ателектаз дамуының механизмі:

A) гиповентиляция
B) диффузияның жеткіліксіздігі
C) V/Q-сәйкессіздігі
D) оңнан солға шунт
E) гипоксиялық өкпелік вазоконстрикция

2.Тамырішілік таралған тромбозды ерте емдеуді ... енгізуден бастау қажет.

A) гепарин
B) жаңа мұздатылған плазма
C) криопреципитат
D) фибриноген
E) тоңазытылған тромбоциттер

3.Политопты қарыншалық экстрасистолиясы бар пациентке лидокаинді енгізуге қарсы көрсеткіш болып табылады:

A) 1 дәрежелі атриовентрикулярлы блокада
B) синустық тахикардия
C) қосымша жүрекшелік экстрасистолия
D) синус түйінінің әлсіздік синдромы
E) артериальді гипертензия

4.Интенсивті терапия бөлімшесіндегі науқастан (әйел, 30 жас, 75 кг) жедел массивті қан жоғалтудан (2000 мл-ден астам) кейін екінші тәулікте ҚСЖ артериялық-веноздық сынама алынды. FiO2 30%, pH 7,22, p50 34 мм с.б.б., PaO2 90 мм с.б.б., SaO2 97%, SvO2 67%, PvO2 30 мм с.б.б., PvCO2 39 мм с.б.б., ABa 14 ммоль/л, гемоглобин 100 г/л. Шок регрессиясының критерийлерін бағалау үшін O2 артериовеноздық айырмашылықты есептеңіз:

A) R(a-v)O2 3,2 мл/дл
B) R(a-v) O2 2,3 мл/дл
C) R(a-v) O2 4,1 мл/л
D) R(a-v) O2 5,6 мл/дл
E) R(a-v) O2 1,5 мл/дл

5.ТШҚҰ синдромы салдары болып табылады:
A) кез келген этиологиядағы гиповолемия
B) гемофилия
C) кез келген критикалық жағдай
D) тамырішілік гемолиз
E) гипертермия
6.Тұтыну коагулопатиясының интенсивті терапиясында басты орын алады:
A) плазма трансфузиясынан кейін гепаринді енгізу
B) гепаринд іенгізу
C) тікелей донорлардан массивті қан құю
D) ингибиторларды енгізу
E) контрикалды енгізу
7. Трахея интубациясының ықтимал қиындығын бағалаңыз: тиреоментальді қашықтық 11 см, Маллампати бойынша II класс, Кормак-Лихан бойынша дауыстық саңылауын бағалау– I дәреже.
A) жеңіл
B) орташа күрделі
C) қиын
D) өте қиын
E) орындау мүмкін емес
8.Науқаста өкпенің қатерлі ісігіне байланысты оң жақ жоғарғы лобэктомия жүргізуде операциялық столда сол жақтық қалыпта екі қуысты түтікпен бір өкпелік вентиляция жасалды. FIO2-ге 100% болуына қарамастан гипоксемия дамыды. Туындаған мәселені шешудің оңтайлы әдісі болып табылады:
A) мүдделі емес өкпеде тыныс алу жолдарында тұрақты оң қысыммен вентиляция жүргізу(CPAP)
B) мүдделі өкпеде PEEP вентиляция жүргізу
C) мүдделі емес өкпеде мезгілдік реинфляция
D) екі өкпелік вентиляцияға ауыстыру
E) колабирленген өкпеге аспирациялық катетер арқылы оттегін беру
9.Негізгі алмасуды анықтау үшін ... өлшенеді.
A) O2 сіңіру және CO2 шығару
B) дене температурасы
C) тұтынылған тағамның калория мөлшері
D) тұтынылған тағамның сіңуі
E) ақуыздар, майлар және көмірсулар еруінің физиологиялық жылуы
10.Науқаста айқын протеинурия бар, нефронның ... зақымдалған.
A) шумақшасы
B) проксимальді түтікшесі
C) Генле ілмегі
D) дистальді түтікшесі
E) жинақтаушы түтігі
11.Парасимпатикалық жүйке жүйесінің шамадан тыс қозуында сіз науқасқа тағайындайсыз:
A) М-холинорецепторлардың блокаторы
B) адренорецепторлардың стимуляторы
C) адренорецепторлардың блокаторы
D) М-холинорецепторлардың стимуляторы
E) N-холинорецепторлардың стимуляторы
12.Жедел гипоксияда компенсацияның механизмдеріне жатпайды:
A) жүрек минуттық көлемінің азаюы
B) қанның қайта бөлінуі
C) өкпе вентиляциясының жоғарлауы
D) тахикардия

E) деподан эритроциттердің шығуы

13.Гипоталамус аймағының зақымдануы кезінде науқастарда ... байқалуы мүмкін.
A) жүректің қатты соғуы, артериальді қысымның жоғарлауы
B) тұрақсыз қалып
C) тәбеттің күрт төмендеуі
D) сөйлеу бұзылыстары
E) гиперкинездер

14.Ретикулярлық формацияның толық блокадасының ең айқын көрінісі болып табылады:
A) коматозды жағдай
B) гиперрефлексия
C) қимыл координациясының бұзылысы
D) нистагм
E) диплопия

15.Базальды ганглийлердің зақымдалуында келесі көріністер болуы мүмкін:
A) гиперкинездер
B) сезімталдықтың кенеттен бұзылуы
C) патологиялық шөлдеу
D) АКТГгиперсекрециясы
E) гипотонус

16.Метаболизмдік ацидоздың компенсаторлық механизмдері болып табылмайды:
A) бүйректерден бикарбонат шығуының күшеюі
B) гипервентиляция
C) сутегі иондарының бикарбонат буферімен және ақуыздармен байланысуы
D) аммоний хлоридінің зәрмен көп мөлшерде шығуы
E) сутегі иондарының калий иондарының орнына эритроциттерге және натрий мен кальций иондарының орнына сүйек тініне өтуі

17.Респираторлық ацидоздың компенсациясына қатыспайды:
A) бүйрек түтіктерінде HCO3 реабсорбциясының төмендеуі
B) бүйрек түтіктерінде HCO3 реабсорбциясының жоғарлауы
C) бүйректерде ацидо- және аммониогенездің белсенуі
D) артық H+ қалпына келтірілген гемоглобинмен байланысуы
E) жасушадан калийдің шығарылуы

18.Қолдың рефлекторлық симпатикалық дистрофиясы (каузальгия) жүреді:
A) терінің жеңіл стимуляциясына ерекше сезімталдығымен
B) терең пальпацияда айқын сезімталдықпен
C) бұлшықет гипотониясымен
D) қатты тершеңдікпен
E) дірілдеумен

19.Қан көлемінің жоғарылауына байланысты жүрек жеткіліксіздігі ... дамиды .
A) жүрек қабырғаларының туа біткен ақауларында
B) үлкен қанайналым шеңберінің гипертензиясында
C) жүрек қақпақшаларының стенозында
D) аорта саңылауының стенозында
E) гипотиреозда

20.Эпидуральді енгізілген опиоидтар:
A) терінің қышуын тудыруы мүмкін
B) тек жоғары дозаларда тиімді
C) торакальды хирургияда қолданылмауы тиіс
D) жиі гипотензияны тудырады
E) жиі гипертензияны тудырады

21.Қаңқа ішілік жоғары қысым ... енгізудің әсерінен төмендейді.
A) маннитолды көктамыр ішіне

B) фторотанды
C) кетаминді
D) деполяризациялаушы емес миорелаксанттарды
E) сукцинилхолинді

22.Ашық капиллярлардың саны негізінен ... тәуелді.
A) CO2 концентрациясына
B) аденозинге
C) сүт қышқылына
D) O2 концентрациясына
E) нейрогормондарға

23.Қаңқа ішілік қысымды төмендету әдістері қамтиды:
A) қарыншалық дренаж
B) натрий нитропруссиді
C) изофлюран
D) нимодипин
E) натрий оксибутираты

24.Шумақшалық фильтрацияның төмендеуіне ықпал ететін себеп болып табылады:
A) жүйелік артериялық қысымның төмендеуі
B) онкотикалық қан қысымының төмендеуі
C) несеп ағымына кедергі
D) шумақтардағы әкелетін артериолалардың кеңеюі
E) шумақтардағы әкететін артериолалардың спазмы

25.Дені сау адамда мидың қан айналымы жоғарлайды:
A) артериялық PCO2 60 мм с.б.б. (8,5 Кпа) жоғары болғанда
B) дене бас жағының көтеріңкі қалпында
C) систолалық АҚ 110-нан 130 мм с.б.б. жоғарлағанда
D) гипервентиляция кезінде
E) плевра ішілік қысым жоғарлағанда

26.Артериялық гипертензияға келесі клиникалық белгілер мен көріністер бойынша күдіктену мүмкін:
A) төбе және шүйде аймақтардағы ауырсыну
B) қысқа мерзімді естен танулар
C) жүрек ырғағы мен өткізгіштігінің бұзылысы
D) перифериялық ісінудің болуы
E) тыныс ырғағының бұзылысы

27.Операцияға дейінгі кезеңде емдеуді қажет ететін қаңқа ішілік гипертензияның қауіпті сандары болып табылады:
A) 250 мм с.б.б. жоғары
B) 20-25 мм с.б.б.
C) 25-50 мм с.б.б.
D) 50-100 мм с.б.б.
E) 100-200 мм с.б.б.

28.Леводопамен емделетін Паркинсон ауруы бар науқаста қолдануға БОЛМАЙДЫ:
A) дроперидол
B) энфлуран
C) фентанил
D) метоклопрамид
E) физостигмин

29.Пароксизмальді қарыншалық тахикардияны басу үшін қолданылады:
A) финоптин
B) дигоксин
C) ритмилен

D) мекситил
E) бретелий

30.WPW синдромында пароксизмальды қарынша үстілік тахикардияны емдеу үшін қолданылады:
A) кордарон
B) дигоксин
C) анаприлин
D) новокаинамид
E) нифедипин

31.Тыныштық жағдайындағы мембраналық потенциал:
A) қалыпты жағдайда нейронда -80 mV
B) хлорид концентрациясының трансмембраналық градиентіне тәуелді емес
C) натрийдің экстрацеллюлярлық концентрациясының өзгеруі әсер етпейді
D) натрий-калий насосының белсенділігіне тәуелді емес
E) калийдің экстрацеллюлярлық концентрациясына тәуелді емес

32.Бауырдың синтетикалық функциясы бұзылуының маркеріне жатады:
A) холинестераза
B) АЛТ
C) АСТ
D) ЛДГ
E) сілтілі фосфатаза

33.Адреналиннің әсері:
A) липолизді жоғарлатады
B) триптофаннан синтезделеді
C) асқазан-ішек қозғалысын арттырады
D) 5 гидроксииндолуксус қышқылына дейін ыдырайды
E) ішектің шырышты қабығындағы арнайы жасушалардан бөлінеді

34.Нефрондағы натрийдің реабсорбциясы:
A) бүйрек қызметінде энергияның маңызды тұтынушысы болып табылады
B) проксимальді жинақталған түтікке қарағанда дистальді түтікте көп
C) тек калий экскрециясының орнына жүреді
D) қарсы көбейткіш жүйенің негізгі нысаны болып табылады
E) гломерулярлы сүзу жылдамдығына тәуелді

35.Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің олигуриялық сатысына ТӘН ЕМЕС белгі:
A) гипокалиемия
B) ентігу
C) гиперкалиемия
D) анорексия
E) азотемия

36.Жедел бүйрек жеткіліксіздігі кезінде гипергидратация құбылыстарын көрсететін негізгі белгілер:
A) қан плазмасындағы натрий иондарының төмендеуі
B) қан плазмасындағы натрий иондарының жоғарлауы
C) қан плазмасындағы калий иондарының жоғарлауы
D) қан плазмасындағы калий иондарының төмендеуі
E) қан плазмасындағы кальций иондарының төмендеуі

37.Өкпе тромбоэмболиясына тән электрокардиографиялық белгі болып табылады:
A) III тіркемеде Q тісшесі, I тіркемесінде терең S тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
B) барлық тіркемелерде кең және жоғары P тісшелері
C) V 1-V3 тіркемелерде жоғары жіңішке R тісшелері)
D) I тіркемеде Q тісшесі, III тіркемеде S терең тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы
E) правограммада терең Q тісшесі, Гис шоғыры оң аяқшасының блокадасы

38.Компенсацияланбаған сусызданудың клиникалық белгілеріне ЖАТПАЙДЫ:
A) жоғары АҚ
B) таралған құрысулар
C) гипотермия
D) перифериялық пульс пен АҚ болмауы
E) анурия

39.Ересектерде дефибрилляция жүргізу кезінде электр заряды ... басталады.
A) 2 дж/кгм.т.
B) 1 дж/кгм.т.
C) 3 дж/кгм.т.
D) 4 дж/кгм.т.
E) 5 дж/кгм.т.

40.Егде жастағы науқастарда жүректің тікелей емес массажын жүргізу кезінде жиі кездесетін асқыну:
A) қабырғалардың сынуы
B) бауырдың зақымдануы
C) жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
D) пневмоторакс
E) жүректің зақымдануы

41.Кең абдоминальді операцияларда операциядан кейінгі ерте кезеңдегі өкпе жеткіліксіздігінің ең жиі себебі:
A) ателектаз
B) асқазан құрамымен аспирация
C) бронхоспазм
D) пневмоторакс
E) өкпе ісінуі

42.40 литрлік оттегі балланындағы қысым 100 атм., 4 л/мин газ ағынымен бұл жеткілікті:
A) 16 сағатқа
B) 8 сағатқа
C) 20 сағатқа
D) 100 сағатқа
E) 110 сағатқа

43.Артериялық қандағы CO2 кернеуі қалыптыда ... мм с.б.б. құрайды.
A) 40-46
B) 25-30
C) 45-55
D) 90-100
E) 110-180

44.Нормовентиляция кезінде тыныс алу жиілігі минутына ... құрайды.
A) 12- 16
B) 8- 10
C) 16- 20
D) 18
E) 20- 22

45.Қан кетуден кейін бірден іске қосылатын механизм:
A) көкбауырдың жиырылуы
B) сүйек кемігімен эритроциттер мен лейкоциттерді толтыру
C) гипертензия
D) бүйрек қан ағымының ұлғаюы
E) бауыр ақуыздарын толтыру

46.Операция кезінде және одан кейін қан кетуді тудырмайтын клиникалық жағдай:
A) қанап тұрған асқазан жарасы, ісіктердегі паллиативті операциялар

B) бауырда фибриноген түзілуінің бұзылуы
C) тамырішілік тромбозға байланысты фибриногенді тұтынудың жоғарлауы
D) фибриногеннің фибринолитикалық ферменттермен бұзылуы немесе лизисі
E) плацентаның мерзімінен бұрын ажырауы

47.Оттегі тасымалдайтын қан алмастырғыш, бұл ... .
A) перфторан
B) полиглюкин
C) стабизол
D) альбумин
E) полифер

48.Коллоидтық белсенділікке ... ие.
A) стабизол
B) инфезол
C) физиологиялық ерітінді
D) Рингер лактат
E) альбумин

49.Пульсоксиметр саусақтан сатурацияны көрсетпейді. АҚ 120/70 мм с.б.б., ЖЖЖ минутына 112 рет, себебі ... болып табылады.
A) айқын перифериялық спазм
B) сан артериясының тромбозы
C) мезентериальді қан тамырлардың тромбозы
D) гипоксемия
E) ауыр анемия

50.Орташа гипервентиляция кезінде тыныс алу жиілігі минутына ... ретті құрайды.
A) 16- 20
B) 12- 16
C) 8- 12
D) 20- 22
E) 24- 30

51.Тромботикалық асқынулардың жоғары қаупі бар науқастарда операциядан кейінгі бірінші күні ... жүргізу оңтайлы.
A) қанның ұю уақытын бақылаумен гепаринотерапия
B) төмен молекулалы гепариндердің үлкен дозаларымен емдеу
C) инсулиндік терапия
D) ұзартылған ӨЖВ
E) эпидуральді анестезия

52.Қанның сәйкестігін анықтау кезінде:
A) донордың сарысуын реципиенттің эритроциттерімен араластырады
B) реакцияны тек шұғыл жағдайларда ғана жүргізіледі
C) реакцияны қанның әрбір ампуласын құю кезінде жүргізеді
D) донордың эритроциттерін реципиенттің сарысуымен араластырады
E) реакция агглютининдердің әсерінен болады

53.Жедел гепатиті бар науқастарда қолдануға болмайды:
A) фторотан
B) азот тотығы
C) дормикум
D) фентанил
E) натрий оксибутираты

54.Анафилактикалық шокта алдымен ... дамиды.
A) қанайналымның гипердинамикалық типі
B) қанайналымның гиподинамикалық типі
C) қанайналымның нормодинамикалық типі

D) қанайналымның гипер немесе гиподинамикалық типі
E) қанайналымның кез -келген типі

55.Спинальді блок кезінде ... дамиды.
A) қанайналымның гипердинамикалық типі
B) қанайналымның гиподинамикалық типі
C) қанайналымның нормодинамикалық типі
D) қанайналымның гипер немесе гиподинамикалық типі
E) қанайналымның кез -келген типі

56. Гипертоникалық кризде оның түріне тәуелсіз қолданылады:
A) зәр айдағыштар
B) оксигенотерапия
C) гепарин
D) седация
E) актовегин

57.Жасушадан тыс сұйықтықтың жасушаішілік сұйықтықтан айырмашылығы бар, оның құрамында...байланысты.
A) калий аз
B) натрий аз
C) магний көп
D) калий көп
E) ақуыздар көп

58.Кенеттен дамыған кеудеішілік қысымның жоғарылауынан 1 минуттан кейін пайда болған жүрек- қантамыр жетіспеушіліне кірмейді:
A) жүрек лақтырсының жоғарлауы
B) тахикардия
C) перифериялық вазоконстрикция
D) артериальді гипотензия
E) веноздық ағымның төмендеуі

59.Бас миы тамырлары эмболиясының ең жиі себебі болып табылады:
A) жүрекшелердің фибрилляциясы
B) жарақат
C) аневризмалар
D) артериосклероз
E) жүрек жеткіліксіздігі

60.Сұйықтықтың капиллярлардан интерстициальді кеңістікке өтуі ... төмендегенде жоғарылайды.
A) плазманың откотикалық қысымы
B) орташа артериялық қысым
C) интерстициальді сұйықтықтағы ақуыз концентрациясы
D) веноздық қысым
E) плазмада натрий концентрациясы

61.Тромбоциттердің орташа өмір сүру ұзақтығы… құрайды.
A) 2-5 күнді
B) 1-2 күнді
C) 6-12 күнді
D) 13-30 күнді
E) 1 айды

62.Тромбоциттердің негізгі функциясы:
A) тромбопоэтин өндіру
B) антиденені тасымалдау
C) ақуызды тасымалдау
D) иммунды жауап реакциясына қатысу
E) гемостазды тұрақтандыру

63.Коагулограмма ... бағалауға мүмкіндік береді.
A) гемостаздың коагуляциялық механизмін
B) гемостаздың тамырлық-тромбоцитарлық механизмін
C) қантамыр қабырғасының резистенттілігін
D) тромбоциттердің функциональді активтілігін
E) гемостаздың антикоагуляциялық механизмін

64.Криопреципитат қолдануға көрсеткіш болып табылады:
A) гемофилия
B) гиперкоагуляциялық синдром
C) гиперфибриногенемия
D) анемия
E) тромбоцитоз

65.Эритроцитарлы массаны контейнерге құйған кезде қосуға болады:
A) натрий хлоридтің стерильді изотониялық ерітіндісін
B) натрий хлоридтің стерильді гипотониялық ерітіндісін
C) 10% глюкоза ерітіндісін
D) реополиглюкин
E) натрий хлоридтің стерильді гипертониялық ерітіндісін

66.Жедел коронарлық синдромның клиникалық көрінісі аясында алғаш дамыған Гис шоғыры сол аяқшасының толық блокадасы дерек береді:
A) орналасуы анықталмаған жедел миокард инфарктының дамуы
B) өкпе артериясының тромбоэмболиясы дамуы
C) декстракардия
D) Вольф-Паркинсон-Уайт синдромының манифестациясы
E) сол жақ қарынша аневризмасының дамуы

67.Өкпе артериясының тромбоэмболиясы (ӨАТЭ) кезінде вентиляциялық-перфузиялық арақатынастың коэффициенті:
A) жоғарлайды
B) ӨАТЭ кезінде бұл коэффициент ешқандай патофизиологиялық мәнге ие емес
C) 0,8 құрайды
D) өзгермейді
E) азаяды

68.25 жастағы науқасқа жұлын анестезиясымен жүргізілген жатырдан тыс жүктілік бойынша операция жасалған, операциядан кейінгі 2 тәулікте басының қатты бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, құсу түрінде жағдайының нашарлауы байқалды. АҚ 100/60 мм с.б.б., ЖЖЖ 100 рет/мин. Операциядан кейінгі болуы мүмкін асқыну және емдеу шараларының тактикасы:
A) пункциядан кейінгі бас ауруы. Инфузиялық терапия, кофеин енгізу қажет
B) құсу салдарынан гипоосмолярлық дегидратация. Тепе- теңдігі сақталған тұзды ерітінділермен инфузиялық терапия қажет
C) гиповолемиямен асқынған ерте жабыспалық ішек өтімсіздігі, құсу аясында бас миішілік қысымның төмендеуі. Инфузиялық терапия, тазартқыш клизма, спазмолитиктер қажет
D) операция орнында лигатураның әлсіреуіне байланысты геморрагиялық шок, ішкі қан кетудің дамуы. Релапаротомия, гемостаз, шокқа қарсы терапия қажет
E) құсу кезінде құрсақ ішілік қысымның жоғарлауына байланысты бас миішілік қысымның жоғарлауы. Антацидтерді, ішек моторикасын реттегіштерді енгізу қажет

69.Франк және Старлинг заңы жүрек жұмысын ... байланысты анықтайды.
A) жүктеме алды (преднагрузка) көлеміне
B) жүректің жиырылу жиілігіне
C) тыныстық көлемге
D) жүктеме кейінгі (постнагрузка) көлеміне
E) минуттық вентиляцияға

70.Науқас бас- ми жарақаты бойынша ӨЖВ- да жатыр, pH - 7,58: PaCO2-24 мм с.б.б. В- 4 мэкв/л, бұл көрсетеді:
A) субкомпенсациялық тыныстық алкалоз
B) компенсациялық тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) компенсациялық емес тыныстық алкалоз
E) аралас тыныстық алкалоз
71.Салуретиктер (фуросемид, этакринқышқылы, новурит) ... деңгейінде әсер етеді.
A) түтікшелердің проксимальді және дистальді бөліктеріне бірдей
B) бүйрек ілмегі жоғарлаған тізесінің милық бөлігі
C) бүйрек ілмегінің жоғарлаған тізесінің қыртысты бөлігі
D) түтікшелердің проксимальді бөлігі
E) түтіктердің дистальді бөлігі
72.Урологиялық ауруларда жедел бүйрек жеткіліксіздігінің мына түрі жиі дамиды:
A) постренальді
B) ренальді
C) пренальді
D) неолигуриялық
E) олигуриялық
73.Эритроциттердің агрегация механизмінде ... негізгі рөлді атқарады.
A) электрлік зарядтың төмендеуі немес жоғалуы
B) беткейінде адгезивті заттардың пайда болуы
C) жасушалар арасында молекулалық байланыстың пайда болуы
D) биологиялық белсенді заттарды босату реакциялары
E) эритроциттердің деформациясы
74.Мидың ісінуін азайту үшін ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
A) 5% глюкоза ерітіндісі
B) маннит
C) гипервентиляция
D) гипотермия
E) кортизон
75.Қанның тұтқырлығын сипаттау үшін клиникалық жағдайда қолданылатын ең қарапайым және қолжетімді тесттер:
A) гематокрит және ЭТЖ
B) гемоглобин деңгейі және тромбоциттер саны
C) эритроциттер және лейкоциттер саны
D) эритроциттер саны және гемоглобин деңгейі
E) формалық элементтердің агрегациялық қабілеті
76.Жүрек жеткіліксіздігін емдеуде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
A) калий қабылдауды шектеу
B) натрий қабылдауды шектеу
C) төсектік режим
D) дигиталис препараттарын қолдану
E) диуретиктерді қолдану
77.Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің олигоануриялық сатысында гидратацияның рұқсат етілген көлемін есептеу үшін мына формула қолданылады:
A) тәуліктік диурез + 400 мл сұйықтық
B) тәуліктік диурез + 200 мл сұйықтық
C) тәуліктік диурез + 600 мл сұйықтық
D) тәуліктік диурез + 800 мл сұйықтық
E) тәуліктік диурез + 1000 мл сұйықтық
78.Септикалық шок дамуының жиілігі:

A) 40-58%
B) 30-40%
C) 10-20%
D) 60-80%
E) 2-7 %

79.Қан ұйындысының жеткіліксіз ретракциясы болады:
A) қандағы ақуыз деңгейінің төмендеуі
B) айқын тромбоцитопения
C) анемия
D) гиперфибриногенемия
E) гипертромбоцитоз

80.Қанның ұю уақыты артады:
A) гипоагуляцияда
B) гиперкоагуляцияда
C) анемияда
D) қандағы фибриноген жоғарлағанда
E) күйіктерде

81.Жедел қан жоғалту кезінде бірнеше минут ішінде:
A) плазманың тұрақты көлемін сақтау мақсатында интерстициальді сұйықтық тамыр арнасына жылдам ауысады
B) гематокрит өзгермейді
C) гематокриттің жоғарлауымен гемодилюция болады
D) гематокриттің жоғарлауымен гемоконцентрация болады
E) гематокриттің төмендеуімен гемоконцентрация болады

82.Бүйрек қан ағымының ауторегуляциясы систолалық қан қысымы ... дейін төмендегенде тоқтайды.
A) 60-70 мм с.б.б.
B) 80-90 мм с.б.б.
C) 100 мм с.б.б.
D) 40-50 мм с.б.б.
E) 30-20 мм с.б.б.

83.Кеуде немесе құрсақ қуысына құйылған қан реинфузияға жарамды:
A) 12 сағат ішінде
B) екі тәулік
C) үш тәулік
D) бірінші аптада
E) егер қан сұйық түрінде болса, мерзім шектелмейді

84.78 жастағы жүректің созылмалы ауруымен ауыратын науқаста операциядан кейінгі кезеңде АҚ төмендеуімен, цианозбен, ентігумен бірге тез өршитін тахикардия пайда болды. Бауырдың ұлғаюы байқалды. Науқаста дамыған жағдай:
A) жедел оң қарыншалық жеткіліксіздік
B) жедел сол қарыншалық жеткіліксіздік
C) екі қарыншаның жедел жеткіліксіздігі
D) жедел тамырлық жеткіліксіздік
E) жедел бауыр жеткіліксіздігі

85.Қан ұйындысының ретракциясы қалыпты жағдайда тең:
A) 44 – 65%
B) 22 – 43%
C) 1 – 21%
D) 66 – 87%
E) 88 – 100%

86.Ересек адамның калийге тәуліктік қажеттілігі шамамен... ммоль /л/ м2 құрайды.

A) 50-70
B) 40-50
C) 20
D) 70-80
E) 80-100

87.Дене салмағы 60 кг науқаста калий концентрациясы 3,2 мэкв/л тең, аталған катионның ағзадағы тапшылығын жою үшін науқасқа … мэкв калий енгізу қажет.
A) 31,2
B) 64,9
C) 84,6
D) 100,8
E) 24,6

88.Айқын декомпенсацияланған метоболизмдік алкалозы бар науқаста плазмалық калийдің деңгейі 4,7мэкв/л тең, бұл жағдай сипаттайды:
A) плазмалық гиперкалиемияны
B) калийдің құрамы қалыптының төменгі шегіне сәйкес келеді
C) калийдің құрамы қалыптының жоғары шегіне сәйкес келеді
D) плазмалық гипокалиемия бар
E) плазмалық гипокалиемия және жасушаішілік гиперкалиемия бар

89.Науқаста қайталама құсу, ентігумен бірге мидың шайқалуы бар. ҚСЖ нәтижелері: pH - 7,56, PaCO2-30 мм с.б.б. BE +5,0 мэкв/л. ҚСЖ бұзылысының түрі:
A) декомпенсацияланған тыныстық және метаболизмдік алкалоз
B) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) бүйрек қызметінің бұзылуымен туындаған субкомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
D) компенсацияланбаған тыныстық алкалоз метаболизмдік компенсациямен
E) компенсацияланбаған метаболизмдік ацидоз компенсаторлы тыныстық алкалозбен

90.Ауыр құсу немесе асқазанның ұзақ уақыт аспирациясы алып келеді:
A) қандағы хоридтердің төмендеуіне
B) қандағы хлоридтердің жоғарлауына
C) натрий деңгейінің төмендеуіне
D) натрий деңгейінің жоғарлауына
E) қандағы pH деңгейінің жоғарлауына

91.Тыныстық алкалозды түзету үшін көрсетілмеген:
A) сода енгізу
B) вентиляцияны төмендету
C) зиянды кеңістікті арттыру
D) науқас қозғанда транквилизатор мен наркотикалық заттар
E) трахеостомия

92.Тыныстық ацидозды түзету үшін көрсетілмеген:
A) наркотикалық заттарды қолдану
B) тыныстық көлемі жоғары ӨЖВ
C) кеңірдек- бронх ағашын санациялау
D) оттегі ингаляциясы
E) көмірқышқыл газ ингаляциясы

93.Айқын құсуда науқасқа ... енгізуге БОЛМАЙДЫ.
A) кальций карбонатын
B) натрий хлоридін
C) натрий лактатын
D) глюкозаны
E) калий хлоридін

94.pH==7,17; pCO2 = 50 мм с.б.б.; SB = 15,5 мэкв/л, BB =38,0 мэкл/л; BE=-13,0 мэкл/л; қандағы кетонды денелер 58 мг%; ТК =70 мэкв/сутки, науқастағы коматозды жағдай:

A) метаболизмдік компенсациямен бірге компенсацияланбаған тыныстық алкалоз
B) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) электролиттерді жоғалтумен байланысты компенсацияланбаған газдық емес алкалоз
D) компенсацияланбаған метаболизмдік және тыныстық ацидоз
E) айқын емес метаболизмдік компенсациямен бірге компенсацияланбаған газдық ацидоз

95.Науқастың бас миына жасалған операциядан кейін бассүйекішілік қысым 25 мм с.б.б. құрайды. Церебральді перфузионды қысымды 70 мм с.б.б. деңгейінде ұстап тұру үшін орташа артериальді қан қысымының минималды қажетті мәні:
A) 95 мм с.б.б.
B) 100 мм с.б.б.
C) 105 мм с.б.б.
D) 90 мм с.б.б.
E) 45 мм с.б.б.

96.Бассүйек-ми жарақатының нәтижесінде пайда болған субдуральді гематоманы алып тастау операциясы кезінде ішкі мойындырық венаның пиязшығынан қан алынды: PvO2 45 мм с.б.б., PvCO2 50 мм с.б.б., SvO2 70%. Қанның газ құрамының өзгеру сипаты:
A) газ құрамы қалыпты, ісінуге байланысты ми тінінің O2 экстракциясы төмендейді
B) газ құрамы қалыпты, SvO2 төмендеуі байқалады
C) айқын гиперкапния, қалыпты PvO2, жоғары SvO2
D) SvO2 және PvO2 қалыпты, гипокапния
E) ми гипоксиясы, мидың ісінуі аясында ми тінімен O2 экстракциясының күшеюі

97.Қалыпты тыныс шығару соңында плевра қуысындағы теріс қысым ... см су б.б. құрайды.
A) 3
B) 6
C) 9
D) 12
E) 16

98.pH=7,32; pCO2 = 38 мм с.б.б.; SB = 19,0 мэкв/л, BB =36,0 мэкл/л; BE=-6,0 мэкл/л; қандағы сүт қышқылы 26 мг%; ТК =45 мэкв/тәулігіне. Бұл жағдай:
A) гипоксиямен шақырылған субкомпенсациялы метаболизмдік ацидоз
B) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) компенсациялы тыныстық алкалозбен жүретін компенсацияланбайтын метаболизмдік ацидоз
D) электролиттер жоғалтумен байланысты компенсацияланбаған газдық емес алкалоз
E) метаболизмдік компенсацияланған газдық ацидоз

99.Қалыптыда қандағы хлоридтердің деңгейі ... ммоль/л құрайды.
A) 100
B) 50
C) 150
D) 200
E) 300

100.Қалыпты жағдайда қандағы калийдің деңгейі … ммоль/л құрайды.
A) 4.50
B) 2.50
C) 3.35
D) 2.25
E) 9.55

1.Кальций хлоридін көктамыр ішіне енгізгенде болуы мүмкін асқынулар:
A) систолада жүректің тоқтап қалуы
B) жеке бұлшықеттердің құрысуы
C) диастолада жүректің тоқтап қалуы
D) тетания
E) АҚ төмендеуі

2.Қаңқа бұлшықеттерінің жасушаішілік сұйықтығының ... құрамына кірмейді.
A) Cl
B) K
C) протеин
D) фосфат
E) магний

3.pH==7,28; pCO2 = 35 мм с.б.б.; SB = 16,5 мэкв/л BB =35,0 мэкл/л; BE=-9,0 мэкл/л; ТК =8,0 мек/тәулік; NH4+=17 мек/л. Бұл көрсетеді:
A) бүйрек қызметінің бұзылуынан туындаған субкомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
B) электролиттердің жоғалуына байланысты декомпенсацияланған газсыз алкалоз
C) компенсаторлық тыныс алу алкалозы бар декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
D) метаболизмдік компенсациясы бар декомпенсацияланған тыныс алу алкалозы
E) декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз

4.Натрий тапшылығының клиникалық симптомына ЖАТПАЙДЫ:
A) шөлдеу
B) жүрек айнуы, құсу
C) АҚ төмендеуі
D) құрысулар
E) шаршағышық, апатия

5.Натрийдің артық мөлшерінде ... байқалмайды.
A) жүрек айнуы және суға жиіркену
B) гипертермия
C) құрысулар
D) естің бұзылысы
E) шөлдеу

6.Гипокальциемияның клиникалық симптомына ... ЖАТПАЙДЫ.
A) гипорефлексия
B) тетания
C) спазмофилия
D) ішгегі ауырсыну
E) гиперрефлексия

7.Калий тапшылығының себебі болып ТАБЫЛМАЙДЫ:
A) тері арқылы судың жоғалуы
B) құсу
C) ашығу
D) полиурия
E) форсирленген диурез

8.Метаболизмдік ацидоздың себебі болуы МҮМКІН ЕМЕС:
A) консервіленген қанмен массивті трансфузия
B) қанға көп мөлшерде кетоқышқылдардың түсуі
C) гипоксия
D) қышқыл ерітінділерімен инфузия
E) бүйрек жеткіліксіздігі

9.Метаболизмдік ацидозға ТӘН ЕМЕС:
A) жасушаларда калий мөлшерінің артуы
B) жасушаларда H+ иондар құрамының артуы
C) BE төмендеуі
D) pH 7,35-тен аз
E) тіндердің оттегіні беруінің жоғарлауы

10.Қандағы негіздердің тапшылығы ... кезінде байқалады.
A) жіңішке ішектердегі жыланкөздер
B) қан құю

C) натрий гидрокарбонатын құю
D) гипотермия
E) гипервентиляция

11.Метаболизмдік алкалоздың компенсациясы ... арқылы болмайды.
A) өкпелік вентиляцияның көлемін ұлғайту
B) несеппен натрий гидрокарбонатының жоғары мөлшерде шығару
C) оксигемоглобиннің блокадасы
D) жасуша мен плазма арасындағы Cl және HCO3 алмасулары
E) ТМК азайту

12.Метаболизмдік алкалоздың себебі болуы МҮМКІН ЕМЕС:
A) калийдің шықпай қалуы
B) калийдің тапшылығы
C) құсу
D) натрий гидрокарбонатымен гиперкоррекция
E) асқазан зондының ұзақ тұруы

13.Метаболизмдік алкалозды емдеу үшін ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
A) натрий бикарбонат ерітіндісі
B) калий хлоридінің глюкозаланған ерітіндісі
C) 0.05 - 1.0 Н НС ерітіндісі 5 пайыздық глюкоза ерітіндісінде
D) аскорбин қышқылымен глюкозаның 5 пайыздық ерітіндісі
E) изотоникалық ерітінділер

14.Баяу дамитын жасушадан тыс гипергидратацияның көрсеткіші болып табылады:
A) перифериялық ісінулер
B) гипертензия
C) ОВҚ тұрақты өсуі
D) өкпенің ісінуі
E) зәрдің 20 мл/сағ бөлінуі

15.Хирургиялық науқасқа метаболизмдік ацидозды түзету үшін (BE: -17,0 ммоль/л, HCO3 10 ммоль/л, бос гемоглобин 40%, салмағы 70 кг) 4% натрий гидрокарбонаты ерітіндісінің қажетті құю мөлшері:
A) 714,0мл
B) 615,0 мл
C) 555,0 мл
D) 500,0 мл
E) 480,0 мл

16.Жалпы наркоз кезінде хирургиялық науқаста қышқылды-сілтілі жағдайдың келесі көрсеткіштері тіркелді: қандағы pH7,1, PaO2 55 мм с.б.б., PaCO2 63 мм, BE 2,0 ммоль/л, HCO3 24 ммоль/л, SpO2 89%. ҚСЖ бұзылысының түрі және интенсивті терапияның келесі тактикасы:
A) респираторлы ацидоз, мәжбүрлі ӨЖВ жүргізу
B) ацидемия, CPAP режимінде қосымша ӨЖВ жүргізу
C) метаболизмдік алкалоз, Вентури маскасы арқылы оксигенотерапия, бемегрид және кофеин енгізу
D) аралас ацидоз, инвазивті емес ӨЖВ, цититон, метилксантиндерді, бронхолитиктерді, натрий гидрокарбонатын енгізу
E) метаболизмдік ацидоз, жылдамдығы 7-8 л/мин оксигенотерапия

17.Гепатиттен кейінгі жоспарлы операцияны жасауға болады:
A) бауырдың функционалдық көрсеткіштері қалыпқа келгеннен 2 айдан соң
B) сауыққаннан 0,5 айдан соң
C) сауыққаннан кейін бірден
D) сауыққаннан 6 айдан соң
E) сауыққаннан 1 жылдан соң

18.56 жастағы науқастың қан талдауы нәтижелері: натрий - 150 ммоль/л, калий - 4,1 ммоль/л, эритроциттер - 4,5×1012 /л, гемоглобин - 150 г/л. Науқастағы су - электролиттік бұзылыстың түрі:
A) гипертониялық дегидратация
B) гипертониялық гипергидратация
C) изотониялық дегидратация
D) изотониялық гипергидратация
E) гипотониялық дегидратация

19.Қант диабетімен ауыратын 54 жастағы науқас кешке параректальды абсцессті ашу үшін бөлімшеге түсті. Науқастың өз есінде, бірақ күрт тежелген, сұрақтарға жауап беруі қиын. Терісі бозғылт, ылғалды. АҚ- 80/40 мм с.б.б. Тынысы беткей, пульсі әлсіз, жиілеген. Науқасқа шұғыл түрде жасау қажет:
A) венаға 40% глюкоза ерітіндісін енгізу
B) ЭКГ түсіру
C) кеуде қуысының рентгенографиясын жасау
D) диуретиктерді тағайындау
E) тері астына инсулин енгізу

20.Холецистэктомиядан кейін науқаста қышқыл- сілтілі жағдайдың келесі көрсеткіштері анықталды: pH - 7,2; BE - 0; pCO2– 70 мм с.б.б.; pO2 - 55 мм с.б.б. Бұл байланысты:
A) тыныстық ацидозбен
B) тыныстық алкалозбен
C) метаболизмдік ацидозбен
D) метаболизмдік алкалозбен
E) көрсеткіштер қалыпты

21.Асқазанның тесілген ойық жарасы, перитонитке байланысты шұғыл операция кезінде зертханалық зерттеуде ҚСЖ мәндерін анықтады: pH = 7,60; pCO2 = 45; BE = + 10,3. ҚСЖ бұзылу түрі :
A) декомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
B) субкомпенсацияланған метаболизмдік алкалоз
C) тыныстық ацидоз және метаболизмдік алкалоз
D) алкалемия және гипербаземия
E) қалыпты

22.32 жастағы науқасқа жедел холецистит бойынша шұғыл операция жоспарлануда, қосалқы патология- сол жақ төменгі бөліктік пневмония, зертханалық зерттеуде субкомпенсацияланған тыныс алу ацидозы, гипоксемия анықталды. Гипоксемия пайда болуының негізгі факторы:
A) өкпенің желдетілмеген аймақтары арқылы қан ағымының төмендеуі
B) тыныс алатын ауамен оттегінің жеткіліксіз түсуі
C) метаболизмнің жоғарлауы
D) айналымдағы эритроциттердің жеткіліксіз саны
E) тахипное, гипервентиляция

23.3 күн бұрын ішек өтімсіздігі болған 47 жастағы науқаста ҚНЖ нәтижелері: pH-7,01; pCO2 - 32 мм с.б.б., pO2- 90%, Na - 125, K - 3,0, BE - -15. Осы науқасқа қажетті NaHCO3 мөлшері:
A) 180 мл
B) 150 мл
C) 140 мл
D) 120 мл
E) 100 мл

24.Ішек өтімсіздігі бар 47 жастағы науқаста(салмағы 60 кг) операциядан кейінгі кезеңнің 2-ші күні. ҚНЖ нәтижесі: pH-7,32, pCO2-33 мм с.б.б., pO2- 95%, Na - 128, K - 3,2, BE - -15. Калий тапшылығын емдеуде орын басатын терапияның дозасын есептеңіз:
A) 31,2
B) 19,5
C) 15,9

D) 7,8
E) 6,2

25.КЩС нәтижелері бойынша науқаста: pH= 7,36, pCO2=36 мм с.б.б., SB-19,5 мэкв/л, BB-39,0 мэкв/л, BE =5,0 мэкв/л, қанның кетонды денелері 7,5 мг%, ТК-37 мэкв/тәулік. Науқаста ... .
A) компенсацияланған метаболизмдік ацидоз
B) компенсацияланған тыныстық алкалозбен декомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) гипоксиядан туындаған субкомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
D) компенсацияланбаған метаболизмдік және тыныстық ацидоз
E) компенсацияланбаған тыныстық алкалоз

26.56 жастағы науқас А., асқазан пилорикалық бөлімінің стенозына байланысты асқазан резекциясынан кейін қатты шөлдеуге шағымданады. Тілі және ауыздың шырышты қабаты құрғақ, тері тургорының төмендеуінсіз. Жүрек айну және құсу жоқ, гемодинамика көрсеткіштері салыстырмалы тұрақты. Гематокрит, гемоглобиннің концентрациясы және плазмалық ақуыз қалыпты. Науқаста дамыған су алмасу бұзылысының түрі:
A) жасушалық дегидратация
B) жасушадан тыс дегидратация
C) жасушадан тыс гипергидратация
D) жасушалық гипергидратация
E) қантамырлық дегидратация

27.Қосалқы созылмалы нефрит және бүйрек бөліп шығару қызметінің бұзылуы бар науқасқа операциядан кейінгі кезеңде аз мөлшерде 5% глюкоза ерітіндісі құйылған. Екінші тәуліктің соңына қарай науқас бас ауруына, тамаққа жеркенішке шағымданды, депрессия пайда болды, бірнеше рет құсты. Шырышты қабаттары ылғалды, ісінулер жоқ. ОВҚ қалыпты. Науқаста дамыған су алмасу бұзылысының түрі:
A) жасушалық гипергидратация
B) жасушадан тыс дегидратация
C) жасушалық дегидратация
D) жасушадан тыс гипергидратация
E) аралас дегидратация

28.Салмағы 80 кг науқаста BE көлемі 12 ммоль/л-ге тең метаболизмдік ацидоз анықталған. ҚСЖ-ды қалыпқа келтіру үшін оған 5% сода ерітіндісін вена ішіне енгізу қажет мөлшері:
A) 480 мл
B) 60 мл
C) 120 мл
D) 240 мл
E) 570 мл

29.Бастапқы BE=-8 ммоль/л-ге тең метоболизмдік ацидозды түзету үшін дәрігер 3,6% трисамин ерітіндісін (TNAM) қолдануға шешім қабылдады. Науқастың салмағы 80 кг. Осы ерітіндіні мына мөлшерде енгізу қажет:
A) 640 мл
B) 64 мл
C) 120 мл
D) 240 мл
E) 140 мл

30.Науқас (М, 25 жаста, 120 кг, алиментарлы семіздік) жалпы анестезиямен жоспарлы жамбас буынының реконструкциясынан кейін ояту палатасында жатыр. Екі сағаттан артық уақыт бақылауда. Аутореспираторлық әрекеттерді жүзеге асырмайды, тексеруге баяу жауап береді. Налоксон, бемегрид және флумазенил енгізілген. Әсері жоқ. Галантамин және атропин енгізілді, әсері қысқа мерзімді. ҚСЖ талдауына артериялық қан алынды. pH 7,52., FiO2 50%, индексі O2 400 мм с.б.б., AB 18 мм с.б.б., p50 15 мм с.б.б, PaCO2 10 мм с.б.б.,SvO2 82%, SaO2 99%, Na+ 140 ммоль/л, K+ 3,6 ммоль/л, aniongap 15 ммоль/л, лактат 1,5 ммоль/л, глюкоза 4 ммоль/л. Науқаста аутореспираторлы әлсіздік дамуына алып келді:

A) Гипокапния
B) Гиперлактатемия
C) Анион интервалының өзгеруі
D) Артериялық гипоксемия
E) Гемиялық гипоксия

31.44 жастағы ер адам реанимация бөлімінде жатыр. 2 күн бұрын тоқ ішектің жыртылуы және таралған фибринозды іріңді перитонит бойынша операция жасалған. Қарау кезінде дәрігер науқас жағдайының күрт нашарлағанын анықтады. Қарау кезінде: тері жамылғысы бозғылт, ылғалды, денеде цианозды дақтар бар. АҚ 70/40 мм с.б.б., пульс 128 рет/мин, ТАЖ минутына 36 рет, перистальтика естілмейді. Науқас жағдайының ауырлығы байланысты:

A) септикалық шокпен
B) респираторлы синдроммен
C) интоксикациялық синдроммен
D) операциядан кейінгі ішек парезімен
E) жүйелі қабынулық синдроммен

32.Қышқыл-негіз күйін бағалаңыз pH = 7,58, pCO2 = 15 мм сынап бағанасы. ст. BE = + 5 ммоль/л:

A) декомпенсацияланған аралас алкалоз
B) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) декомпенсацияланған аралас ацидоз
E) ацидоз

33.Глазго шкаласы мына дәрежені бағалау үшін қолданылады:

A) команың дәрежесін
B) шок дәрежесі
C) жарақаттың ауырлығы
D) қан жоғалту дәрежесі
E) науқас жағдайының ауырлығы

34.Глазго шкаласы бойынша команың тереңдігін бағалау кезінде көрсеткіштер ескеріледі, МЫНАДАН БАСҚА:

A) қарашықтардың реакциясы
B) көзді ашу
C) қозғалыс реакциясы
D) сөйлеу
E) ауырсыну сезімге көзді ашу

35.Қиын интубация келесі жағдайларда болжайды, МЫНАДАН БАСҚА:

A) Малампати бойынша 1 дәреже
B) қысқа қалың мойын
C) ауыздың шектеулі ашылуы
D) ауыздың жұмсақ тіндерінің абсцессі
E) мойын омыртқасының қозғалысын шектеу

36.Мына тыныс алу контурын қолданған кезде абсорберді қолдану міндетті болып табылады:

A) жартылай жабық
B) жартылай ашық
C) ашық
D) Рис жүйесі
E) абсорбер әрқашан қолданылады

37.Операциялық стресс дегеніміз:

A) әртүрлі әсерлер кешеніне жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері: қорқыныш, қозу, ауырсыну, анестезия, жаралардың пайда болуы және дене тіндерінің жарақаты, қан жоғалту, тамақтанудан бас тарту және т. б
B) хирургиялық жарақатқа жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері

C) ауру сезіміне жауап ретінде биологиялық қорғаныс процестері. Ауырсынуды басу стресстік фактор болып табылмайды
D) биологиялық қорғаныс процестері— стресс — тек қана операция басында пайда болады және соңында бітеді
E) жарақат және қан кетуге жауап ретінде биологиялық қорғаныс дамитын процестері

38.Премедикацияның негізгі мақсаттары:
A) психоэмоциональді қозуды алу, нейровегетативті тұрақтандыру, анестетиктер әсерін күшейту, вагустық реакциялардың алдын алу
B) аналгезия және вагустық реакциялардың алдын алу
C) нейровегетативті тұрақтандыру, вагустық реакциялардың алдын алу, операция алдындағы қорқыныш сезімін жою
D) аналгезия, парасимпатолитикалық әсер, нейровегетативті қорғаныш
E) психоэмоционалды тұрақтандыру, бронхиальді бездер секрециясын азайту, тыныс алу қызметі бұзылыстарының алдын алу

39.Анальгетикалық белсенділік дәрежесі бойынша төменнен жоғары үш анальгетиктердің орналасу түрін таңдаңыз:
A) морфин, фентанил, суфентанил
B) морфин, суфентанил, фентанил
C) фентанил, суфентанил, морфин
D) суфентанил, морфин, фентанил
E) барлық препараттардың анальгетикалық белсенділігі бірдей

40.Ремифентанилдың ерекшелігі ... болып табылады
A) бауырдан тыс метаболизмге ұшырайды, қан және тіндердің арнайы емес эстеразаларымен гидролизденеді
B) тері арқылы элиминацияланады
C) әсерінің ұзақтығы максимальді
D) әрқандай дозада қолданғанда тыныстың депрессиясын шақырмайды
E) оңай басқарылады

41.Пропофолдың әсерлерінің бірі ... :
A) жалпы перифериялық тамырлық қарсылықты азайтады
B) жүрек соғу жиілігін жоғарлатады
C) тыныс алу жолдарының рефлекстерін жоғарлатады
D) қаңқаішілік қысымды жоғарлатады
E) жүйелік қысымды жоғарлатады

42.Промедолдың әсерінің бірі:
A) бауырда біріншілік метаболизмге ұшырайды
B) табиғи опиоид болып табылады
C) оның его анальгетикалық әсері морфинге қарағанда күштірек
D) жақсы амнезия шақырады
E) есту қабілетінің төмендеуіне әкеледі

43.Кетаминді енгізгенде:
A) ЖЖЖ жоғарлатады
B) ЖЖЖ төмендетеді
C) жүрек лақтырысы және АҚ әсер етпейді
D) жүрек лақтырысын төмендетеді
E) брадикардияны тудырады

44.Клиникалық өлімнің ең негізгі белгісі:
A) ұйқы артерияларында қан қысымының, жүрек тондарының және импульстің болмауы
B) қарашық рефлексінің болмауы
C) оқушылардың кеңеюі
D) тыныс алудың патологиялық ритағы, құрысулар, цианоз
E) сананың болмауы

45.Әсері ұзақ анестетик ... болып табылады:
A) натрий оксибутираты
B) фторотан
C) дипривaн
D) кетамин
E) фентанил
46.Анестезия кезінде нейровегетативті тұрақтандыру үшін қолданылатын препарат:
A) дроперидол
B) листенон
C) дипривaн
D) фентанил
E) дофамин
47.Анальгетикалық белсенділікке ие препарат:
A) кетамин
B) натрий тиопенталы
C) дроперидол
D) дипривaн
E) атропин
48.Фентанилдің жағымсыз әсері:
A) тыныстың тежелуі
B) тахикардия
C) ангиоспазм
D) артериальді гипотензия
E) ішек перистальтикасының күшеюі
49.СЕҚҚЗ тобына жататын, операциядан кейінгі ауырсынуды басу үшін қолданылатын препаратқа ... жатады:
A) кеторолак
B) промедол
C) трамал
D) бупренорфин
E) фентанил
50.Сукцинилхолин шақыруы мүмкін:
A) жүрек ырғағының бұзылысын
B) гипокалиемияны
C) гистаминнің бөлінуді
D) АҚ төмендеуді
E) гиперкальциемияны
51. кезінде сукцинилхолинді аса сақтықпен қолдану қажет:
A) күйік ауруы
B) парапроктит
C) жүктілік
D) өт- тас ауруы
E) вентральді жарық
52.Пипекуроний (ардуан):
A) басқа аналогтарына қарағанда гистамин бөлінуі аз дәрежеде
B) ваголитикалық әсері көп
C) ереже бойынша, АҚ төмендетеді
D) стероидты емес құрылымға ие
E) фасцикуляция шақырады
53.Атракуриум (тракриум):
A) бөлінуден бұрын толығымен ыдырайды
B) гистамин бөлінуін шақырмайды

C) нейро- бұлшықеттік синапстың деполяризациясын шақырады
D) бүйрек ауруларында қарсы көрсетілген
E) алкалоз кезінде әсерін созады

54.Кейбір миорелаксанттар әсерінің нәтижесінде гистамин бөлінуі алып келуі мүмкін:
A) терілік эритема
B) брадикардия
C) бронхтар тонусының төмендеуі
D) ЖПТҚ жоғарлауы
E) аллергиялық жауап

55.Қанның псевдохолинэстеразасы әсерінен ыдырайды:
A) сукцинилхолин
B) ардуан
C) атракуриум
D) павулон
E) атропин

56.50 % науқастарда ауруға жауап ретінде қозғалудың болмауын шақыратын анестетиктің минимальді концентрациясы:
A) минимальді альвеолярлы концентрация
B) минимальді өкпелік концентрация
C) максимальді анальгетикалық концентрация
D) минимальді анальгетикалық концентрация
E) максимальді альвеолярлы концентрация

57.Наркоз аппаратындағы адсорбер ... үшін қажет:
A) көмірқышқыл газын жұту
B) оттегінің регенерациясы
C) ылғалдылықты жұту
D) газ- наркотикалық араласпаны жылыту
E) анестетикті жұту

58.Фторотанмен анестезияда АҚ төмендеуінің себебі ...
A) миокардқа тікелей депрессивті әсер
B) веноздық қайтарымның төмендеуі
C) перифериялық қарсылықтың төмендеуі
D) жүрекке рефлекторлы әсер (кезбе нерв арқылы)
E) соққы көлемінің төмендеуі

59.Изофлюран концентрациясының жылдам жоғарлауы ... шақыруы мүмкін:
A) ЖЖЖ жоғарлауын
B) АҚ төмендеуін
C) ЖЖЖ төмендеуін
D) ЖПТҚ жоғарлауын
E) тыныс алу көлемін арттыруын

60.Изофлюран:
A) күшті эфир иісті
B) бронхоконстриктор болып табылады
C) вентиляцияның минуттық көлемін жоғарлатады
D) тыныс алу жиілігін азайтады
E) көктамырішілік анестетик болып табылады

61.Келесі препараттардың бірін фторотан анестезиясында қолдануға болады:
A) мезатон
B) эфедрин
C) адреналин
D) норадреналин
E) трамадол

62.Азот кем тотығы:
A) ұзақ уақыт қолданғанда сүйек кемігін тежейжі
B) мінсіз анестетик
C) ми қыртысының арнайы уы болып табылады
D) гипоксияда ОЖЖ зиянсыз
E) спинальді анестезияға қолданылады
63.Интубация кезінде жүрек ырғағы бұзылысының себебі:
A) эпиглоттистің ларингоскоп ұшымен тітіркенуі
B) терең анестезия
C) сукцинилхолинді тамыр ішіне енгізу
D) атропинмен премедикация
E) наркотикалық заттың фармакологиялық қасиеттері
64.Эндотрахеальді анестезия әдісінің артықшылығы:
A) тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
B) хирург жұмысы үшін оңтайлы жағдай жасау
C) бронхоспазм дамуының алдын алу
D) жүрек тоқтауының алдын алу
E) жақсы аналгезиямен қамтамасыз ету
65.Операция кезінде операциялық столда жүректің кенеттен тоқтауының себебі ... болуы мүмкін:
A) айқын гиперкапния
B) жалпы анестезия алдынан атропин енгізілмеген
C) интубация кезінде жеткіліксіз анестезия тереңдігі
D) өздігінен тыныстың тежелуі
E) фторотанмен наркоз аясында преднизолон енгізу
66.Амид болып табылатын жергілікті анестетик:
A) лидокаин
B) новокаин
C) дикаин
D) кокаин
E) анестезин
67.Жергілікті анестетиктің токсикалық әсері ... тәуелді:
A) жергілікті анестетиктің қан плазмасындағы концентрациясына
B) жергілікті анестетиктің жүйке бағанындағы концентрациясына
C) ерітіндінің осмолярлығына
D) науқастың жүйелік артериальді қысымына
E) анестетикке тіндердің сезімтьалдығына
68.Жергілікті анестезияны қолданғандағы асқынуларды емдеуге тиесілі дұрыс жауапты таңдаңыз:
A) құрысуларда барбитураттарды және қажет болғанда миорелаксанттарды қолдану
B) анестетикті енгізу орнынан проксимальды жгут байлау
C) гипертензияда симпатомиметиктерді қолдану
D) құрысуларда басқа жергілікті анестетикті тамыр ішіне енгізу
E) өкпе-жүрек реанимация жасау
69.Эпидуральді анестезияның әсерінен келесі асқынулар болуы мүмкін, МЫНАДАН БАСҚА:
A) паралитикалық илеус
B) менингит
C) гипотензия
D) спинальді анестезия
E) пункциядан кейінге бас ауруы
70.Эпидуральді блокададан кейін науқастардың жиі шағымы:
A) белдегі ауырсыну
B) бас ауруы
C) зәрдің шықпауы

D) жүрек соғу сезімі
E) ұйқышылдық

71.Эпидуральді анестезияда жергілікті анестетиктің белгілі бір көлемі таралған блок шақырады:
A) семіздік бар науқастарда
B) жүктілік кезінде
C) механикалық вентиляцияда
D) артериялық гипертония кезінде
E) бұлшықет релаксациясы кезінде

72.Аспирациялық синдром пайда болуының себебі (Мендельсона синдромы):
A) құсу немесе регургитацияға байланысты асқазан құрамының тыныс жолдарына түсуі
B) тамақ қалдықтарымен тыныс жолдарының механикалық бітелуі
C) тыныс жолдарының қою қақырықпен бітелуі
D) анафилактикалық шок кезіндегі көмейдің ісінуі
E) бронхоспазм

73.Абсорбердің көмірқышқыл газын жұтудағы жұмысы тәуелді бірінші кезекте болып табылады:
A) натронды әктің сапасына, абсорбердегі газдың көлемі және таралуына
B) абсорбердің ұзындығына
C) натронды әктің санына
D) тыныс шығаратын ауадағы су буының көлеміне
E) ол жасайтын газ ағымының қарсылығына

74.CO2 абсорбциясымен жабық төмен ағымды жүйенің келесі кемшігі:
A) CO2 шығарылуы жақсарады
B) буланатын анестетиктер және газдаржың үнемділігі жоғарлайды
C) ылғал және жылы жоғалту азаяды
D) экологиялық қауіпсіздік жасалады
E) ылғал жоғалту азаяды

75.Иық өрімінің қолтықастылық жолмен анестезиясына тиесілі:
A) пневмоторакс сирек асқыныс болып табылады
B) ересектер үшін 15.0 мл 1,0% лидокаин жеткілікті доза
C) қолтықасты артерия арқылы инені өткізу қажет
D) қолдың жоғары бөлігінің ішкі беткейінде сезімталдық жоғалады
E) инъекция үлкен кеуде және белдің ұзын бұлшықеті арасына жасалады

76.Спинальді пункциядан кейінгі бас ауруы:
A) менингизммен бірге болуы мүмкін
B) спинальді анестезиядан кейінгі 5 күнге дейін пайда болуы мүмкін
C) қаңқалық нервтердің параличі дамуымен байланысты болуы мүмкін
D) сұйықтық қабылдауды шектегенде жақсарады
E) жиі егде жастағыларда дамиды

77.Спинальді блок деңгейіне әсер ететін маңызды факторларға кіреді:
A) цереброспинальді сұйықтық көлемі
B) анестетик ерітіндісінің салыстырмалы салмағы
C) анестетик ерітіндісінің көлемі
D) жергілікті анестетиктің дозасы
E) науқастың қалпы

78.Төртінші мойын оыртқаның деңгейінде жұлын миының үзілісі бар науқаста төрт ай көлемінде:
A) гипотермияға қауіп жоғарлайды
B) сукцинилхолинды қауіпсіз қолдануға болады
C) миорелаксанттар құрсақ бұлшықетерінің спазмына әсер етпейді
D) автономды жүйке жүйесінің гиперрефлексиясы дамиды
E) қатты жөтел болуы мүмкін

79.Операциядан 1 апта бұрын антигипертензивті терапияны тоқтату себебінен болатын асқыну:
A) артериальды қысымның кеңірдек интубациясына әсерінің күшеюі

B) анестезия кезінде миокард ишемиясы
C) операциядан кейінгі ауыр гипертензия
D) анестезиядан шығудың кешігуі
E) интраоперациялық гипокалиемия

80.Таңдаулы емес моноаминооксидаза ингибиторларын қабылдайтын науқастарда:
A) промедодыл қолданбау қажет
B) эфедринді қауіпсіз қолдануға болады
C) жергілікті анестезия қарсы көрсетілген
D) фторотан қолданбау қажет
E) жоспарлы операция гипетензияға қарсы препараттарды тоқтатқаннан 1 айдан соң болуы керек

81.Қатерлі гипертермияның белгілеріне жатады:
A) бұлшықет релаксанттарының әсері болмайды
B) тахикардия
C) ауыр метаболизмдік ацидоз
D) плазмадағы калий концентрациясының төмендеуі
E) тыныстық алкалоз

82.«AVPU» шкаласы ... дәрежесін анықтау үшін қолданылады.
A) шұғыл жағдайда естің бұзылысы
B) бас ми перфузиясының бұзылысы
C) бас миға оттегі жеткізудің бұзылысы
D) естің спалы бұзылысы
E) шоктың ауырлығы

83.Кома – бұл:
A) естің, сыртқы қоздырғыштарға реакцияның тежелуі және ағзаның өмірлік маңызды қызметтерінің регуляциясы бұзылуымен жүретін ОЖЖ тетең зақымдану жағдайы
B) бас миидың қысқа уақытты ишемиясы
C) ми қнайналымының бұзылысы
D) естен танудың ауыр дәрежесі
E) бас ми ісінуінің соңғы дәрежесі

84.Есеңгіреу – бұл:
A) сыртқы қоздырғыштарды қабылдау табалдырығының жоғарлауы және жеке психикалық белсенділігінің төмендеуі аясында шектелген сөз арқылы байланыс сақталуымен жүретін естің тежелуі
B) үйлестірілген қорғаныш реакциялары сақталуымен және ауру, дыбыс және басқа да тітіркенулерге көздің ашылуымен жүретін естің терең тежелуі
C) естің толық өшуі
D) естің жартылай өшуі
E) жартылай амнезия белгілерімен анық ес жағдайы

85.Сопор – бұл:
A) үйлестірілген қорғаныш реакциялары сақталуымен және ауру, дыбыс және басқа да тітіркенулерге көздің ашылуымен жүретін естің терең тежелуі
B) сыртқы қоздырғыштарды қабылдау табалдырығының жоғарлауы және жеке психикалық белсенділігінің төмендеуі аясында шектелген сөз арқылы байланыс сақталуымен жүретін естің тежелуі
C) естің толық өшуі
D) естің жартылай өшуі
E) жартылай амнезия белгілерімен анық ес жағдайы

86.Естің бұзылу дәрежесі - сопор, Глазго шкаласы бойынша ... баллға сәйкес келеді.
A) 9−12
B) 15
C) 13−14
D) 4−8

E) 1-3

87.Естің бұзылу дәрежесі - кома, Глазго шкаласы бойынша ... балла сәйкес келеді.
A) 4−8
B) 15
C) 13−14
D) 9−12
E) 3

88.Куссмауль тынысы көбірек тән:
A) кетоацидозды комаға
B) гипогликемиялық комаға
C) уремиялық комаға
D) бас- ми жарақатындағы комаға
E) гипосмолярлы комаға

89.Бас мидыға перфузиялық қысым тәуелді:
A) систолалық және қаңқаішілік қысым мөлшеріне
B) диастолалық және қаңқаішілік қысым мөлшеріне
C) қантамырлардың тонусы және миокардтың жиырылу қасиетіне
D) қантамырлардың тонусы және систолалық артериальді қысымға
E) орташа артериальді қысымға

90.Гипоксиялық команы таңдаулы емдеу әдісі болып табылады:
A) гипербариялық оксигенация
B) экстракорпоральді мембраналық оксигенация
C) плазмаферез
D) гемодиализ
E) гемодиафильтрация

91.Бас- ми жарақатында кеңірдек интубациясына көрсеткіш болып табылады:
A) Глазго шкаласы бойынша 8 баллдан төмен
B) Глазго шкаласы бойынша 12 – 15 балл
C) ҚІҚ 5 мм с.б.б.
D) оң жақта 3 қабырғаның сынуы
E) отогемоликворея

92.Қаңқа ішілік қысымды жоғарлататын гипнотик, МЫНАДАН БАСҚА:
A) азот кем тотығы
B) пропофол
C) кетамин
D) фторотан
E) натрий тиопенталы

93.Хирургиялық операциядан кейінгі науқастарда опиоидтардың келесі әсері оларды қолдануды шектейді:
A) қарашық рефлексінің өзгеруі, тыныс алу депрессиясы, жөтел рефлексінің тежелуі
B) тыныс алу депрессиясы, жүрек соғысы
C) қарашық рефлекстерінің өзгеруі
D) жөтел рефлексін күшейту
E) ас қорыту бұзылыстары

94.Жоғарлаған қаңқа ішілік қысымға тән белгілерге ... жатады.
A) құсу, көру нерві емізікшесінің ісінуі
B) шеткері көру қабілетінің жоғалуы
C) бастың айналуы, вертикальді нистагм
D) бастың айналуы, горизонтальді нистагм
E) анизокория, жүрек айнуы

95.Мидың қанайналымы:
A) қан кетумен болатын 75 мм с.б.б. аз гипотензияда төмендейді.

B) тікелей жүрек лақтырысына тәуелді
C) дене қалпына тәуелді
D) орташа АҚ 40 тан 180 мм с.б.б. дейін ауторегуляция бар
E) жүрек лақтырысынан 30%-ды құрайды

96.Хирургиялық гипофизэктомия:
A) операциядан кейінгі қантсыз диабет шақыруы мүмкін
B) операциядан кейін қосымша минералокортикоидты және глюкокортикоидты емді қажет етпейді
C) басқарулы гипотонияда қарсы көрсетілген
D) операциядан кейінгі қантты диабет шақыруы мүмкін
E) асқынулары жоқ

97.Операциядан кейінгі кезеңде антидиуретикалық гормон өндірілуінің бұзылысы көрінеді:
A) гиповолемиямен
B) гипогликемиямен
C) бүйректің қалыпты қызметін қолдаумен
D) зәр осмолярлығының азаюымен
E) гипернатриемиямен

98.Хирургиялық ақауы бар науқас жағдайының ауырлығы операцияға дейінгі кезеңде анықталады:
A) зақымдану деңгейімен
B) неврологиялық ақаулар тереңдігімен
C) екіншілік өзгерістердің шектеуі
D) аурудың ұзақтығы
E) қосалқы ақаулар

99.Жедел сол жақ қарыншалық жеткіліксіздікпен асқынған гипертониялық дағдарыс фонында ишемиялық инсульттің қарқынды терапиясы барлық препараттарды қамтиды, МЫНАДАН БАСҚА:
A) анксиолитиктер
B) салуретиктер
C) β-блокаторлар
D) нитраттар
E) АСЕ ингибиторлары

100.Негізгі ағзаларының қызметінде айтарлықтай бұзылысы жоқ нейрохирургиялық науқастарда премедикация үшін тағайындалған жөн, МЫНАДАН БАСҚА:
A) диуретиктер
B) холинолитиктер
C) антигистаминді препараттар
D) наркотикалық анальгетиктер
E) ганглиоблокаторлар

1.Барбитураттарды көктамыр ішіне енгізу қарсы көрсетілген:
A) жүрек – қантамырлық коллапста
B) эпилепсиялық құрысулар
C) қозу жағдайында
D) натрий оксибутиратымен шақырылған құрысулық синдромда
E) тоникалық құрысуларда

2.Нейрохирургиялық науқастарда анестезиядан кейінгі естің ұзақ бұзылыстары себептеріні ішінен болу ықтималы төмен:
A) ми қантамырларының спазмы
B) ми ісінуі
C) ми ішілік гематома
D) ми қарыншаларына қан құйылу
E) наркотикалық депрессия

3.Бас миға жасалған операциядан кейінгі нейровегетативті блокада көрсетілген, мынадан басқа:

A) гипотермияда
B) гипертермияда
C) артериальді гипертензияда
D) брадикардия немесе тахикардияда
E) нормотонияда

4.Бас ми қаңқасына жасалатын операциядағы жалпы анестезияда қолданылатын күшейтілген интубациялық түтік:
A) тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылуынсыз науқастың басын әртүрлі қалыпта орналастыруға мүмкіндік береді
B) ұзын түтік гиперкапния дамуына алып келеді
C) бас бүгілген кезде түтіктің оң жақ бронхқа енуі мүмкін емес
D) бұл түтік гипокапния шақыруы мүмкін
E) бас ми жасушаларымен оттегінің сіңуі жақсаруына жағдай жасайды

5.Қаңқа ішілік операцияларда ми көлемінің кішіреюін қамтамасыз етуге болады:
A) маннитолды көктамыр ішіне енгізу, орташа гипервентиляция, глицеринді асқазанға енгізу
B) орташа гиповентиляция
C) маннитолды бұлшықет ішіне енгізу арқылы
D) кастор майын асқазанға енгізу арқылы
E) қысым бойынша көмекші тыныс алу режимінде желдету

6.Мишық жоғары аяқшалары арқылы мына жол өтеді:
A) алдыңғы жұлын- мишықтық
B) маңдай-ми-мишықтық
C) артқы жұлын- мишықтық
D) шүйде-самай-ми-мишықтық
E) жұлын - мишықтық

7.Бас- ми жарақаты бар науқастарда ӨЖВ- ға көрсеткіш болып табылады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) pO2=80 мм с.б.б., pCO2=36 мм с.б.б.
B) гиповентиляция
C) коматозды жағдай
D) ми ісінуі
E) өздігінен тыныс адекваттылығына күмән болғанда

8.Гипервентиляция ми қантамырлары тонусын жоғарлатады:
A) сау аймақтарда
B) зақымданған аймақтарда
C) сау және зақымданған аймақтарда
D) ісіну жағдайында барлық аймақтарда
E) дегидратация жағдайында барлық аймақтарда

9.Гипервентиляцияның салдарына тән, МЫНАДАН БАСҚА:
A) мидың ісінуі
B) тамырлық тонустың жоғарлауы
C) бас ми құрысу белсенділігінің жоғарлауы
D) оксигемоглобин диссоциациясы қисығының солға ығысуы
E) өздігінен тыныстың тежелуі

10.Бас- ми жарақатында спазмолитикалық препараттарды тағайындау бағытталған:
A) ағза перфузиясын жақсартуға
B) АҚ төмендеуіне
C) алып қою» феноменін азайтуға
D) гемато-энцефальді барьер тұрақталуына
E) ми көлемінің кішіреюіне

11.Бас- ми жарақатында инфузионды тактикада қолданылады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) гипотониялық кристаллоидтар
B) коллоид және кристаллоидтардың 1:2 қатынасы

C) аз гипертониялық кристаллоидтар
D) изотониялық кристаллоидтар
E) қан препараттары

12.Мидың ісінуі бар науқаста изотониялық кристаллоидтарды қолданып жетуге болады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жасушалық секторды толтыру
B) АҚК толтыру
C) жасушааралық кеңістікті толтыру
D) жасушааралық кеңістіктің изотониялығын қолдау
E) лимфа ағысын жылдамдату

13.Бас миына операция жасалған науқастарда жоғары жиіліктегі ӨЖВ:
A) көрсетілген, бірақ жиілігі 1- 4 Гц диапазонында бөлек сеанстармен
B) көрсетілмеген
C) ӨЖВ бүкіл кезеңдерінде көрсетілген
D) жиілігі 4- 6 Гц диапазонында көрсетілген
E) тек қосалқы патология болған жағдайда ғана

14.Бас- ми жарақаты бар науқаста есеңгіреу, гипертермия, гипервентиляция, артериальді гипертензия, тахикардия және полиурия ... нәтижесінде пайда болады.
A) диэнцефальді аймақта қанайналымның нашарлауы
B) бульбарлы сыналану
C) гиперосмолярлы кома
D) артқы қаңқа шұңқырында гематоманың жиналуы
E) церебральді емес асқынулар

15.Тежелу әрекетінің негізгі медиаторы болып табылады:
A) ГАМК
B) ацетилхолин
C) норадреналин
D) адреналин
E) дофамин

16.Нерв импульстары өндіріледі:
A) сыртқы мембранамен
B) жасушалық ядромен
C) аксонмен
D) нейрофиламенттармен
E) дендритпен

17.Ми көпірі құрамына кіреді:
A) әкеткіш нервтің ядросы
B) тіласты нервтің ядросы
C) көз қозғалтқыш нервтің ядросы
D) жапқыш нервтің ядросы
E) қызыл ядро

18.Эпидуральды кеңістікке адреналиннің аз мөлшерін енгізу мыналарды тудыруы мүмкін …
A) жамбас мүшелерінің функциясының бұзылуын
B) вазоспазмды
C) жұлынның тамыр және жүйке құрылымдарының ишемиясын
D) төменгі аяқтың сезімталдығының тұрақты жоғалуын
E) эпидуритті

19.Операциядан кейінгі тиреотоксикалық криздің емінде қолдану көрсетілмеген:
A) к/і үш-йодтиронин (Т3)
B) седация
C) плазмаферез
D) кортикостероидтар

E) пропранолол (анаприлин)

20.Бас- ми жарақаты бар, ӨЖВ- дағы науқаста pH-7,58, PaCO2-24 мм с.б.б., BE=-4мэкв/л. Бұл көрсетеді:
A) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
B) компенсацияланған тыныстық алкалоз
C) метаболизмдік ацидоз
D) компенсацияланбаған тыныстық алкалоз
E) аралас тыныстық

21.Дроперидол шақырады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) қантамырлардың спазмы
B) адреналин және норадреналиннің прессорлық әсерінің төмендеуі
C) аз гипотония
D) тіндер перфузиясының жақсаруы
E) шеткері қантамырлардың кеңеюі

22.Төменде аталғандардың ішінен жалпы шеткері тамырлардың қарсылығын төмендететін препаратты:
A) добутамин
B) норадреналин
C) мезатон
D) эфедрин
E) адреналин

23.Гепариннің тікелей антикоагулянтты әсерінің механизмінде жетекші болып табылады:
A) протромбиннің тромбинге айналуының тежелуі
B) фибриногенмен тромбин адсорбциясының күшеюі
C) белсенді тромбопластин түзілуіне кедергі
D) белсенді тромбопластин тежелуі
E) фибринолиздің активациясы

24.Фуросемидтың диуретикалық әсері негізделген:
A) біріншілік зәрдің осмостық қысымының жоғарлауы және су реабсорбциясының қиындауы
B) ағзада натрий және хлор иондарының тежелуі
C) антидиуретикалық гормонның блокадасы
D) қан плазмасындағы осмостық қысым жоғарлауы
E) біріншілік зәрдің және қан плазмасындағы осмостық қысымның жоғарлауы

25.Тамырішілік наркозда артериальді қысымның жоғарлауы ... қолдануға тән.
A) кетамин
B) дипривaн
C) седуксен
D) натрий тиопенталы
E) натрий оксибутираты

26.Нейролептаналгезия – бұл қосарлануы:
A) дроперидол және фентанил
B) промедол және атропин
C) пипольфен және промедол
D) листенон және тубокурарин
E) диазепам және дроперидол

27.Маннитолдың диуретикалық әсері механизмінде жетекші болып табылады:
A) бүйрек түтікшелерінде осмочтық қысымның жоғарлауы және проксимальді түтікшелерде сұйықтық реабсорбциясының азаюы
B) иірім түтіктерде натрий және хлор иондары реабсорбциясының тежелуі
C) шумақтық фильтрациясының жоғарлауы
D) АДГ тежелуі

E) проксимальді түтікшелерде онкотикалық қысымның жоғарлауы
28.Симпатикалық нерв талшықтарының преганглионарлы ұштары өндіреді:
A) норадреналин
B) адреналин
C) ацетилхолин
D) симпатин E
E) эндорфин
29.Ацетилхолин мына импульстардың медиаторы болып табылады:
A) парасимпатикалық нерв ұштары және қаңқа бұлшықеттерінің қозғалу ұштары
B) парасимпатикалық және симпатикалық нерв ұштары
C) қаңқа бұлшықеттерінің қозғалу ұштары
D) кейбір симпатикалық постганглионарлы нерв ұштары
E) автономды нерв түйіні
30.Тыныштықтағы мембраналық потенциалдың өзгерісі ... жасуша ішінде жиналуына байланысты.
A) калийдің
B) натрийдің
C) кальцийдің
D) магнийдың
E) фосфордың
31.Орталық веноздық қысым ... көрсеткіші болып табылады.
A) оң қарыншаның венозды тонусы және жиырылғыштық қасиетінің
B) оң қарыншаның жиырылғыштық қасиетінің жиырылғыштық қасиетінің
C) қан көлемінің
D) жүрек лақтырысының
E) венозды тонустың
32.Қанның тұтқырлығы ... нәтижесінде төмендейді.
A) қанайналым жылдамдығының жоғарлауы
B) қанайналым жылдамдығының төмендеуі
C) катехоламиндер бөлінуінің жоғарлауы
D) ангиотензин бөлінуінің жоғарлауы
E) гиперкапнияның
33.Экстубациядан кейін науқас терісінің түсі бозғылт- күлгін түсте, ҚСЖ: pH-7,21, pCO2-78 мм с.б.б., бұл көрсетеді:
A) тыныстық ацидоз
B) метаболизмдік ацидоз
C) гипервентиляция
D) компенсацияланған тыныстық ацидоз
E) аралас тыныстық ацидоз
34.Натрий шамадан тыс болғанда байқалады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жүрек айну және суға төзімсіздік
B) гипертермия
C) құрысулар
D) естің бұзылысы
E) шөлдеу
35.Кетаминнің әсеріне тән, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жақсы релаксация
B) айқын аналгезия
C) жоғары церебральді қысым
D) гипертензия
E) тахикардия
36.Аминазиннің нейролептикалық әсері мына рецепторлар блокадасымен негізделген:
A) дофамин

B) адреналин
C) норадреналин
D) ацетилхолин
E) серотонин

37.Келесі симптомдар: психомоторлы қозу, мидриаз, аккомодация параличі, тахикардия, сөл бездері секрециясының азаюы, терінің құрғақтығы ... шамадан тыс қолданудың белгісі болып табылады.
A) атропинді
B) прозеринді
C) ацетилхолинді
D) пилокарпинді
E) галантаминді

38.Бұлшықет релаксанттарын қолданады:
A) кеңірдектің интубациясында
B) назогастральді зондты енгізгенде
C) қуықтың катетеризациясында
D) асқазан жапқышының спазмында
E) бронхоспазмда

39.Жұлында ауқымды өзгеріс бар науқаста люмбальді пункция жүргізуде «саналану» симптомы сипатталады:
A) пункциядан кейін неврологиялық симптоматикканың күшеюі
B) мойын веналары қысылғанда түбіршектік аурудың күшеюі
C) алдыңғы құрсақ қуысына қысым болғандағы неврологиялық симптоматиканың күшеюі
D) басты кеудеге қарай бүгу кезінде түбіршектік аурудың күшеюі
E) ми бағаны зақымдануының белгілері пайда болса

40.Коматозды жағдай бәрімен сипатталады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) мақсатты қорғаныш реакциялары
B) сіңірлік рефлекстердің төмендеуі
C) екі жақты Бабинский симптомы
D) құрсақтық рефлекстердің тежелуі
E) қарашық реакцияларының тежелуі

41.Парасимпатикалық нерв жүйесінің шамадан тыс қозуы кезінде науқасқа тағайындалады:
A) М-холинорецепторлардың блокаторы
B) адренорецепторлардың стимуляторы
C) адренорецепторлардың блокаторы
D) М-холинорецепторлардың стимуляторы
E) N-холинорецепторлардың стимуляторы

42.Жедел гипоксияның компенсация механизмдеріне жатады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) жүрек минуттық көлемінің азаюы
B) қанның қайта бөлінуі
C) өкпе вентиляциясының жоғарлауы
D) тахикардия
E) деподан эритроциттердің шығуы

43.Респираторлы ацидоздың компенсациясында қатыспайды:
A) бүйрек түтікшелерінде НСО3+реабсорбциясының төмендеуі
B) бүйрек түтікшелерінде НСО3+реабсорбциясының жоғарлауы
C) бүйректерде ацидо- және аммониогенездің активациясы
D) артықша Н+ қалпына келген гемоглобинбен байланысуының төмендеуі
E) жасушадан калийдың шығуы

44.Ашық капиллярлардың саны негізінен тәуелді:
A) СО2 концентрациясы
B) аденозин

C) сүт қышқылы
D) О2 концентрациясы
E) нейрогормондар

45.Дені сау адамда мидың қанайналымы жоғарлайды:
A) артериальді РСО2 60 мм с.б.б. (8,5 Кпа) жоғарлағанда
B) науқастың басын көтерген қалыпта
C) систолалық АҚ 110 нан 130 мм с.б.б.дейін жоғарлағанда
D) гипервентиляцияда
E) плевра ішілк қысым жоғарлағанда

46.Гипертониялық церебральді кризге тән симптомы:
A) тотальді афазия
B) диарея
C) бастың ауруы және бас айналу
D) ықылық
E) метеоризм

47.Субдуральді гематоманың маңызды диагностикалық белгісі болып табылады:
A) анизокория
B) қарашықтардың бірдей болуы
C) қарашықтардың тарылуы
D) қарашықтардың кеңеюі
E) нейтрофильді плейоцитозбен ликвор

48.Артериальді қанда СО2 кернеуі ... мм с.б.б. құрайды.
A) 40-46
B) 25-30
C) 45-55
D) 90-100
E) 110-180

49.Жарақаттық шокта үлкен дозада глюкокортикоидтар енгізудің мақсаты болып табылады:
A) қан қысымда тұрақтандыру
B) ми қанайналымды жақсарту
C) бүйрек қанайналымын жақсарту
D) үлкен дозадағы глюкокортикоидтар көрсетілмеген
E) сепсистің алдын алу үшін

50.Терминальді жағдайларды емдеуде маңызды болып табылады:
A) тіндерге оттегі жеткізу
B) антибактериальді терапия
C) метаболизмдік терапия
D) ағзаның оттегіге деген қажеттілігінің азаюы
E) қан компоненттерін құю

51.Бас- ми жарақатында кортикостероидтарды қолданудың патофизиологиялық негізі болып табылады:
A) капиллярлар өткізгіштігінің азаюы
B) натрийдің тежелуі
C) иммунодепрессия
D) калийдің шығуы
E) калийдің тежелуі

52.Гипоксемия тыныcты мына жолмен стимуляциялайды:
A) каротидті денешіктер
B) сопақша мидың хеморецепторлары
C) орталық респираторлы нейрондар
D) каротидті синус
E) гипоталамустың хеморецепторлары

53.Науқастың анализдерінде: pH=7,26, pCO2=58, BE=+3. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз
B) тыныстық және метаболизмдік ацидоз
C) компенсацияланбаған тыныстық ацидоз
D) гипокапния және гипобаземия
E) метаболизмдік ацидоз және тыныстық алкалоз

54.Науқас анализінде: pH=7,23, pCO2=58, BE=-9,4. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) компенсацияланбаған тыныстық және метаболизмдік ацидоз
B) субкомпенсацияланған метаболизмдік ацидоз
C) субкомпенсацияланған тыныстық алкалоз
D) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз
E) метаболизмдік ацидоз және тыныстық алкалоз

55.Науқастың анализінде: pH=7,28, pCO2=62, BE=+5,2. ҚСЖ бұзылу түрі:
A) компенсацияланбаған тыныстық ацидоз және гипербаземия
B) гиперкапния және ацидемия
C) субкомпенсацияланған тыныстық ацидоз
D) гиперкарбия
E) метаболизмдік ацидоз

56.Науқас 31жаста, ӨЖВ- ға ауыстырылған. Қанның газ құрамын зерттегенде артериальді қандағы оттегінің кернеуі 100 мм с.б.б., ал көмірқышқыл газының – 35 мм с.б.б. анықталды. ӨЖВ аппаратында:
A) түзету қажет емес
B) ТАЖ азайту
C) ТАЖ көбейту
D) ТК және ТАЖ жоғарлату
E) ТК жоғарлату

57.Анестезияға қатысты қате түсінікті анықтаңыз:
A) қан қысымы тек ұшатын анестетиктер қолданғанда ғана өзгереді
B) анестетиктердің күші олардың майда ерігіштігіне қарай
C) МАК майда ерігіштікпен жақсы коррелляцияланады
D) инертті газ және булардың наркотикалық потенциалы олардағы будың қысымына кері пропорциональді
E) микрокристалдар түзілуі туралы теория бар

58.Ротамертге қатысты қате ұғымды таңдаңыз:
A) ағым ламинарлы, түтіктің калибрленген бөлігінен жоғары
B) бұл ағымды өлшегіштер
C) қысым тұрақты сақталады
D) үлкен ағымда шеңбер саңылауы аймағының кеңеюі қарсылықты азайтады
E) ақпаратты дұрыс өңдеу үшін құрал вертикальді орналасуы қажет

59.Деполяризацияламайтын нейро- бұлшықеттік блокаторлар туралы қате ұғымды анықтаңыз:
A) гипертермия әсерін күшейтеді
B) гипермагниемия әсерін күшейтеді
C) гипокальциемия әсерін күшейтеді
D) гипотермия әсерін күшейтеді
E) гипокалиемия әсерін күшейтеді

60.Буланатын анестетиктермен индукция кезінде:
A) солдан- оңға шунттау индукцияны жылдамдатады
B) оңнан- солға шунттау индукцияны жылдамдатады
C) артықша қысым тек жақсы буланатын препараттармен болады
D) артериальді және венозды концентрация бірдей болады
E) индукция басында бірнеше терең тыныс алу альвеолярлы және тыныс алатын концентрацияның тең болуын қамтамасыз етеді

61.Қалыпты барометрлік қысымда 100% оттегі беру:
A) ателектаз шақыруы мүмкін
B) 4 сағат көлемінде токсикалық болады
C) оттегінің артериальді мөлшерін екі еселейді
D) оттегінің артерио-венозды айырмашылығын жоғарлатады
E) өкпе ішілік шунтпен шақырылған гипоксия
62.Изофлюран:
A) барорецепторлардың рефлексін төмендетеді
B) ТК жоғарлатады
C) функциональді қалдық көлемін жоғарлатады
D) гипоксиялық өкпелік вазоконстрикцияны жоғарлатады
E) бронхоконстрикцияны күшейтеді
63.Анестезия кезінде қатерлі гипертермия дамиды, МЫНАДАН БАСҚА:
A) плазмадағы калий концентрациясы төмендейді
B) деполяризацияламайтын бұлшықет релаксанттары күтілгеннен әсері төмен
C) әр 30 мин сайын дене температурасы 1С- қа жоғарлайды
D) қосалқы ауыр метаболизмдік ацидоз
E) плазмадағы калий концентрациясы жоғарлайды
64.Айқын гипоксияда ЭЭГ- да байқалады:
A) биіктігі жоғары және баяу толқындардың пайда болуы (d-волн)
B) ырғақтардың алмасуы
C) электрикалық белсенділіктің болмауы
D) ырғақтың жиілеуі және биіктіктің жоғарлауы
E) ығысулар болмайды
65.Тіндермен О2 жұтылуы жоғарлайды:
A) РаСО2 50 мм с.б.б.
B) форсирленген бір секундтағы ӨӨС (ФЖЕЛ1)
C) гемоглобин 80г/л
D) эритроциттерде 2,3-ДФГ төмендеуі
E) жүрек лақтырысы 2л/мин/м2
66.Эпидуральды кеңістік
A) жамбас және ми тамырлары арасындағы тікелей байланысты қамтамасыз ететін клапансыз тамырларға ие
B) тамырдан тыс ЦСС рециркуляция жолын қамтамасыз етеді
C) плевра қуысына қосылады
D) 4 қарыншадан hiatus sacralis-ке дейін созылады
E) құрамында май, артериялар мен тамырлар бар, бірақ лимфа тамырлары емес
67.Патологиялық семіздік кезінде кішкентай бойлы науқаста нейрохирургиялық операциядағы анестезиямен байланысты мәселелердің бірі …
A) қиын интубация
B) торакопульмональды икемділіктің жоғарылауы
C) қан қысымының дұрыс емес көрсеткіштері
D) бұлшықет босаңсытқыштарының үлестірілуінің ұлғаюы
E) ми абсцессінің даму қаупі
68.Ауырсыну импульстарының модуляциясында келесі заттар қатысады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) калий
B) серотонин
C) гамма-аминобутир қышқылы
D) энкефалиндер
E) циклооксигеназа
69.Ларингоспазмның анатомиялық негізі болып табылады:
A) дауыс саңылауының өте сезімталдығы

B) дауыс саңылауы ісінуі
C) дауыс саңылауының көлемі
D) дауыс саңылауының тарылуы
E) дауыс саңылауының жыртылуы

70.Жартылай жабық контурмен жұмыс жасағанда дем шығарғандағы көмірқышқыл газын жұту үшін қолданылады:
A) натронды әк
B) белсендірілген көмір
C) сұйық поливинилпирролидон
D) калий перманганаты
E) түйіршіктелген магний тотығы

71.Орны толтырылмаған қан кету және гипотензия сақталған науқастарда таңдаулы анестетик болып табылады.
A) калипсол
B) десфлуран
C) севоран
D) барбитураты
E) пропофол

72.Ішкі ағзалар зақымдануына күдік бар аяқтардың және жамбастың көптеген жарақаттарындағы таңдаулы шұғыл анестезия түрі болып табылады:
A) көп компонентті эндотрахеальді наркоз ӨЖВ- мен бірге
B) эпидуральді анестезия
C) бетперделік наркоз
D) жұлын- милық анестезия
E) жергілікті анестезия

73.Абдоминальді хирургияда операциядан кейінгі ауырсыздандыруда ... қолдану тиімді.
A) промедолды
B) стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды (СЕҚҚП)
C) эпидуральді анестезияны
D) СЕҚҚП және спазмолитиктерді
E) спазмолитиктерді

74.Эндотрахеальді наркозбен жүргізіліп жатқан операция кезінде тыныс алуда қарсыласудың жоғарлауы, тыныс шығару соңындағы оң қысым, аускультативті екі жақты тыныстың күрт нашарлауы, кеуде қуысы көлемінің жоғарлауы анықталды. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) тыныс шығару қақпасының ақауы
B) бронхиолоспазм
C) пневмоторакс
D) ателектаз
E) манжета бүтіндігінің бұзылысы

75.Эндотрахеальді наркозбен жүргізіліп жатқан операция кезінде тыныс алуда қарсыласудың төмендеуі, аускультативті екі жақты тыныстың күрт нашарлауы, экскурсияның азаюы анықталды. Осы жағдайдың себебі болуы мүмкін:
A) тыныс контуры герметизациясының бұзылысы
B) пневмоторакс
C) ателектаз
D) бронхиолоспазм
E) интубациялық түтіктің оң бронхқа дислокациясы

76.Геморрагиялық инсультпен ауыратын науқаста ҚНК келесі көрсеткіштері тіркеледі: қанның pH 7,1, PaO2 55 мм сын. бағ.ст., PaCO2 63 мм сын. бағ.ст., BE 2,0 ммоль/л, HCO3 24 ммоль / л, SpO2 89%. ҚНК бұзылуының түрі және одан әрі қарқынды терапия тактикасы:
A) респираторлық ацидоз, мәжбүрлі ӨЖВ жүргізу

B) ацидемия, СРАР режимінде қосалқы ӨЖВ жүргізу
C) метаболикалық алкалоз, Вентури маскасы арқылы оттегі терапиясы, бемегрид пен кофеинді енгізу
D) аралас ацидоз, инвазивті емес желдеткіш, циститон, метилксантиндер, бронходилататорлар, натрий гидрокарбонатын енгізу
E) метаболикалық ацидоз, 7-8л/мин жылдамдықпен оттегі терапиясы

77.Ингаляциялық анестезия және реверсиямен ӨЖВ-сын жүргізу кезінде оттегі аяқталды, сіздің іс-әрекетіңіз:
A) көктамырішілік анестезияға көшу және Амбу қапшығымен вентиляция
B) егер мүмкіндік болса анестетик концентрациясын жоғарлатып реверсиясыз ӨЖВ-на көшу
C) анестетик концентрациясын төмендетіп наркозды жалғастыру
D) қосымша абсорберді қосу
E) спонтанды тынысқа ауыстыру

78.Трахея интубациясы алдында анестезияға индукция кезінде дәрігер анестезиолог науқасқа орташа әсер ету ұзақтығы деполяризацияланбайтын бұлшықет босаңсытқышын – 50 мг дозада рокурония бромидін енгізді.осы кезеңде өкпенің желдетілуі төменгі жақтың қаттылығына, ауыздың жеткіліксіз ашылуына, үлкен тілге байланысты тиімсіз. Тыныс алу жеткіліксіздігінің белгілері біртіндеп артып келеді. Трахеяның оротрахеальды интубациясының бірнеше рет әрекеттері анатомиялық ерекшеліктерге байланысты сәтсіздікке ұшырайды. Анестезиолог дәрігердің әрекет алгоритмі:
A) ларингеальды масканы орнатуға тырысыңыз, сәтсіздікке ұшыраған кезде-фибробронхоскоптағы трахея интубациясы немесе трахеяның ретроградтық интубациясы. Тиімсіз болған жағдайда-шұғыл трахеостомия
B) трахеяның назотрахеальды интубациясына өтіңіз, тиімсіз – коникотомия
C) трахеяға орнатылған ине арқылы 100% оттегі қысымымен инсуфляция. Бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлеп желдету әрекеттерін жалғастырыңыз
D) орофарингеальды каналды орнатыңыз, өкпені мәжбүрлі желдетіңіз
E) аға әріптесін шақыру, ол келгенге дейін-бет маскасы арқылы өкпені мәжбүрлі желдету кезеңдері арасында трахея интубациясын жалғастыру

79.56 жастағы ер адамға асқазанның ойық - жарасы бойынша операция жасалған. Қосымша ауруы – энцефалопатия. Операциядан кейінгі кезеңде мазасыздық, психомоторлы тітіркену дамыды. Жағдайы абстиненция деп бағаланды, сіздің келесі іс- әрекетіңіз:
A) седация жүргізу
B) формирленген диурезбен детоксикация
C) ӨЖВ- на ауыстыру
D) қантамырға спирт енгізуді бастау
E) кристаллоидтармен инфузия

80.25 жастағы неврологиялық науқасқа жедел деструктивті аппендицита және таралған перитонит бойынша операция жасалған. Қосымша ауруы – опиаттармен наркомания. Операциядан кейінгі кезеңде абстинентті синдром дамыды. Сіздің келесі іс- әрекетіңіз:
A) әр 4- 6 сағат сайын промедол тағайындау
B) налорфин тағайындау
C) стадол тағайындау
D) димедрол тағайындау
E) детоксикация жүргізу

81.59 жастағы ер адамға асқазанның ойық- жарасы бойынша операция жасалған. 30 жыл бойы темекі шегеді. Операциядан кейін қою қақырықты қиындықпен жөтеліп шығарады, сіздің іс-әрекетіңіз:
A) муколитиктер тағайындау
B) бронхолитиктер тағайындау
C) оттегімен ингаляция
D) темекі беру

E) постуральді дренаж жүргізу

82.Дені сау бірінші рет босанатын әйелде босануды ауырсыздандыру үшін эпидуральді анестезия жүргізілді. Жергілікті анестетикті енгізгеннен соң дем алудың қиындауы, аускультативті өткізгіштік сырылдар пайда болды, осы асқынудың мүмкін себебі:

A) жергілікті анестетиктерге аллергия
B) жергілікті анестетиктерге токсикалық реакция
C) жергілікті анестетиктерді тамыр ішіне енгізу
D) жалып жұлын- милық анестезия
E) арқасымен жатқандағы гипотензивті синдром

83.Науқас 64 жастағы ер адам, жұлынның жарақаты және паренхиматозды мүшелердің жыртылуы бойынша операция кезінде 2 доза эритроцитарлы массамен трансфузия жүргізілді, одан кейін SpO2 99%-дан 60%-ға дейін төмендеген, зәрдің түсі қоңыр- қызыл, бел аймағында белдемелі сипаттағы ауырсыну пайда болды. Себебі болуы мүмкін:

A) трансфузиядан кейінгі гемолиз
B) өкпенің диффузиялық қабілетінің жақсаруы
C) бастапқы 2,3 ДФГ жеткіліксіздігі
D) гиперкалиемия
E) қанның оттегілік сыйымдылығының жоғарлауы

84.Эпилепсиясы бар науқас 32 жастағы әйел, жатырдың экстирпациясы операциясы кезінде 400 мл эритроцитарлы массамен трансфузия жүргізілді, бірақ көрсеткіштер төмен, себебі болуы мүмкін:

A) қан кетудің жалғасуы
B) айқын спленомегалия
C) иммундық сәйкессіздік
D) қан тобының сәйкессіздігі
E) резус фактордың сәйкессіздігі

85.Ротометр арқылы газ ағынының жылдамдығы ...

A) тұтқырлықтан гөрі газдың тығыздығына байланысты
B) тығыздықтан гөрі газдың тұтқырлығына байланысты
C) газдың тұтқырлығына да, тығыздығына да байланысты емес
D) құрылғының параметрлеріне байланысты
E) қоршаған ортаның температурасына байланысты

86.Жатырдан тыс жүктілік бойынша операция кезінде реинфузия үшін қан жиналды, реинфузияға көрсеткішті анықтаңыз:

A) бір топтағы қанның болмауы
B) бір тәуліктен артық емес қан кету
C) Нв 80 г/л төмен
D) қан кету 1000 мл-ден көп
E) ұйындысыз қан

87.Магистралды тамырлардың зақымдануынсыз екі сан сүйектерінің және бас сынығымен науқас операция бөліміне шок жағдайында жеткізілді. АҚ – 60/40 мм с.б.б. ТАЖ - 28-30 рет/мин., осы жағдайда шұғыл түрде бастау мақсатты болып табылады:

A) инфузиялық терапия, аналгезия жасау, АҚ-ның тұрақтылығын қамтамасыз ету, кейін анестезия және операция жүргізуді бастау
B) инфузиялық терапияны бір уақытта наркозға енгізумен
C) науқасты интубациялау және инфузиялық терапия жүргізуді бастау
D) қуықтың катетеризациясы
E) скелетті тартып созу

88.Релаксанттар қолданбай нейролептанальгезиямен жүргізілген операциядан соң, науқаста дене бұлшықеттерінің құрысулы ригидтілігімен қосарланған, әсіресе кеуде қуысының, тыныстың депрессиясы дамыған. Осы белгілерді жоғалту мақсатында қолданылады:

A) налорфин
B) бемегрид

C) прозерин
D) атропин
E) промедол

89.Деполяризациялаушы релаксанттарды енгізу бұлшықеттік фибрилляциямен, соңынан бұлшықеттің ауруымен көрінеді. Миалгияны алдын алу үшін ... қолдану ұсынылады (деполяризациялаушы релаксанттарды енгізуден алдын).
A) аз дозада тубарин
B) прозерин
C) атропин
D) аз дозада бемегрид
E) промедол

90.Наркоз және жартылай ашық контур бойынша басқарылатын тыныс барысында наркоздық аппаратты қолданудағы жіберілген кемшіліктердің әсерінен тез жоғарлайтын гипертензия және тахикардия пайда болды, кейін брадикардия және АҚ-ның төмендеуі байқалды. Терінің жоғары ылғалдылығына мән беретін болсақ, анестезиолог келесі қателікті жіберген:
A) абсорберді қоспаған
B) оттегілік дозиметрді ашпаған
C) гофрирленген шланг бұралып қалған
D) аппараттың гермитизациясы бұзылған
E) тыныс шығару қақпасын жапқан

91.Бетперделік наркозбен орындалып жатқан операция барысында науқастың көз қарашықтары кеңейді, жарыққа жауабы сақталған және жас ағу күшейген, себебі болуы мүмкін:
A) өте беткей наркоз
B) жүректің рефлекторлы тоқтауы
C) наркотикалық заттың шамадан тыс дозасы
D) миокардтың фибрилляциясы
E) анафилактикалық шок

92.1000 мл- ег дейінгі қан кетуде қолдану қажет:
A) физиологиялық ерітінді
B) коллоидты плазма ауыстырғыштар
C) альбумин
D) консервіленген донорлық қан
E) жаңа тоңазытылған плазма

93.Операциядан кейінгі кезеңде мидың травматикалық ісінуінің жедел кезеңінде препараттар мен терапия әдістерінің дұрыс үйлесімі. Бастапқы нәтижелер: ИКҚ 20-23 мм сын.бағ., Na+ 144 ммоль / л, К+ 4,0 ммоль / л.
A) маннитол 1,5 г / кг + лазикс 20-40 мг + краниоцеребральды гипотермия + орташа гипервентиляция режимінде желдеткіш
B) 3% натрий хлориді ерітіндісі 1 мл/кг/сағ + лазикс 20 мг + альбумин 10%
C) 10% глюкоза ерітіндісі + маннитол 1,5 г / кг + лазикс 40 мг + стерофундин
D) 3% натрий хлориді 0,5-1,5 мл/кг/сағ + желдеткіш + нормогидратация режимі + науқастың седациясы
E) 0,9% натрий хлориді тәулігіне 1200 мл + ноотропты препараттар + ӨЖВ пациенттің седациясымен

94.Неврологиялық аурумен ауыратын 50 жастағы науқасқа эндотрахеальді қосарланған анестезия жағдайында холецистэктомия жасалған, миорелаксация үшін сукцинилхолин қолданылған. Анестезия барысы қалыпты, бірақ наркоз біткеннен соң науқаста ұзақ уақыт бойы өздігінен тыныс алу қалпына келмеді. Бұл асқынудың себебі болуы мүмкін:
A) қандағы холинэстеразаның төмен деңгейі
B) қандағы холинэстеразаның жоғары деңгейі
C) анемия
D) қандағы холинэстеразаның жоғары концентрациясы

E) ақуыздық емес қалдық азоттың жоғары деңгейі

95.Басынан өткен гепатиттен кейінгі жоспарлы операцияны ... жүргізуге болады.
A) бауырдың функциональді көрсеткіштері қалыптасқаннан 2 айдан соң
B) жазылғаннан 4 айдан соң
C) жазылғаннан соң
D) жазылғаннан 6 айдан соң
E) жазылғаннан 1 жылдан соң

96.Холецистэктомия кезінде Одди сфинктерінің спазмын шақыратын препаратқа жатады:
A) морфин
B) дроперидол
C) кеторолак
D) гликопирролат
E) баралгин

97.Асқазан- өңештік анастомоздың барьерлік қысымын жоғарлататын препараттарға жатады:
A) фентанил
B) атропин
C) метоклопрамид (церукал)
D) дроперидол
E) диазепам

98.70 жастағы науқаста ота жоспарланған. Анамнезінде - ЖИА, миокард инфарктымен ауырған, артериялық гипертензия, аллергоанамнез өзгеріссіз. Т7-Т8 деңгейінде эпидуральді анестезияны орындау және тест- дозаны жүргізу кезінде 75 мг наропин енгізілді. Негізгі дозаны енгізгеннен 2 минуттан кейін 40/0 мм.с.б. күрт артериялық гипотензия, брадикардия 36-38 рет/мин, апноэ байқалды. Бұл көріністердің негізгі себебі және қарқынды терапия бағыты:
A) жұлын- милық блок, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия, ӨЖВ
B) анафилактикалық шок, эпинефрин, преднизолон енгізу
C) нейровегетативті дисрефлексия, инфузиялық терапия, наркотикалық анальгетиктер, спазмолитиктер
D) анафилактоидты реакция, эпинефринді енгізу, инфузиялық терапия
E) рефлекторлық реакция, Тренделенбург қалпында орналастыру, атропин, өкпені қосымша желдету

99.Периоперациалық кезеңде олигурияның әсері ... болуы мүмкін:
A) АДГ босатудың әсерінен
B) альдостеронның бөлінуін ынталандырудың әсерінен
C) гистаминнің әсерінен
D) бүйрек түтіктеріне анестезияның ерекше әсерінен
E) гипергликемияның әсерінен

100.68 жастағы науқаста операциядан кейінгі кезеңде ауыр дәрежелі ауырсыну синдромы сақталады. Сонымен қатар, науқаста 2-ші дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігінің клиникасы дамыды, науқас әлсіз, есі біршама тежелген. Осы науқаста ауырсынуды басу үшін қолдануға болады:
A) дипидолор 7,5мг
B) морфин10 мг
C) промедол 20 мг
D) норфин 0,3 мг
E) фентанил 0,1 мг

1.Артериялық гипертензиямен ауыратын науқас тиазидті диуретик атенолол (100 мг тәулігіне) қабылдайды. Науқаста асқазанға үлкен операция жасау жоспарланған. Сіздің іс- әрекетіңіз:
A) гипертензияға қарсы емді жалғастыру
B) атенололды кальций каналдарының блокаторымен ауыстыру
C) операция кезінде бета-блокаторды көктамырға енгізу
D) сұйықтықпен артық жүктелуді болдырмау үшін 5мл/кг/сағ аспайтын кристаллоидтарды енгізу

E) ААФ ингибиторларын көктамырға енгізу
2.Миастения кезінде қарсы көрсетілген:
A) сукцинилхолин
B) гексенал
C) атропин
D) прозерин
E) кетамин
3. Жүректің ілеспе патологиясы бар науқасқа перитонитке шұғыл операция жоспарланған. Анестезия кезінде алдымен күдіктену қажет:
A) инфузиялық терапияға жауап ретінде өкпе ісінуіне
B) гипертониялық кризге
C) тамыр қарсылығы азаюының әсерінен коллапсқа
D) өкпе эмболиясына
E) миокардтың жыртылуына
4.Операциядан кейінгі кезеңдегі промедолдың әсері:
A) гиповентиляцияға ықпал етеді
B) науқастардың ерте белсенуіне кедергі келтіреді
C) тек ауырсынуда тағайындалады
D) ішек қызметін тежейді
E) микроциркуляцияны бұзады
5.Жергілікті анестетиктерді шамадан тыс қолданғанда (естен тану, құрысулар, артериальді гипертензия және т. б.) оң әсер етеді:
A) вазопрессорларды енгізу
B) ӨЖВ жүргізу
C) оксигенотерапия
D) барбитураттарды кіші дозада енгізу
E) кортикостероидтарды енгізу
6.60 жастағы неврологиялық науқасқа сол көздің катарактасына байланысты атаралгезия (реланиум+фентанил) жүргізілді. Операция кезінде көмекші желдетумен азайған тыныс алудың қысқа мерзімді депрессиясы болды. Операция соңында анестезиолог дәрігер науқасқа пентазоцинді (лексир) 1 мг/кг дозада енгізді. Препаратты енгізудің мақсаты:
A) фентанилдің теріс әсерлерін жою және лексирдің әсерінен анестезияны ұзарту
B) операциядан кейін фентанилдің анальгетикалық әсерін күшейту
C) реланиумның кері әсерлерін жою
D) реланиумның седативті әсерін күшейту
E) фентанилден туындаған тыныс алу депрессиясын болдырмау
7.Операция алдында интракраниальды қысымды төмендету әдістері:
A) гипервентиляция, маннитолды енгізу
B) натрий нитропруссидін, ганглиоблокаторларды енгізу
C) жұлын дренажы
D) барбитураттар мен седуксенді енгізу
E) вазопрессорларды енгізу
8.Келесі асқынулар ми бағанының дислокациясына тән:
A) апноэ
B) гипотензия
C) баяу ояту
D) брадикардия
E) жүрек нарушағының бұзылуы
9.Кетамин шақырады, МЫНАДАН БАСҚА:
A) симпатолитикалық әсер
B) терең соматикалық аналгезия
C) артериялық гипертензия

D) тахикардия
E) галлюцинация

10.Көптеген жарақаттары және бастапқы гиповолемиясы бар 32 жастағы науқаста таңдаулы анестетик болуы мүмкін:
A) кетамин
B) фторотан
C) барбитураттар
D) форан
E) пропофол

11.Жергілікті анестетиктерді шамадан тыс қолданғанда (есті жоғалту, құрысулар, артериялық гипертензия және т.б.) оң әсер етпейді:
A) вазопрессорларды енгізу
B) ӨЖВ жүргізу
C) оксигенотерапия
D) барбитураттарды аз дозада енгізу
E) наркотикалық заттарды енгізу

12.Интубацияға қажетті жағдай:
A) бұлшықеттің толық релаксациясы
B) гипервентиляция
C) естің болмауы
D) асқазан зондының болуы
E) асқазан аспирациясын болдырмау

13.Орталық веноздық қысымның мөлшері қалыпты жағдайда ... құрайды.
A) 5-12 су бағ.см.
B) 1-5 су бағ.см.
C) 13-18 су бағ.см.
D) 17-27 су бағ.см.
E) 29-34 су бағ.см.

14.Релаксантты қолдануымен жүргізілген кіріспе анестезиясында болатын жиі асқыну:
A) ларингоспазм
B) құсу
C) қаңқа бұлшықеттерінің релаксациясы
D) регургитация
E) тыныс алудың жиілеуі

15.Анестезияның белгілі бір түрін орындау үшін дәрігер тримекаин ерітіндісінің сынама дозасын бел сегменттерінің біріне енгізді. 3 минуттан кейін аяқтар мен төменгі дененің кең аймағын терең ауырсыздануы болды. Аяқ саусақтарының белсенді қозғалысы мүмкін болмады. Науқасқа ... анестезия жасалды.
A) жұлындық
B) эпидуральды
C) паравертебральды
D) каудальды
E) сакральды

16.Кеңейтілген нейрохирургиялық операцияларында операциядан кейінгі кезеңде өкпелік жеткіліксіздіктің жиі кездесетін себебі:
A) ателектаз
B) асқазан құрамының аспирациясы
C) бронхоспазм
D) пневмоторакс
E) өкпе ісінуі

17.Гипоксиясы бар науқасқа натрий тиопенталының ерітіндісі көктамыр ішіне енгізілді, бұл тыныс алудың күрт тежелуіне алып келді. Сіз шұғыл түрде орындауыңыз қажет:

A) басқарылатын немесе қосымша тыныс алуға кірісу
B) бемегридті енгізу
C) прозерин енгізу
D) цититон енгізу
E) маска арқылы оттегінің берілуін реттеу

18.Науқасқа көктамырішілік анестезия жүргізу туралы шешім қабылданды. ӨЖВ- на ауыстыру кезінде ересек адамға кеңірдекті интубациялау үшін қажетті дитилин дозасы:
A) 2,0 мг/кг
B) 1,0 мг/кг
C) 3,0 мг/кг
D) 4,0 мг/кг
E) 5,0 мг/кг

19.Ішкі ағзалардың зақымдалуына күдік бар аяқтар және жамбастың көптеген жарақаттарында қолданылатын таңдамалы анестезия түрі:
A) тотальді көктамыр ішілік анестезия + ӨЖВ
B) маскалық анестезия
C) эпидуральды анестезия
D) жұлын- милық анестезиясы
E) жергілікті анестезия

20.ӨЖВ қолдану арқылы анестезияны қолмен жүргізу кезінде анестезиолог науқаста тыныс алуда да тыныс шығаруда да (одан да көп дәрежеде) газ-наркотикалық қоспаның өтуін үдемелі қиындауын анықтады. Бұл жағдайда қашықтықтан бронхиалды шу естілді. Көп ұзамай гипоксия мен гиперкапния дамыды, жою үшін енгізу қажет:
A) эуфиллин
B) седуксен
C) прозерин
D) морфин
E) тубарин

21.Кетамин наркоздан кейін экстубация жүргізіледі:
A) спонтанды тыныс толық қалпына келгеннен кейін
B) түтікке реакция пайда болғанда
C) адекватты тыныс пайда болғаннан 10-15 минуттан соң
D) бала басын өзі көтере алатын жағдайда
E) санасы толық қалпына келгенде

22.Кетаминды орташа дозада қолданылғанда:
A) бронходилататор болып табылады
B) микроциркуляцияны жақсартады
C) артериальді қан қысымын жоғарлатады
D) бронхтардың спазмын тудырады
E) артериальді қан қысымын төмендетеді

23.Наркоздан шыққан кезде науқастар «тыныс алуды ұмытып кетеді», бұл жағдай түсіндіріледі:
A) бұлшықет релаксанттарының қалдық әсерімен
B) дроперидолдың әсерімен
C) жадының нашарлығымен
D) наркотикалық заттардың әсерімен
E) гемотрансфузиямен

24.«Асқазаны толып тұрған» науқасқа шұғыл анестезия жүргізу кезінде асқазан құрамымен регургитацияның алдын алу үшін дәрігер Селлик әдісін қолданды. Бұл кезде ол:
A) сақина тәрізді шеміршекті басты
B) науқасқа Тренделенбург қалпын берді
C) науқас сол жақ бүйіріне жатқан қалпында кіріспе наркозды бастады
D) науқас оң жақбүйіріне жатқан қалпында кіріспе наркозды бастады

E) асқазан зондын алдын ала енгізу арқылы кіріспе наркозды бастады

25.Ішкі ағзалардың зақымдануына күдік бар аяқтар және жамбастың көптеген жарақаттарында шұғыл анестезияның таңдаулы әдісі:
A) ӨЖВ- мен көп компонентті эндотрахеальді наркоз
B) маскамен анестезия
C) эпидуральді анестезия
D) жұлын- милық анестезиясы
E) жергілікті анестезия

26.Массивті компенсацияланбаған қан кету бар науқастарға анестезия кезінде миорелаксанттардан ... қолдану ұсынылады.
A) листенонды
B) тубокураринді
C) диплацинді
D) мивокуроринді
E) ардуанды

27.Кетаминнін нақты әсеріне кіреді, МЫНАДАН БАСҚА:
A) бұлшықеттің релаксациясы
B) амнезия
C) жақсы сақталған тыныс
D) қалыпты немесе жоғары АҚ
E) аналгезия

28.Церебралды қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды.
A) 15
B) 25
C) 7
D) 30
E) 35

29.Фторотанды наркозда АҚ төмендеуінің негізгі себебі болып табылады:
A) кардиотоксикалық әсері
B) перифериялық қарсылықты төмендету
C) веноздық ағымды азайту
D) өкпенің жасанды вентиляциясы
E) антифизиологиялық орналасу

30.Көздің жаракаты бар 47 жасар О.науқасқа шұғыл түрде эндотрахеальді наркоз беріледі, премедикацияға қосуға болады, мынадан басқа:
A) морфин
B) промедол
C) седуксен
D) атропин
E) атропин, промедол

31.Субдуральды гематомасы бар науқаста кіріспе анестезияны жүргізу үшін қолданылады:
A) кетамин
B) барбитураттар
C) фторотан
D) дипривaн
E) севоран

32.Бүйрек қан ағымы жүйелік қан ағымының ... құрайды.
A) 27
B) 10-15
C) 16-25
D) 30
E) 5

33.Новокаинды пайдаланған кезде анестезия жүргізгенде дамитын ең жиі кездесетін асқыну:
A) аллергиялық реакция
B) препаратты сүйек ішіне енгізу
C) препаратты кенеттен артерияға енгізу
D) препаратты кенеттен көктамырға енгізу
E) АҚ жоғарлауы

34.Операция алдындағы атропин сульфат ерітіндісін қолдану мақсаты:
A) гиперсекрецияны азайту, ларинго - бронхоспазмның алдын алу
B) тер бөлінуінің тежелуі
C) көз ішілік қысым жоғарлауының алдын алу
D) асқазан ішек жолының тонусын төмендету
E) пульстің жоғарлауы

35.Науқаста кеңірдек интубациясынан кейін дәрігер кеуде қуысы экскурсиясының жоқтығын анықтады, капнография нәтижелері бойынша CO2 экстракциясы төмен,ерін және тырнақтардың цианозы. Өкпе аускультациясында – екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий аймағының кебуі анықталды. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) өңештің интубациясы
B) оң жақ негізгі бронхтың интубациясы
C) кеңірдектің перфорациясы
D) сол жақ негізгі бронхтың интубациясы
E) гиповентиляция

36.Анестезиолог науқасқа 0,05% 3,0 мл прозерин енгізу арқылы декураризация жүргізді, осыдан кейін науқаста брадикардия пайда болды (пульс минутына 43 рет), қою және қоймалжың қақырық бар. Науқастағы осы асқынуды басу үшін енгізу қажет:
A) атропин
B) эфедрин
C) листенон
D) мидазолам
E) гексенал

37.Шоктың алғашқы көрінісі ... болу мүмкін.
A) орталық веноздық қысымның төмендеуі
B) жүрек шығуының төмендеуі
C) қан қысымның төмендеуі
D) қан қысымның жоғарылауы
E) веноздық қайтару деңгейін жоғарылауы

38.Анестезиянын белгілі бір түрін орындауда дәрігер бупивакаин ерітіндісінің сынама дозасын бел сегменттерінің біріне енгізді. 3 минуттан кейін аяқтардың және дененің төменгі бөлігіндегі кең аймақтың ауырсыздануы пайда болды. Аяқ бармақтарымен белсенді қозғалыстар мүмкін емес. Науқасқа ... анестезия жүргізілді.
A) жұлын- милық
B) эпидуральді
C) паравертебральді
D) каудальді
E) жамбастық

39.Орталық веноздық қысымның жоғарылауы ... байқалады.
A) кеуде ішілік қысымның жоғарылауымен
B) шок кезінде
C) маңызды гипертензиямен
D) жоғары жұлын ми анестезиясымен
E) гипотензиямен

40.Қуықасты безінің 2 дәрежелі аденомасы диагнозымен 68 жастағы ер адам шұғыл түрде операцияға дайындалуда. Инфарктан кейінгі кардиосклероз. ЖМҚБ қалдық өзгерістері. Анестезияның оңтайлы әдісі болып табылады:
A) эпидуральі анестезия
B) к/і +ӨЖВ+НЛА (нейролепаналгезия)
C) к/і +ӨЖВ
D) көктамыр ішілік анестезия
E) жұлын- милық анестезия

41.Жалпы анестезиямен жүргізілген (ӨЖВ) аппендэктомия операциясының соңында 22 жастағы ер адамда бронхолиоспазмның белгілері пайда болды. Бұл жағдайдың ықтимал себебі болып табылады:
A) анафилаксия
B) адекватты емес ауырсыздандыру
C) гиперволемия
D) гиповолемия
E) ӨЖВ тыныс алу аппаратындағы техникалық ақаулар

42.Артериальді гипертензиямен және энцефалопатиямен ауыратын 67 жастағы әйелде жалпы наркозбен жүргізілген холецистэктомия операциясы кезінде АҚ 80/40 мм с.б.б. дейін төмендеуі, пульс минутына 100 рет, SaO290%, дене қызуы 36,5 С анықталды. Интраоперациялық гипотензияның ықтимал себебі болып табылады:
A) гиповолемия
B) гиперволемия
C) адекватты емес ауырсыздандыру
D) кардиогендік шок
E) тыныс алу аппаратындағы техникалық ақаулар

43.Сол жақ санның остеосинтезі бойынша жалпы анестезиямен (ӨЖВ) жүргізілген операция кезінде энцефалопатиясы бар әі жасар науқастың жүрегі кенеттен тоқтап қалды. Ықтимал себебі болып табылады:
A) майлы эмболия
B) жедел коронарлық синдром
C) ауырсынулық шок
D) жарақаттық шок
E) ауалы эмболия

44.Жүректің шығуы ... максималды болады.
A) өзі дем алу кезінде
B) көмекші тыныс алу кезінде
C) үзіліссіз қысыммен ӨЖВ кезінде
D) үзіліссіз қысыммен ӨЖВ кезінде
E) ӨЖВ соңында қарай оң қысыммен кезінде

45.45 жастағы әйелде трепанация бойынша жалпы анестезиямен (ӨЖВ) жүргізілген операция кезінде қатерлі (басылмайтын) артерияльді гипертензия анықталды. Мақсатты емдеу тактикасы:
A) ганглиоблокаторларды енгізу
B) нитраттарды енгізу
C) анестетиктер енгізуді жоғарлату
D) β-блокаторларды енгізу
E) анестетиктер енгізуді азайту

46. Оң жақ маңдай бөлігінің ісігі диагнозы қойылған 68 жастағы әйел жоспарлы операцияға дайындалуда. Кіріспе анестезиясына сәйкес келетін препарат болып табылады:
A) натрий тиопенталы
B) пропофол
C) кетамин
D) натрий оксибутираты

E) севоран

47. Қалыпты өкпесі бар науқасқа анестезиологиялық жәрдемақы жүргізу кезінде дем шығарудың соңында оң қысым... мм сын.бағ. орнатады
A) 3 артық емес
B) 4-9
C) 12 артық емес
D) 5-10
E) 10-12

48.60 жастағы науқасқа кешенді тексеру негізінде Бас сүйегінің негізінің ашық сынуы, қос. жедел холецистит, холедохолитиаз, механикалық сарғаю диагнозы қойылды. Науқасқа қарсы көрсетілген:
A) морфинді тері астына енгізу
B) реопрепараттарын көктамыр ішіне енгізу
C) кристаллоидтарды көктамыр ішіне енгізу
D) спазмолитиктер
E) антибиотиктер

49.20 жастағы науқас мойынның алдыңғы бетіндегі жарақатымен қабылдау бөліміне жеткізілді. Тежелген. Цианозды. Қан жоғалтудың айқын белгілері. Жарадағы трахеялық ақау. Дұрыс емес іс-әрекетті таңдаңыз:
A) кеңірдектің оротрахеальді жолмен интубациясы
B) кеңірдек ақауы арқылы кеңірдектің интубациясы
C) хирургтың қатысуымен науқасты интубациялау (қан кету күшеюі мүмкін)
D) шокқа қарсы іс-шараларды жүргізу
E) кеңірдек пен бронх ағашын санациялауды жүргізу

50.Лидокаинді эпидуральді кеңістікке енгізгеннен кейін науқаста тыныс алудың бұзылуы, кейін өздігінен тыныс алудың тоқтауы байқалады. Орын алған жағдайдың себебі:
A) анестетиктің субдуральді кеңістікке түсуі
B) эпидуральді анестезияның жоғары деңгейі алынды
C) жүрекке қанның веноздық қайтуының азаюы
D) жергілікті анестетикке аллергиялық реакция
E) гемодинамикалық ығысу

51.Науқас 34 жаста, салмағы 80 кг, жұлын- милық анестезиямен операция жасау қажет, лидокаиннің болжамды дозасы ... мг құрайды.
A) 80
B) 90
C) 100
D) 50
E) 20

52.42 жастағы науқастың салмағы 70 кг, ұзақ эпидуральді анестезиямен хирургиялық операция жасау қажет. 0,5% бупивакаин ерітіндісінің енгізілетін тест – дозасының көлемі ... мл құрайды.
A) 5
B) 10
C) 8
D) 12
E) 2

53.Анестезия кезінде дамыған қарыншалық тахикардияны емдеуде енгізу қажет:
A) лидокаин
B) дигоксина
C) кальций глюконаты
D) верапамил
E) изоптин

54.Өкпе гипертензиясының дамуына ықпал ететін заттарға жатады:

A) кетамин
B) фуросемид
C) морфин
D) диазепам
E) пропофол (дипривaн)

55.27 жастағы науқаста кеңірдек интубациясынан кейін кеуде экскурсиясының болмауы анықталды, капнография нәтижелері бойынша CO2 бөлінуі азайған, ерін және тырнақтарының цианозы. Өкпенің аускультациясында екі жақтан дыбыссыз тыныс шулары естіледі, эпигастрий аймағының ісінуі бар. Науқаста ... жедел тыныс жетіспеушілігі белгілерінің пайда болуына алып келеді.

A) өңештің интубациясы
B) оң жақ басты бронхтың интубациясы
C) кеңірдектің тесілуі
D) сол жақ басты бронхтың интубациясы
E) гиповентиляция

56.Дормикумды қолданудың седуксенмен салыстырғанда басты артықшылығы ... болып табылады.

A) кері әсерінің аздығы
B) тынысты азырақ тежеуі
C) гемодинамикаға азырақ әсер етуі
D) көп уыттылығы
E) балаларда қолданылмауы

57.Өкпе ісінуінің аясында дамыған ауыр гипоксияға байланысты науқас ӨЖВ- на ауыстырылған. ӨЖВ- ның мақсатты режимі:

A) тыныс шығаруда оң қысыммен гипервентиляция режимінде
B) тыныс шығаруда теріс қысыммен нормовентиляция режимінде
C) тыныс шығаруда оң қысыммен нормовентиляция режимінде
D) тыныс шығаруда теріс қысыммен гипервентиляция режимінде
E) жоғары жиілікті ӨЖВ режимінде

58.Миастения кезінде енгізу қарсы көрсетілген:

A) сукцинилхолин
B) гексенал
C) атропин
D) прозерин
E) кетамин

59.Хирургиялық науқастың өздігінен тыныс алуын тексеру кезінде ең ақпараттық әдіс болып табылады:

A) «көремін», «естимін», сеземін» кешені
B) айна немесе металл заттарды пайдалану (тұман)
C) ауызға жіп немесе шашты алып келу
D) тыныс шуларының аускультациясы
E) тынысты санау

60.Деполяризациялаушы емес миорелаксанттармен нейро- бұлшықеттік блок созылады:

A) 15–60 мин.
B) 30-40 сек.
C) 5–6 мин.
D) 1–2 мин.
E) 30–40 мин.

61.65 жастағы науқас вентральді грыжасы бойынша операцияға дайындалуда. Анестезиолог операция алдында науқасты тексеру жазбасында премедикациядан кейін атаралгезия әдісін қолдана отырып анестезия жүргізу керек екенін көрсетті, ол үшін ... қолданылады.

A) седуксен және фентанил

B) дипривaн және натрий оксибутираты
C) дроперидол және фентанил
D) атропин және промедол
E) азот кем тотығы және димедрол

62.Анестезиянің түрі нейролептоанальгезия (НЛА)– бұл ... препараттарының қосарлануы.
A) дроперидол және фентанил
B) промедола және атропин
C) пипольфен және промедол
D) листенон және тубокурарин
E) диазепам және дроперидол

63. Анестезиянің түрі атаралгезия- бұл ... препараттарының қосарлануы.
A) седуксен және фентанил
B) дроперидол және фентанил
C) атропин және промедол
D) виадрил және натрий оксибутираты
E) диазепам және дроперидол

64.Наркотикалық заттардың ішіндегі өте жоғары жану және жарылғыш қасиетке ие анестетик:
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) метоксифлюран
E) азот кем тотығы

65.Панкреатогенді шокпен ауыратын науқаста келесі қан ҚНК көрсеткіштері байқалады: pH 7,31, PaO2 80 мм сын.бағ.ст., PaCO2 21 мм сын. бағ.ст., HCO3 10 ммоль/л, BE: – 9,5 ммоль/л, аниондық интервал 22 ммоль/л. қан ҚНК бұзылуының түрі:
A) тыныс алу компенсациясы бар декомпенсацияланған метаболикалық ацидоз
B) тыныс алу компенсациясы бар декомпенсацияланған аралас ацидоз
C) тыныс алу компенсациясы бар компенсацияланған аралас алкалоз
D) өтелген тыныс алу ацидозы
E) декомпенсацияланған тыныс алу ацидозы

66.Көк тамыр ішілік наркоз жүргізу кезінде науқаста қозғалыстың қозу, АҚ жоғарлауы, бұлшықеттің қатаюы анықталды. Наркоздан кейін науқаста мазасыздық, делирий және галлюцинация байқалды. Анестезияның тереңдігі жеткілікті болды, бұл белгілер ... әсеріне тән.
A) кетаминнің
B) дипривaнның
C) пропафолдың
D) натрий оксибутиратының
E) натрий тиопенталының

67.72 жастағы ер адамдағы қан көлемін мл/кг есептегенде...мл / кг құрайды.
A) 65
B) 40
C) 30
D) 100
E) 20

68.Фентанил опиоид дәрінің ең күшті әсерінің ұзақтығы шамамен созылады:
A) 20-30 мин
B) 45-60 мин
C) 1-2 сағ
D) 2-4 сағ
E) 4-6 сағ

69.Дроперидол анестетик дәрінің әсер ету ұзақтығы құрайды:
A) 12-14 сағат

B) 45-60 минут
C) 2-4 сағат
D) 7-12 сағат
E) 20-30 минут

70.Бастапқы гиповолемиясымен хирургиялық науқастарда таңдаулы анестетик болуы мүмкін:
A) кетамин
B) фторотан
C) барбитураттар
D) севоран
E) пропофол

71.Хирургиялық науқаста тыныс алу тиімділігінің ең сенімді критерийі болып табылады:
A) PaO2 және PaCO2 анықтау
B) тыныс алу көлемі
C) минутына тыныс алу саны
D) тыныстың минуттық көлемі
E) өлі кеңістікті анықтау

72. 53 жастағы науқас ми ісінуінің прогрессиясы аясында терең гипоксемияға байланысты синхрондаумен мәжбүрлі желдеткішке ауыстырылды. Желдеткіш параметрлері: 450 мл дейін, сағ 16 мин, МОД 7,2 л, I:E 1: 1,5, P SUP 10 см су.вентиляция кезінде тыныс алу жеткіліксіздігінің дамуы, гипоксемияның нашарлауы байқалады. Қанның оксигенациясының бұзылуын жою үшін қабылдау қажет:
A) ДО ұлғайту, ЧД төмендету, I:E-ден 1:3-ке дейін ұлғайту, PSUPP -10-13 см су.ст.
B) аппараттық құралға ДО және ЧД
C) тек PSUPP-ді 20 см суға дейін арттыру
D) I:E қатынасын 2:1 инвертіне өзгерту
E) ДО төмендету, ЧД төмендету, I:E-ді 1:1-ге дейін төмендету, оттегі концентрациясын 100 %ға дейін арттыру

73.ӨЖВ кезінде хирургиялық науқаста келесі параметрлер орнатылған: 8 мл/кг дейін, ЧД 14 мин, FiO2 60%, I:E1: 2, Рпик 25 см су.ст., шжкв 6 см су.қанның оттегімен қанықтыру деректері-SpO2 95%, Rao2 84 мм сын.бағ.ст., Рплато 21 см су.ст.
Біраз уақыттан кейін реаниматолог Платоның 38 мм сын.бағ. дейін өскенін байқады.ст., SpO2 90% дейін, Rao2 65 мм сын. бағ. дейін төмендеді.қанның оттегімен қамтамасыз етілуін тұрақтандыру үшін желдету параметрлерін өзгерту керек:
A) 1 мл/кг-ға дейін төмендетіңіз, I: E біртіндеп төңкеріңіз, Fio2 - ді 80-100% - ға дейін көтеріңіз, Rplato < 30 см суға жеткенше.ст.
B) шыңын 1 см суға көтеріңіз.Үстірт 35 см суға жеткенше 1 мл/кг-ға дейін көтеріңіз.ст.
C) ештеңе жасамаңыз, бұл өзгерістер уақытша
D) Rplato көрсеткішіне назар аудармай, тек FiO2-ді 100% - ға дейін арттырыңыз
E) 6 мл/кг дейін төмендетіңіз, 16-ға дейін ВН арттырыңыз, I:E қатынасын 1:3-ке дейін арттырыңыз

74.Науқаста тромбоцитопения бар 100х109/л. Эпидуральды анестезияны жүргізу жоспарланған. Бұл жағдайда осы анестезия жүргізуге көрсеткіш:
A) тек тромбоциттер деңгейі 180*109/л дейін жоғарлағанда
B) абсолютті қарсы көрсеткіш
C) көрсеткіш болып табылады
D) эпидуральді анестезия жүргізуге тромбоциттердің деңгейі критерий болып табылмайды
E) салыстырмалы қарсы көрсеткіш

75.Науқас Д. Жалпы наркоздың кезінде тыныс алу аппараттында жатыр. Тыныс алу жолдарында плато қысымы өзгермей (plateau pressure) тыныс алудың максимальды қысымы жоғарлауының себебі (peak inspiratory pressure (PIP):
A) өкпе ісінуі
B) жоғары тыныс алу көлемінің (tidal volume)

C) асцит
D) түтіктің бронхтарға ығысуы
E) бронхоспазм

76.Тиреоментальды қашықтық 11 см, маллампати II сыныбы, Кормак-Лихан глоттисін бағалау дәрежесі-I. трахея интубациясының ықтимал қиындығы:
A) орташа күрделі
B) жеңіл
C) қиын
D) өте қиын
E) мүмкін емес

77.Анестезияда фентанил және промедолды қосып қолдану келесі әсерге алып келуі мүмкін:
A) фентанилдің анальгетикалық әсерінің күшеюі
B) промедолдың анальгетикалық әсерінің күшеюі
C) фентанилдің анальгетикалық әсерінің төмендеуі
D) промедолдың анальгетикалық әсерінің төмендеуі
E) анальгетиктердің фармакологиялық әсері бірбағыттылығына байланысты жалпы анальгетикалық әсерінің күшеюі

78.Сіз наркоз жүргізу мақсатында бензодиазепин препараттарының қатарындағы мидозоламды бір компонент ретінде қолдануды жоспарладыңыз. Осы препараттың метаболизмін күшейтетін фактор:
A) бүйрек қызметінің қызметі
B) шылым шегу
C) созылмалы алкоголизм
D) егде жас
E) циметидин қабылдау

79.Сіз күрделі абдоминалды операция кезінде мультимодальды анестезияның компоненті ретінде дексемедетомидинді қолдануды жоспарладыңыз.Бұл препараттың артықшылығы болып табылады:
A) миокард инфарктының қаупі төмен болуы
B) тыныс тежелуінің қаупі төмен болуы
C) айқын гипотензияның қаупі төмен болуы
D) ерте энтеральді жүктеменің мүмкін болуы
E) өлім қаупінің төмен болуы

80.Жүрек соғу жиілігінің өзгергіштігі көрсетеді
A) симпатикалық және парасимпатикалық вегетативті жүйке жүйесінің белсенділігі арасындағы тепе-теңдікті
B) миокардтың жиырылу функциясын
C) синус түйінінің функциясын
D) атриовентрикулярлық түйін функциясын
E) жүректің өткізгіш жүйесінің қызметін

81.44 жастағы науқасқа жұлын-милық анестезия жүргізілуде. Анестезияға дейін қалыпты пульс анықталды - минутына 80 рет. Анестезиядан 5 минуттан кейін пульстің жиілігі минутына 50 ретке дейін төмендеді. Брадикардияның физиологиялық анықтамасы:
A) жүректің симпатикалық иннервациясының депрессиясы
B) кезбе нервтің рефлекторлық стимуляциясы
C) шамадан тыс премедикация
D) аяқ-қолдар бұлшықетінің параличі
E) 100% қанайналым уақытының жоғарлауы

82.Науқасқа ингаляциялық анестезия жүргізілуде. Сіз ингаляциялық анестезияның хирургиялық кезеңі басталуын мына көрініс арқылы анықтайсыз:
A) көз алмаларының орталықтандырылуы және фиксациясы
B) қарашықтардың тарылуы

C) кірпіктік рефлекстердің болмауы
D) ырғақты тыныстың басталуы
E) корнеальді рефлекстердің болмауы

83.Төменде аталған наркотикалық заттардың ішінде өте жоғары жану және жарылғыштық қасиеті бар зат:
A) циклопропан
B) наркотан
C) фторотан
D) метоксифлюран
E) азот кем тотығы

84.Азотқа қарағанда азот кем тотығы қанда... есе көп ериді.
A) 35
B) 2
C) 10
D) 20
E) 25

85.Наркоз- тыныс алу аппараты және байланыстырушы жабдықтарының микробпен ластануын жою процесі ... деп аталады .
A) деконтаминация
B) деафферентация
C) декарбоксилдену
D) дератизация
E) деконфронтация

86.Краниотомияда анестезия кезінде ӨЖВ жүргізуде дем шығару соңындағы CO2 концентрациясы:
A) жүректің лақтырысына байланысты
B) ауалы эмболияда артады
C) 3% төмен мөлшерде болуы керек
D) отырған науқастарда анық емес
E) анестезияның тереңдігіне тәуелді емес

87.Неврологиялық ауруы бар науқаста КШС зерттеу кезінде барлық негізгі көрсеткіштердің (pH, BE, pCO2) нормасынан төмен түсуі алынды. КЖС бұзушылықтарының бұл түрі:
A) ішінара өтелген метаболикалық ацидоз
B) өтелген тыныс алу ацидозы
C) компенсаторлық метаболикалық ацидоз
D) декомпенсацияланған метаболикалық ацидоз
E) декомпенсацияланған метаболикалық алкалоз

88. нашақорларда абстиненция шақырады.
A) налорфин
B) омнопон
C) промедол
D) фентанил
E) дипидолор

89.Каротидті синустың барорецепторларын ынталандыру... .
A) жүрек жиырылу жиілігін жоғарлатады
B) афферентті импульстің орталық жүйке жүйесіне берілуін азайтады
C) симпатикалық тонусты жоғарлатады
D) артериальді қан қысымын жоғарлатады
E) жүрекшелік натрийуретикалық пептидтердің бөлінуін жоғарлатады

90.Перфторанды қайта енгізу ... қауіпті.
A) анафилаксиямен
B) ТШҚҰ дамуымен

C) тромбоздармен
D) газды эмболиямен
E) қан кетумен

91.Перфторанды қолдануға көрсеткіш болып табылады:
A) массивті қан жоғалту
B) ишемиялық инсульт
C) операциядан кейінгі кезеңде гемодинамикалық бұзылыстардың алдын алу
D) миокард инфаркты
E) анафилаксия

92.Механикалық желдету кезінде тыныштық кезіндегі минуттық көлемнен екі есе көп:
A) артериялық қанның pH жоғарлайды
B) артериялық қандағы CO2 мөлшері артады
C) тері тамырларының вазодиляциясы болады
D) жүректің лақтырысы жоғарлайды
E) плазмадағы иондалған кальций артады

93.Баллондағы NO2 мөлшері ... анықталады .
A) салмағы бойынша
B) баллонды соққылау арқылы дыбыс бойынша
C) қысым бойынша
D) арнайы құралмен
E) манометр бойынша

94.Пайдалану кезінде газ баллондары ... болуы қажет.
A) тік қалыпта
B) көлденең қалыпта
C) қақпақшасымен төмен қарай
D) кез келген қалыпта
E) жартылай бүйірлік күйінде

95.Ишемиялық инсультпен ауыратын науқаста КШС бұзылуын оның келесі негізгі көрсеткіштерімен сипаттаңыз: pH=7,33, pCO2=62 мм сын.бағ.ст., BE= +1,5 ммоль / л:
A) өтелген тыныс алу ацидозы
B) компенсаторлық метаболикалық ацидоз
C) өтелген тыныс алу алкалозы
D) декомпенсацияланған метаболикалық ацидоз
E) декомпенсацияланған метаболикалық алкалоз

96.Тыныс көлемін неғұрлым сенімді өлшеу ... .
A) дем шығару кезінде
B) дем алу кезінде
C) тыныс алу немесе дем шығару кезінде маңызды емес
D) экскурсия бойынша
E) сатурация бойынша

97.Дроперидол ... шақырады, МЫНАДАН БАСҚА.
A) қан тамырлардың спазмын
B) адреналин мен норадреналиннің прессорлық әсерін төмендету
C) орташа гипотония
D) тіндердің перфузиясын жақсартуды
E) перифериялық тамырлардың кеңеюін

98. барбитурат ерітінділерімен араластыруға және оларды бір уақытта енгізуге рұқсат етіледі.
A) дитилинді
B) анатруксонийді
C) диплацинді
D) тубокурарині
E) ардуанды

99.Орташа айқын миокард гипоксиясы бар науқасқа адреналин енгізу шақырады:
A) гипоксияны толығымен жояды
B) гипоксия дәрежесін төмендетеді
C) гипоксияны күшейтеді
D) миокардтағы зат алмасуды күшейтеді
E) миокардтың оттегіне деген қажеттілігін арттырады

100.Плазма электролиттерін зерттеу кезінде хлор анионының концентрациясымен салыстырғанда натрий катионының концентрациясының салыстырмалы жоғарылауы анықталды. Белгіленген арақатынастың бұзылуы мыналарға әкеледі …
A) метаболикалық алкалозға
B) метаболикалық ацидоз
C) компенсаторлық тыныс алу алкалозы
D) тыныс алу ацидозы
E) анионды бұзу

1.Қабынуға қарсы стероидты емес препараттарды операциядан кейінгі анальгетик ретінде қолданылуы ... тәулікті құрайды.
A) 3
B) 2
C) 7
D) 14
E) 10

2.Гипоксемия тынысты ... әсер ету арқылы стимулдайды.
A) каротидті денеге
B) сопақша мидың хеморецепторларына
C) орталық респираторлық нейрондарға
D) каротидті синуске
E) гипоталамустың хеморецепторларына

3.Гемоглобин ... болып табылады.
A) гликопротеин
B) липопротеид
C) липид
D) минералды зат
E) хромопротеид

4.Көмірқышқыл газымен уланғанда туындайтын гемоглобиннің байланысуы аталады:
A) карбоксигемоглобин
B) метгемоглобин
C) оксигемоглобин
D) карбогемоглобин
E) сульфгемоглобин

5.Дофамин ...мг/кг/мин дозады бүйрек қанайналымын жоғарлатады.
A) 5
B) 10
C) 20
D) 30
E) 40

6.Дофамин ...мг/кг/мин дозада адреналин сияқты әсер етеді.
A) 10 артық
B) 5 артық
C) 15 артық
D) 3 аз
E) аз

7.Вазодилатациялық әсер ... бета- адреноблокаторлық әсеріне байланысты.

A) фентоламиннің
B) нитропруссидтің
C) бензогексонидің
D) арфонадтың
E) гемитонның

8.Бауыр паренхимасы функциясының төмендеуі дамуға ықпал етеді …
A) метаболикалық ацидоз
B) респираторлық ацидоз
C) респираторлық алкалоз
D) метаболикалық алкалоз
E) аралас ацидоз

9.Наркоз кезінде ӨЖВ-на ауыстырғаннан кейін тыныс жетіспеушілігі жоқ науқастардың жалпы оттегіге қажеттілігі өзгереді:
A) төмендейді
B) айтарлықтай өзгермейді
C) тіндер оксигенациясының жақсаруы есебінен жоғарлайды
D) анестезия түріне байланысты
E) артериялық қысым деңгейіне байланысты

10.Наркоз кезінде өкпесі қалыпты науқаста ... режимін қосу дұрыс болып табылады.
A) көлем бойынша басқару
B) қысым бойынша басқару
C) инверсиямен басқару
D) жоғары PEEP
E) тыныс алу кезіндегі плато

11.Жедел респираторлы дизстресс синдромымен және ателектазбен ауыратын науқаста қолданылуы жөн вентиляция режимі болып табылады:
A) қысым бойынша регуляция
B) көлем бойынша регуляция
C) инверсиясыз
D) PEEP-сіз
E) оттегінің төмен концентрациясымен

12.Абсорбердің көмірқышқыл газын жұтудағы жұмысы тәуелді болып табылады:
A) натронды әктің сапасына, абсорбердегі газдың көлемі және таралуына
B) абсорбердің ұзындығына
C) натронды әктің санына
D) тыныс шығаратын ауадағы су буының көлеміне
E) газ ағымының қарсылығына

13.Натронды әктің құрамына кремнезем қосудың мақсаты болып табылады:
A) қаттылығын жоғарлату
B) абсорбцияны жоғарлату
C) сілтілігін жоғарлату
D) белсенділігін жоғарлату
E) регенерацияны жоғарлату

14.Балаларда күшті өкпелік вазодилатациялықәсерге ие:
A) азот тотығы
B) нитропруссид
C) фторотан
D) толазолин
E) барлығы дұрыс

15.Ішектік эксикоздың 2 дәрежесінің бастапқы кезеңіне тән электролиттер өзгерісі болып табылады:
A) натрий және калийдің қалыпты деңгейі

B) гипонатриемия және гипокалиемия
C) гипернатриемия және гиперкалиемия
D) натрийдің қалыпты деңгейіндегі гипокалиемия
E) гипернатрийемия және гипокалиемия

16.Операция кезіндегі ашық пневмоторакстақанның оттегіге қанығу деңгейін төмендететін себеп болып табылады:
A) коллапсқа ұшыраған өкпе арқылы артерио-венозды шунт
B) дем алатын ауадағы О2 төмендеуі
C) операциялық столда науқастың антифизиологиялықжалпы
D) анестетиктермен тыныс орталығының тежелуі
E) жүрек жеткіліксіздігі

17.Натронды әк аяқталуының ерте белгісі болып табылады:
A) қан қысымының жоғарлауы
B) пульс жиілігінің төмендеуі
C) беткей тыныс
D) қанағыштықтың төмендеуі
E) гипотензия

18.Бронх демікпесінің ауыр ұстамасын емдеуді бастау қажет:
A) симпатомиметиктерді тамыр ішіне енгізуден (адреналин, алупент)
B) тамырішілік эуфиллин енгізуден
C) тамырішілік гормондарды енгізуден
D) симпатомиметиктермен ингаляциядан
E) муколитиктерді енгізуден

19.Тынысты бақылаумен жүргізілген наркоздан кейін және ӨЖВ аппаратын өшіргеннен соң науқаста көмейдің сирек тербелісті қозғалыстары аясында әлсіз диафрагмальді тыныс анықталды. Кеуде қуысының қозғалысы жоқ. Гипоксия дамуының алдын алудағы анестезиологтың іс - әрекеті:
A) ӨЖВ жалғастыру
B) Науқасқа мұрын катетерлері арқылы оттегі беру
C) Ауа өткізгіш орнату және аналептиктермен тыныс орталығын ынталандыруды бастау
D) Науқасты гипербариялық оксигенация камерасына жатқызу
E) Спонтанды тынысты жалғастыру

20.Азот тотығы және ксенонды қолдану қарсы көрсетілген:
A) өкпенің өте үлкен кистасында
B) бастың жарақатында
C) ауыспалы порфирияда
D) миокард инфарктында
E) тамырішілік анестетиктерге көп реттік аллергияда

21.Анестезия барысында қалыпты науқаста механикалық гипервентиляция алып келеді:
A) операциядан кейінгі гиповентиляцияға
B) операциядан кейінгі аналгезияға қажеттіліктің азаюына
C) оксигемоглобиннің диссоциация қисығының оң жаққа ығысуына
D) РаО2 төмендеуіне
E) терілік вазодилатацияға

22.Анестезияда терілік қанайналым:
A) фторотанды анестезияда жоғарлайды
B) симпатикалық гипербелсенділікте жоғарлайды
C) изофлюранмен анестезияда өзгермейді
D) тиопенталдың индукциялық дозасынан төмендейді
E) гиповолемиялық шокта өзгермейді

23.Изофлюранның әсері:
A) барорецепторлардағы рефлекстерді төмендетеді

B) тыныс көлемін жоғарлатады
C) функциональді қалдық көлемді жоғарлатады
D) гипоксиялық өкпелік вазоконстрикцияны жоғарлатады
E) бронхоконстрикцияны күшейтеді

24.Балаларда анестетиктердің дозасын жасына сай таңдауда «дозис-фактор» қолданылады. Ол сипатталады:
A) доза есептеудің жастық коэффициентін дене массасына қарай қолданумен
B) дозаны жас факторы бойынша есептеумен
C) баланың бойын есепке алумен
D) бойы және салмағының арақатынасын есепке алумен
E) бала салмағын есепке алумен

25.Кетаминнің метаболизмі (инактивациясы) болады:
A) сілітілік гидролиз нәтижесінде
B) жасушалық элементтер ферменттерінің көмегімен
C) деметилизацияжәнебауырда тотығудыі нәтижесінде
D) тіндерде қышқылды ортада
E) тіндік ферменттердің көмегімен

26.Кетаминді тамырішілік тез енгізу алып келуі мүмкін:
A) тыныстың кенет тежелуіне
B) құрысулардың пайда болуына
C) саливацияның пайда болуына
D) АҚ кенеттен төмендеуіне
E) аритмия пайда болуына

27.Бір шприцпен енгізгенде кетамин химиялыққасиеті бойынша сәйкессіз:
A) барбитураттармен
B) сомбревинмен
C) опиаттармен
D) ГОМК
E) седуксенмен

28.Хирургиялық науқастарда кетаминді шамадан тыс қолдану жиі алып келеді:
A) тыныстың тежелуіне
B) брадикардияға
C) кіші айналымдағы қысымның төмендеуіне
D) АҚ кенеттен төмендеуіне
E) тері жамылғысындағы бозарудың азаюына

29.Кетаминнің қолдаушы дозасын енгізуге клиникалық көрсеткіш болып табылмайды:
A) тыныс алу жиілігінің жоғарлауы және жас ағуы
B) көз алмаларының ығысуы
C) нистагм пайда болуы
D) тыныс көлемінің азаюы
E) АҚ жоғарлауы және тахикардия

30.Хирургиялық науқастарда кетаминмен наркозға тән асқыныстарға жатпайды:
A) коллапс, кардиодепрессивті әсер
B) гипертонус, гиперсаливация
C) психомоторлы қозу
D) аллергиялық бөртпе
E) галлюцинация

31. Фентанил қолданғанда брадикардияның себебі болып табылады:
A) вагальді әсердің стимуляциясы
B) кардиодепрессивті әсер
C) Бейнбридж рефлекстерінің күшеюі
D) симпатикалық ганглийлердің блокадасы

Е) ваго-вагальді рефлекс

32.Балаға анестетик мына жолмен енгізілгенде анестезияны көбірек басқаруға болады:
А) ингаляциялық жол
В) энтеральді жол
С) ректальді жол
D) тамырішілік
Е) бұлшықет ішілік

33.Плазмадағы жоғары бикарбонаттың болуыбайланысты:
А) пилоростенозбен
В) бүйрек жеткіліксіздігімен
С) гиперкалиемиямен
D) қантсыз диабетпен
Е) бауыр жеткіліксіздігімен

34.Дәрігер азот тотығы бар баллонның салмағын өлшеп, 2 килограмм сұйық азот тотығы барлығын анықтады. Азот тотығының осы мөлшері қанша уақытқа жететіндігін анықтаңыз, егерде оның жұмсалуы 4 л/мин болса:
А) 4 - 5 сағатқа
В) 10 минутқа
С) 1 сағатқа
D) 2 сағатқа
Е) 10 сағаттан кө уақытқа

35.Бір- бірімен тығыз байланыстағы үш фактор организмнің гемодинамика жағдайын анықтайды:
А) айналымдағы қан көлемі, жүрек лақтырысы және перифериялықтамырлық қарсылық
В) көкірекаралықтың сору функциясы, қанның реологиялық жағдайы және жүректің систолалық көлемі
С) жүректің жиырылу жиілігі, жүрекке веноздықайтарым жәнежүректің систолалық көлемі
D) орталық венозды қысым, айналымдағы қан көлемі жәнежүрекке венозды қайтарым
Е) қан кету жылдамдығы және гиповолемия ұзақтығы

36.Организмдегі гиповолемияға жалпы және гемодинамикаға бөліктік әсер етуін анықтайтын факторлар:
А) АҚК дефицит көлемі, қан кету жылдамдығы және гиповолемия ұзақтығы
В) АҚК дефицит көлемі, қан кету сипаты (артериальді,паренхиматозды, венозды) және гиповолемия ұзақтығы
С) АҚК азаю себебі (қан кету, секвестрация), АҚК азаю жылдамдығы, гиповолемия ұзақтығы
D) АҚК компоненттері арақатынасының өзгерісі, қан кету жылдамдығы және гиповолемия ұзақтығы
Е) жүректің жиырылу жиілігі, жүрекке венозды қайтарым және жүректің систолалық көлемі

37.Организм ҚСЖ регуляциясында жетекші роль атқаратын төрт буферлік жүйенің бірі:
А) карбонатты
В) гемоглобинді
С) ақуызды
D) фосфатты
Е) гидроионды

38Ауырсынуды қабылдау мына деңгейде жүзеге асады:
А) бас ми қыртысы
В) орталық ми
С) мишық
D) варолиев көпірі
Е) жұлын миы

39.Жүректің оң жақ бөлігіне венозды қайтарыммына уақытта көп:
А) тереңтыныс алуғанда
В) қалыпты тыныс шығаруда

C) қалыпты тыныс алуда
D) тыныс алу әрекетінің болмауы
E) форсирленген тыныс шығару

40.Анестезия кезінде жүрек қарыншаларының фибрилляциясы мына себепке байланысты болуы мүмкін емес:
A) гипернатриемия
B) тиреотоксикоз
C) фторотанмен анестезияда адреналин инъекциясы
D) гипокалиемия
E) жасанды қанайналымнан кейінгі жылыту

41.Азот тотығымен наркозда диффузионды гипоксия дамиды. Азот тотығы ингаляциясы аясында кесір тілігі жолымен туылған нәрестеде өздігінен тыныс алу қалыптасу кезіндедиффузионды гипоксия даму қаупі:
A) кері диффузия болуы мүмкін, бірақ диффузионды гипоксия даму қаупі жоқ
B) басқа науқастардағыдай даму қапі бар
C) қалыпты жағдайдағы науқасқа қарағанда көбірек қауіп бар
D) нәрестелерде өздігінен тыныс алу қалыптасуы кезінде кері диффузия болмайды
E) азот тотығы плацента арқылы өтпейді

42.Шұғыл анестезия кезінде «толы асқазан» белгісі бар науқаста регургитация қаупі пайда болды, оның алдын алу үшін дәрігер Селлик әдісін қолданды. Дәрігердің іс – әрекеті:
A) жүзік тәрізді шеміршекті басу
B) асқазанға зонд енгізу жәненауқасқа Тренделенбург қалпын беру
C) кіріспе наркоз жасау жәненауқасты сол жақ қырына жатқызып интубация жасау
D) үрілетін манжетасы бар арнайы асқазан зондын қолдану
E) арнайы асқазан зондын қолдану

43.Нәрестеде тыныс жеткіліксіздігі бар, ол қанның қанағаттанарлық қанығуы аясындағы гиперкапниямен көрінеді. Осындай белгімен дамитын тыныс жеткіліксіздігінің себебі:
A) тыныс жолдарының обструкциясы
B) ісіну синдромы
C) ателектаз
D) пневмония
E) өкпе эмфиземасы

44.Трахеобронхиальді ағашта газ ағымына қарсылық, әсіресе тыныс алу кезінде, ересектерге қарағанда нәрестелерде жоғары болатыны белгілі. Осы айырмашылықтың айқындылық дәрежесі:
A) 20-30 есе
B) 2-3 есе
C) 5-10 есе
D) шамамен 50%
E) 30 еседен жоғары

45.Асқазанның қышқылды сөлін жоғалтқанда дамитын асқыныстарға жатады:
A) метаболизмдік алкалоз, изотониялық дегидратация
B) изотониялық дегидратация, метаболизмдік ацидоз
C) гипертониялық дегидратация, метаболизмдік ацидоз
D) гипотониялық дегидратация, метаболизмдік алкалоз
E) бұзылыстар жоқ

46.Жедел перитонитте операциядан алдыңғы дайындық кезіндегі инфузиялық терапияның мақсаты:
A) гиповолемияны жылдам түзету, гемодинамиканы тұрақтандыру және жасушадан тыс сұйықтық жеткіліксіздігін азайту
B) барлық гидрогемодинамикалық және электролиттік бұзылыстарды толық жою
C) жасушалық H2O жеткіліксіздігін түзету
D) жүрек қызметін жақсарту

E) өкпедегі газ алмасуды жақсарту

47.Дене температурасы жоғарлағанда су – электролиттік тепе – теңдіктің келесі өзгерістері пайда болады:
A) гипертониялық дегидратация
B) изотониялық дегидратация
C) гипотониялық дегидратация
D) гиперкалиемия
E) су- электролиттік бұзылыстар жоқ

48. Фибриногеннің деградация өнімдері:
A) антикоагулянттық қасиетке ие
B) қан ұюға әсер етпейді
C) гиперкоагуляция шақырады
D) фибриноген концентрациясының төмендегенін көрсетеді
E) протромбин уақыты азайғанын көрсетеді

49.Қатерлі гипертермия патогенезінде көбірек мән беріледі:
A) генетикалық негізделген ферментопатияларға
B) эндоплазматикалық кальцийдің концентрациясына
C) тотықты фосфорланудың бұзылысына
D) сарколемма өткізгіштігінің бұзылысына
E) ферментопатия бұзылысына

50.Тыныс тиімділігінің сенімді критерийі болып табылады:
A) PaO2 және PaCO2
B) тыныстың минуттық көлемі
C) тыныс алу жиілігі
D) өлі кеңістікті анықтау
E) тыныс көлемі

51. Релаксанттарды қолданбай жасалған нейролептанальгезиямен орындалған операциядан соңнауқаста дене бұлшықеттерінің құрысулық ригидтілігімен, әсіресе кеуде қуысының, тыныстың депрессиясыанықталды.Жағдайды бағалап препарат тағайындаңыз:
A) налорфин
B) бемегрид
C) прозерин
D) атропин
E) промедол

52.Деполяризациялаушы релаксанттар бұлшықеттік ауырсынуларды шақыратын бұлшықеттік фибрилляциялармен жүретіні белгілі. Оның алдын алуда прекураризация үшін қолданылады:
A) аз дозада тубарин
B) седуксен
C) атропин
D) аз дозада бемегрид
E) промедол

53. Миорелаксант ретінде панкуроний қолданумен жүргізілген наркоздан кейін науқас балада қалдық кураризацияның әсерінен тыныстың депрессиясы орын алған. Декураразиация үшін қолданылады:
A) атропин, прозерин
B) эуфиллин, прозерин
C) бемегрид, атропин
D) адреналин, прозерин
E) промедол, атропин

54. Хирургиялық абдоминальді патологиясы бар балаға интубациялық наркозбен операция жасалған. ӨЖВ аз гипервентиляция режимінде жүргізілген.Операциядан кейін апноэ бар, өздігінен тыныс алу тиімсіз. Артериальді қандағы газдардың талдауында оксигенация қалыпты,

айқын гипокапния анықталды. Анестезия кезінде тынысты басқаруда маңызды роль атқаратын көрсеткіш:
A) PaCO2
B) PaO2
C) O2 бойынша артериовенозды айырмашылық
D) венозды қандағы PO2
E) венозды қандағы PCO2

55.Маскалық наркозбен орындалып жатқан операция барысында баланың қарашықтары кенет кеңейді, жарыққа және жас ағуына реакциясы сақталған. Қарашықтар кеңеюінің себебі:
A) беткей наркоз
B) наркотикалық заттармен улану
C) миокардтың фибрилляциясы
D) жүректің рефлекторлы тоқтауы
E) атропиннің әсері

56.Белгілі бір анестезия түрін орындау кезінде дәрігер бір бел сегменттеріне лидокаин ерітіндісінің сынама дозасын енгізді. 3 минуттан соң аяқтардың және дененің төменгі бөлігінің терең анестезиясы басталды. Аяқ саусақтарының белсенді әрекеттері мүмкін болмады. Дамыған жағдай:
A) спинальді блок
B) перидуральді блок
C) паравертебральді блок
D) каудальді блок
E) спинальді – эпидуральді блок

57.Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=600 мл, ТАЖ=минутына 15 рет, газ ағымыO2=4 л/мин. болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы O2-ніңпайыздық көлемі) құрайды:
A) 56%
B) 35%
C) 44%
D) 30%
E) 65%

58. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=750мл, ТАЖ=минутына 12рет, газ ағымыO2=4 л/мин. болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы O2-ніңпайыздық көлемі) құрайды:
A) 56%
B) 38%
C) 48%
D) 30%
E) 65%

59. Жартылай ашық тыныс контурында егер ТК=750 мл, ТАЖ=минутына 12 рет, газ ағымы O2=3 л/мин., NO2=6 л/мин болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы O2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 33%
B) 25%
C) 21%
D) 35%
E) 40%

60. Ашық тыныс контурында егер ТК=600 мл, ТАЖ=минутына 15 рет болса, FiO2 (тыныс алатын қоспадағы O2-нің пайыздық көлемі) құрайды:
A) 21%
B) 25%
C) 30%
D) 35%
E) 37%

61.Эндотрахеальді наркозбен жүргізіліп жатқан операция кезінде тыныс алуда қарсыласудың жоғарлауы, тыныс шығару соңындағы оң қысым, аускультативті екі жақты тыныстың күрт нашарлауы, кеуде қуысы көлемінің жоғарлауы анықталды. Бұл жағдайдың себебі болып табылады:
A) тыныс шығару қақпасының ақауы
B) бронхиолоспазм
C) пневмоторакс
D) ателектаз
E) манжета бүтіндігінің бұзылысы
62.15 жастағы бала аппаратпен жасанды тыныс алуға ауыстырылған. Қанның газдық құрамын зерттегенде артериальді қандағы оттегінің кернеуі 100 мм с.б.б., көмірқышқыл газы - 35 мм с.б.б. тең екендігі анықталды. ӨЖВ аппаратында жүргізу қажет:
A) коррекция талап етілмейді
B) ТАЖ азайту
C) ТАЖ жоғарлату
D) ТК және ТАЖ жоғарлату
E) ТК жоғарлату
63. Эндотрахеальді наркозбен жүргізіліп жатқан операция кезінде тыныс алуда қарсыласудың төмендеуі, аускультативті екі жақты тыныстың күрт нашарлауы, экскурсияның азаюы анықталды. Осы жағдайдың себебі болуы мүмкін:
A) тыныс контуры герметизациясының бұзылысы
B) пневмоторакс
C) ателектаз
D) бронхиолоспазм
E) интубациялық түтіктің оң бронхқа дислокациясы
64.Ингаляциялық анестезия және реверсиямен ӨЖВ-сын жүргізу кезінде оттегі аяқталды, сіздің іс-әрекетіңіз:
A) көктамырішілік анестезияға көшу және Амбу қапшығымен вентиляция
B) егер мүмкіндік болса анестетик концентрациясын жоғарлатып реверсиясыз ӨЖВ-на көшу
C) анестетик концентрациясын төмендетіп наркозды жалғастыру
D) қосымша абсорберді қосу
E) спонтанды тынысқа ауыстыру
65.Науқасты реанимация бөлімінен ауыстырудың негізгі критерийлері болып табылады:
A) гемодинамиканы, спонтанды тыныс алуды тұрақтандыру және барлық метаболизмдік бұзылыстарды түзету
B) жүрек қызметін және спонтанды тыныс алуды қалпына келтіру
C) негізгі ауруын толық емдеу
D) комадан шығару
E) гемодинамиканы, тыныс алуды және метаболизмдік бұзылыстарды тұрақты қалыпқа келтірмей жақсарту
66.Көктамыр ішілік анестезия жүргізу кезінде науқаста қозғалыстың қозу, АҚ жоғарлауы, бұлшықеттің қатаюы анықталды. Наркоздан кейін науқаста мазасыздық, делирий және галлюцинация байқалды. Анестезияның тереңдігі жеткілікті болды, бұл белгілер ... әсеріне тән.
A) кетаминнің
B) дипривanның
C) пропафолдың
D) натрий оксибутиратының
E) натрий тиопенталының
67.Қысылған жарық бойынша операция жоспарланған. Анестезиологиялық әдістің таңдауы:
A) кеңірдек интубациясы және ӨЖВ- мен жалпы анестезия
B) өздігімен тыныспен ТВА
C) эпидуральді анестезия

D) спинальді анестезия
E) жергілікті анесезия

68. Операциядан кейінгі кезеңде тіндерге оттегінің тасымалдануын қамтамасыз ету үшін қандағы гемоглобин концентрациясы төмен болмауы керек:
A) 80 г/л
B) 60 г/л
C) 100 г/л
D) 120 г/л
E) 140 г/л

69.Операциядан кейінгі кезеңде науқаста айқын ауырсыну синдромы және 2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігінің клиникасы сақталуда, науқас әлсіз, біраз тежелген. Ауырсынуды басу мақсатында қолдану қажет:
A) трамодол
B) морфин 10мг
C) промедол20мг
D) кетамин
E) фентанил0,1мг

70.Жоғары гипнотикалық әсерге ие препарат:
A) профол
B) изофлюран
C) фентанил
D) азот тотығы
E) ксенон

71.Премедикацияның мақсаты:
A) психоэмоциональді дайындық
B) анестезияны күшейту
C) амнезияны күшейту
D) қабынуға қарсы
E) анестезияның басталуы

72.Операция наркоздың ... деңгейінде жүргізіледі.
A) 3 дәреже 1-2 деңгей
B) 3 дәреже 2-3 деңгей
C) 1 дәреже 3 деңгей
D) 3 дәреже 3 деңгей
E) 2 дәреже 2 деңгей

73.Кәрі жіліктің типтік орны сынғанда сынықтардың репозициясын орындау қауіпсіз:
A) рекофолмен
B) натрий тиопенталымен
C) кетаминмен
D) сыну орнында новокаинді блокадамен
E) диазепаммен

74.Арқадағы липоманы алып тастауды ... жүргізу мақсатты.
A) кетаминді наркозбен
B) жергілікті инфильтрациялық анестезиямен
C) барбитуратты наркозбен
D) ингаляциялық наркозбен
E) нейролептоаналгезиямен

75.Перитонзиллярлы абсцессті ашуды ... жүргізу мақсатты болып табылады.
A) кетамин, диазепам
B) көктамырішілік пропофолдық наркозбен
C) азот тотығымен наркозбен
D) барбитуратты наркозбен

E) фторотан наркозымен

76.ӨЖВ қолдану арқылы анестезияны қолмен жүргізу кезінде анестезиолог науқаста тыныс алуда да тыныс шығаруда да (одан да көп дәрежеде) газ-наркотикалық қоспаның өтуін үдемелі қиындауын анықтады. Бұл жағдайда қашықтықтан бронхиалды шу естілді. Көп ұзамай гипоксия мен гиперкапния дамыды, жою үшін енгізу қажет:

A) эуфиллин
B) седуксен
C) прозерин
D) морфин
E) тубарин

77. Жедел қан кету кезіндегі науқас өлімінің негізгі себебі:

A) гиповолемия
B) анемия
C) коагулопатия
D) гипопротеинемия
E) гемоглобин тапшылығы

78.Кетаминмен наркоздан кейін экстубация жүргізіледі:

A) спонтанды тыныс толық қалпына келгеннен кейін
B) түтікке реакция пайда болғанда
C) адекватты тыныс пайда болғаннан 10-15 минуттан соң
D) бала басын өзі көтере алатын жағдайда
E) санасы толық қалпына келгенде

79. Жедел панкреатит кезінде гипергликемия негізделеді:

A) Лангерганс жасушаларының зақымдалуына
B) инсулиннің салыстырмалы жеткіліксіздігіне
C) глюкагон әсерінің күшеюіне
D) инсулинді утилизациялауға тіндердің қабілетсіздігіне
E) гистидиннің айқын белсенділігіне

80. Асқазан ойық жарасының перфорациясында перитониттің токсикалық фазасына тән:

A) сол жақ қарынша жұмысының төмендеуі
B) ЖМК, орталық веналық қысымның жоғарлауы
C) ТЖПҚ төмендеуі (тамырлардың жалпы перифериялық қарсылығы)
D) брадикардия
E) алкалоз

81.Перитониттің екінші кезеңінде жүректің минуттық көлемінің жоғарылауы (ЖМК) байланысты:

A) жүрек соғу көлемінің ұлғаюына
B) ЖЖЖ ұлғаюына
C) сол жақ қарынша жұмысының ұлғаюымен
D) жалпы перифериялық қарсылықтың төмендеуімен (ЖПҚ)
E) айналымдағы қан көлемінің ұлғаюымен (АҚҚ)

82.Науқаста ішек өтімсіздігі кезінде сұйықтық жоғалуының маңызды жолдары:

A) ішкі жоғалтулар (ішек саңылауына, ішперде қуысына секвестрация)
B) түтіктік реасорбцияның төмендеуі
C) сыртқы жоғалтулар (құсу, өкпе, тері)
D) асқазан-ішек секрециясының ұлғаюы
E) дене температурасының жоғарылауы, перспирация