

Zestaw B 08.2007

tłumaczył dr Tomasz Purat

1. Prawdziwe są następujące stwierdzenia dotyczące intubacji:
  - A. Rurka intubacyjna może być przyczyną uszkodzenia krtani
  - B. Odma śródpiersiowa może być powikłaniem intubacji
  - C. Dyfuzja podtlenku azotu do mankieta uszczelniającego może spowodować dwukrotny wzrost ciśnienia w nim
  - D. Po 48h rurka intubacyjna powinna być zastąpiona przez tracheostomijną
  - E. Większość urazów spowodowanych mankiem uszczelniającym jest związana z wysokim ciśnieniem uciskającym ścianę tchawicy
2. W porównaniu do oddechu spontanicznego, w trakcie wentylacji mechanicznej, zwiotczonego pacjenta w pozycji leżącej dochodzi do:
  - A. Poprawy stosunku wentylacji do perfuzji
  - B. Zwiększenia VD/VT
  - C. Zmniejszenia ruchów części przedniej przepony
  - D. Zwiększenia ruchów części tylnej przepony
  - E. Zwiększenia powrotu żylnego do prawego przedsionka
3. Możliwe mechanizmy rozkurczu oskrzeli w trakcie znieczulenia halotanem to:
  - A. Hamowanie uwalniania substancji bronchoaktywnych
  - B. Pobudzanie receptorów beta-adrenergicznych
  - C. Hamowanie uwalniania acetylocholiny w tkance płucnej
  - D. Hamowanie receptorów alfa-adrenergicznych
  - E. Pobudzanie chemoreceptorów kłębków szyjnych
4. Trudności związane z przedoperacyjnym zdjęciem RTG klatki piersiowej to:
  - A. Wysoki odsetek wyników fałszywie dodatnich
  - B. Wysoki odsetek wyników fałszywie negatywnych
  - C. Istotne ryzyko powstania raka spowodowane napromienieniem
  - D. Bardzo rzadko występujące niespodziewane zmiany pozytywnie dodatnie
  - E. Wysoki procent dodatnich zmian klinicznie nieistotnych
5. Żylny zator powietrzny objawia się lub związany jest z:
  - A. Hypotensją tętniczą
  - B. Spadkiem etCO<sub>2</sub>
  - C. Zaburzeniami rytmu serca
  - D. Spadkiem oporu płucnego
  - E. Spadkiem ciśnienia śródczaszkowego
6. Pooperacyjny skurcz naczyń u chorego z krwawieniem podpajęczynówkowym
  - A. Nie występuje u pacjentów u których skutecznie zaklipsowano tętniaka
  - B. Może być leczony blokerami kanałów wapniowych
  - C. Zwykle pojawia się dwa tygodnie po zabiegu
  - D. Zapobiegamy mu stosując pooperacyjną wentylację mechaniczną
  - E. Może wywołać porażenie połowicze
7. Przy stwierdzaniu przyżyciowej śmierci pnia mózgu:
  - A. Kryteria kliniczne są nieprzydatne u chorych w hipotermii
  - B. Próba kaloryczna służy ocenie funkcji 5 pary nerwów czaszkowych
  - C. Objawem patognomicznym jest isoelektryczna linia w EEG
  - D. Brak blokady nerwowo-mięśniowej powinien być potwierdzony stymulatorem nerwów obwodowych
  - E. Odruchowe ruchy kończyn dolnych mogą być zachowane

8. Aby obniżyć ciśnienie śródczaszkowe można stosować:
  - A. Mannitol
  - B. Nitroprusydek sodu
  - C. Drenaż komorowy
  - D. Isofluran
  - E. Nimodypinę
9. Ostry krwiał podtwardówkowy:
  - A. Jest spowodowany krwawieniem z tętnicy oponowej środkowej
  - B. Jest często obustronny
  - C. Jest często związany z powtórny krwawieniem po dekompresji
  - D. Jest powikłaniem przewlekłego alkoholizmu
  - E. Jest związany z dobrym rokowaniem gdy występuje łącznie ze złamaniem podstawy czaszki
10. W przypadku urazu głowy ze wzrostem ciśnienia śródczaszkowego związane są:
  - A. Tarcza zastoinowa
  - B. Obrzęk płuc
  - C. Nadciśnienia tętnicze
  - D.  $GCS < 12$
  - E. bradykardia