

## Завдання до заключного контролю для студентів 5 курсу

1. Пацієнт віком 40 років, що госпіталізований з приводу нестабільної стенокардії, знайдений у палаті без свідомості. Ціаноз, мідріаз, позитивний симптом «котячого ока», спостерігається помутніння рогівок, дихання немає, пульсу на сонних артеріях немає. Як слід оцінити стан пацієнта?
2. Проводиться серцево-легенева реанімація: ШВЛ через ендотрахеальну трубку, закритий масаж серця. Яким повинне бути співвідношення між частотою штучних та компресії грудної клітки?
3. Який момент вважається часом смерті пацієнта, якщо проводилися реанімаційні заходи?
4. Під час операції на шлунку анестезіолог зафіксував на кардіомоніторі момент появи фібриляції шлуночків. Запропонуйте оптимальну тактику щодо електроімпульсної терапії.
5. У пацієнта віком 42 роки діагностовано клінічну смерть. На ЕГК нерегулярні деформовані комплекси QRS із частотою 36/хв. Як слід кваліфікувати цей стан?
6. Ін'єкційний наркоман знайдений без свідомості і доставлений у лікарню. У приймальному покої на фоні вираженої депресії дихання наступила зупинка серця. Розпочато реанімаційні заходи. Які ліки потрібно ввести першочергово?
7. У пацієнта віком 60 років на фоні миготливої аритмії виникла фібриляція шлуночків. Розпочато закритий масаж серця, інтубація трахеї, дефібриляція. Яким способом найкраще ввести адреналін, якщо венозний доступ ще не налагоджений?
8. У пацієнта з гострим інфарктом міокарда почалася фібриляція шлуночків. Розпочато закритий масаж серця, введено атропін, адреналін, кордарон, виконано дефібриляцію – фібриляція зберігається. Що робити далі?
9. Під час оперативного втручання з приводу ножових поранень черевної порожнини (середина лапаротомія) у хворого настала зупинка серцевої діяльності. Як слід забезпечувати штучний кровообіг під час СЛР у цій ситуації?
10. 24 години тому пацієнтові успішно проведено реанімацію після фібриляції шлуночків (закритий масаж серця, ШВЛ, дефібриляція). У даний момент перебуває на ШВЛ у медикаментозному сні, АТ 120/70, ЧСС 88/хв. Раптово стан погіршився: SpO<sub>2</sub> 82%, АТ 70/40, синусова тахікардія 108 /хв., дихання зліва різко ослаблене. Яке обстеження показане?
11. У пацієнта віком 32 роки відновлено серцеву діяльність після 5 хв. клінічної смерті. Через 2 доби після реанімації: кома І ст., реагує на біль, проводиться ШВЛ, АТ 110/60 мм.рт.ст., ЧСС 82/хв. Періодично спостерігається гіпертермія до 40°C. Яку тактику слід обрати щодо гіпертермії?
12. У хворого триває друга доба постреанімаційної хвороби. Проводиться ШВЛ без адаптації до апарату. АТ 50/20 мм рт ст на фоні інфузії дофаміну у дозі 12 мкг/кг/хв. ЧСС 44 уд/хв. Введено 1 мг атропіну, але ЧСС не змінилась. Про що це може свідчити?
13. Хворий 65 років, лікується з приводу ішемічного інсульту. Об'єктивно: АТ 40/0 мм. рт. ст. (на фоні інфузії дофаміну), пульс тільки на сонних артеріях, 40 уд/хв. Проводиться ШВЛ. На ЕЕГ – ізолінія, Відсутні цефалічні рефлекси. При введенні атропіну ЧСС не змінюється. Як слід оцінити цей стан?

14. Пацієнт віком 22 роки доставлений з місця ДТП без свідомості. Діагностовано забій головного мозку. Як правильно розташувати пацієнта у ліжку?
15. Пацієнт віком 50 років, що госпіталізований з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. При огляді: генералізований ціаноз, дихання немає, пульсу на сонних артеріях немає. Як слід оцінити стан пацієнта?
16. Під час зняття ЕКГ у поліклініці пацієнт раптово втратив свідомість, пульсу на сонних артеріях немає, на ЕКГ **нерегулярні хвилі різної амплітуди і форми**. З чого слід почати невідкладну допомогу?
17. У хворого на цироз печінки алкогольного генезу протягом 7 днів наростала печінково-ниркова недостатність (кома, анасарка, артеріальна гіпотензія, анурія, гіпокоагуляція). Наступила зупинка серця і дихання. Що слід зробити?
18. Під час оперативного втручання у пацієнта виникла зупинка серцевої діяльності. На ЕКГ-моніторі – ізолінія. Якою повинна бути енергія першого біполярного розряду дефібрилятора?
19. У пацієнта діагностовано клінічну смерть. На ЕКГ часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Як слід кваліфікувати цей стан?
20. У приймальному покої у пацієнта наступила зупинка кровообігу. Проведена інтубація трахеї, розпочато ШВЛ, однак не вдалося пунктувати периферичну вену для введення ліків. У якій дозі слід вводити адреналін ендотрахеально?
21. Проводяться реанімаційні заходи: ШВЛ через **лицеву маску**, закритий масаж серця. Яким способом найкраще вводити ліки у цій ситуації?
22. У пацієнта з ЧМТ діагностовано зупинку кровообігу. На кардіомоніторі – ізолінія. Який із реанімаційних заходів у даному випадку **не показаний**?
23. Під час резекції лівої легені у хворого раптово настала зупинка серцевої діяльності. Як слід забезпечувати штучний кровообіг під час СЛР у цій ситуації?
24. Юнак віком 19 років у стані алкогольного сп'яніння стрибнув із дерева у річку і не з'явився на поверхні води протягом 3 хв. Коли пацієнта дістали з води, діагностовано клінічну смерть. Який із елементів СЛЦР протипоказаний у цій ситуації?
25. Пацієнтові віком 25 років успішно проведено реанімаційні заходи після зупинки кровообігу внаслідок утоплення. На даний момент пацієнт перебуває в комі І ст., гемодинаміка стабільна, дихання за допомогою апарату ШВЛ. Які фармакологічні засоби показані для прискорення відновлення функції головного мозку?
26. У пацієнта віком 40 років відновлено серцеву діяльність після 6 хв. клінічної смерті. Через 30 діб після реанімації: кома, проводиться ШВЛ, АТ 110/60 мм.рт.ст., ЧСС 82/хв. При введенні атропіну ЧСС зростає, окулоцефалічні рефлексивні збережені. Як слід оцінити цей стан?
27. У пацієнта з ЧМТ виникла зупинка кровообігу. Реанімаційні заходи були успішними. Об'єктивно кома II ст, проводиться ШВЛ, АТ 120/70, ЧСС 92/хв. У ранньому післяреанімаційному глюкоза крові 12 ммоль/л. Запропонуйте оптимальну тактику щодо корекції глікемії.

28. У пацієнта у ранньому післяреанімаційному періоді наявні ознаки набряку головного мозку. Які інфузійні розчини протипоказані у цьому випадку

29. Хворому для проведення анестезії був використаний кетаміногідлохлорид. Який вид анестезії був використаний?

30. Лікаря необхідно відрегулювати кількість газо-наркотичної суміші, що надходить до хворого. За допомогою чого він це зробить?

31. З якої тканини має бути виготовлений одяг персоналу, що працює в операційній?

32. Хворому для анестезії використовують внутрішні анестетики (неінгаляційний наркоз). У хворого спонтанне дихання. Видихувана газова суміш шлангом виводиться за межі операційного блоку, вдих і видих регулюють не реверсивними клапанами з малим опором газовому потоку. Який тип дихального контуру використовується?

33. На приймальний покій травматологічного пункту поступив пацієнт 22 роки з переломом променевої кістки. Який вид інгаляційного анестетика найдоцільніше використати для проведення операції репозиції кісткових відломків?

34. Хворому 68 років необхідно провести оперативне втручання з приводу раку сигмовидної кишки з проростанням в стінку сечового міхура. Прогнозований час операції 3,5 – 4 години. Яким принципом повинен керуватись анестезіолог у виборі методу загальної анестезії?

35. На приймальний покій травматологічної лікарні поступив пацієнт 48 років з комбінованою травмою органів черевної порожнини і переломом стегнової кістки. Крововтрата приблизно 25% ОЦК. Відомо, що пацієнт приймав їжу приблизно 1,5 години назад. Яким повинен бути порядок анестезіологічного забезпечення?

36. В хірургічне відділення ургентно поступив хворий 62 р., вагою 110 кг, з діагнозом перфоративна виразка шлунку ускладнена кровотечею. З анамнезу відомо, що хворіє гіпертонічною хворобою, має цукровий діабет. На момент огляду АТ 170/110, цукор крові 16 ммоль/л. Премедикація:

37. Хвора 68 р. вагою 96 кг готується до планової операції з приводу раку підшлункової залози. Гемоглобін 80 г/л. В підготовку операції необхідно включити:

38. У хворого 48 р., якому проводилась анестезія ефіром для наркозу, після операції відмічена:

39. Хворому 25 р. необхідно провести операцію з приводу пахово-каліткової кіли. З анамнезу відомо, що на протязі життя майже нічим не хворів. Загальне знечуження можна провести під:

40. Хворому, 58 р. з приводу раку лівої легені найдоцільніше провести операцію пульмонектомії під:

41. У травм пункт поступив пацієнт 23 р., вагою 85 кг, спортивної будови тіла з вивихом плеча. Під масковим наркозом вправити вивих не вдалось. Якої дії релаксанти необхідно використати для проведення операції?

42. На ввідному наркозі після проведеної, за 20 хв до операції, з приводу розлитого перитоніту стандартної премедикації у хворого аускультативно в обох легенях вислуховуються вологі хрипи, в ротовій порожнині є слина. Має місце ускладнення, що трактується як:

43. Хворий отримав велику дозу тіопенталу. З'явився ціаноз, наступила зупинка дихання. Потім через деякий час відновилось спонтанне дихання. З яких структур мозку відбувалася стимуляція дихання?

44. У хворого до спиномозкової анестезії ЧСС дорівнювала 82 за/хв. Через 5 хв. після анестезії- 50 за/хв. Фізіологічним обґрунтуванням причини брадікардії є:

45. Який внутрішньовенний анестетик вибору при амбулаторному хірургічному втручанні у дитини 10 років, у якої в анамнезі бронхіальна астма?

46. Хворому 65 років (має в анамнезі ІХС, гіпертонічну хворобу), планується планова холецистектомія. Хворий приймає пропранолол 6 місяців. Пропранолол:

47. Який показник не враховується під час оцінки за шкалою Апгар?

48. Хворому М 22 роки для проведення анестезії було використано: атропіносольфат, дроперидол і фентеніл. Який вид анестезії був використаний?

49. Лікарю необхідно провести наркоз фторотаном (інгаляційний анестетик). Куди помістять даний анестетик?

50. Хворому операційну поверхню обробили спиртовмісним дезінфікуючим засобом. Що у даний момент не можна використовувати на операційному полі?

51. Дитині віком 6 років проводять наркоз фторотаном. Видихувана газонаркотична суміш від пацієнта проходить через адсорбер і повністю повертається до пацієнта. Який тип дихального контуру використовується?

52. Після операції по вправлянні вивиху у ліктьовому суглобі під масковим наркозом фторотаном у хворого виникла блювота. Що послужило причиною блювоти?

53. Хворому 80 років необхідно провести операцію гастректомії з приводу раку шлунку. З анамнезу відомо, що у хворого є силікоз легень, дихальна недостатність другого ступеня, гіпертонічна хвороба другого ступеня, анемія середньої важкості. Який ступінь ризику загальної анестезії?

54. На приймальний pokій поступила хвора з флегмоною стегна. Вік 45 р., вагою 63 кг. З раннього дитинства хворіє бронхіальною астмою. Гормонозалежна. Через 2 год хворій планується операція апендектомії. Премедикація:

55. В торокальне відділення поступив хворий 36 р., вагою 85 кг з ножовим пораненням органів грудної клітки. АТ 80/60, гемоглобін 90 г/л. З анамнезу відомо, що двічі був оперований з приводу жовчекам'яної та сечокам'яної хвороби. В підготовку до операції необхідно включити:

56. У хворой 68 р. необхідно провести оперативне втручання з приводу раку матки. З анамнезу відомо, що неодноразово за останні пів року мала загомотрення хронічного ендобронхіту, задишку. При проведенні анестезії необхідно виключити:
57. Хворий 48 р., що лікувалася з приводу запалення яйників необхідно розкрити абсцес ягодиць. Для проведення обезболення наркоз необхідно провести на:
58. Хворому 40 р., вагою 96 кг з політравмою під ендотрахеальним наркозом видалено субдуральну гематому, ушите праве легеня, шиновано праве передпліччя. Самостійне дихання поверхневе: АТ 80/40; пульс 110. Хворому необхідно:
59. Хворий 68 р., вагою 78 кг планується лівобічна геміколектомія на протязі 3-х – 4-х годин. Найдоцільніше релаксацію проводити:
60. Під час проведення самостійної бронхоскопії, під загальним обезболенням фторотаном, у хворого 65 р., що лікується у відділенні пульмонології з приводу бронхіальної астми, виникла гіпотензія. Її причиною стало:
61. Хворому з важкою черепно-мозковою травмою необхідно зробити АКТ-головного мозку. Який анестетик не слід застосовувати для седації хворого?
62. Хворому 72 років без вираженої супутньої патології планується проведення планового оперативного втручання з приводу аденоми простати під епідуральною анестезією лідокаїном. Яке ускладнення ймовірніше всього може виникнути під час проведення вказаного \_\_\_\_\_ виду \_\_\_\_\_ анестезії?
63. Хворий під час стоматологічної операції в умовах загальної анестезії знепритомнів. Які причини такого стану найчастіше бувають?
64. У хворого незадовго до планової операції з'явилася жовтяниця. Ваші дії:
65. У хворого С., 69 років з субкомпенсованим пілоростенозом та явищами серцевої недостатності контроль за об'ємом і швидкістю інфузійної терапії краще проводити на основі:
66. Хворий 60 років з діагнозом перфорація шлунку, перитоніт планується оперативне втручання за ургентними показами. В свідомості, адекватна. Хвора нормотонік. АТ- 90/60 мм. рт. ст. ЧСС-120 хв. При обстеженні гострої патології з боку серцево-легеневої системи не виявлено. Показники гемоглобіну 157 г/л, гематокриту 53%. З якого розчину слід розпочати передопераційну інфузійну терапію?
67. Пацієнтові віком 47 років планується видалення гострої травматичної епідуральної гематоми скроневої ділянки об'ємом близько 150 мл. Виберіть оптимальний метод анестезії.
68. Дитині віком 3 роки планується оперативне втручання з приводу рани повіки. Прогнозована тривалість операції – 15 хвилин. Виберіть оптимальний метод анестезії.

69. Пацієнт віком 25 років госпіталізований з приводу гострого етанольного панкреатиту. Притомний, виражений больовий синдром, ЧД 26/хв., АТ 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 126/хв., живіт здутий, перистальтика не вислуховується, протягом останніх 3 діб діурез до 200 мл/добу. Гемоглобін 162 г/л., гематокрит 68. Яких заходів слід вжити для відновлення діурезу в цьому випадку?

70. Пацієнту 60 р проведена операція резекції легені з приводу раку легені. В анамнезі – куріння більше 20 років, хронічний бронхіт, до операції виділялась велика кількість в'язкого харкотиння. Вночі після операції спостерігається погіршення стану – зниження SpO<sub>2</sub>, помірна артеріальна гіпертензія. Пацієнт на ШВЛ, при санації трахеобронхіального дерева через ендотрахеальну трубку катетером відсмоктується в'язке харкотиння. На рентгенограмі ОГК – масивне затемнення оперованої легені, зміщення трахеї в бік оперованої легені, неоперована легеня незмінена. Яке післяопераційне ускладнення наступило у пацієнта?

71. У чоловіка 42 років діагностовано варикозне розширення вен нижніх кінцівок, яке потребує оперативного лікування. Протягом 15 років страждає виразковою хворобою, протягом останніх двох тижнів щовечора виникає рясна блювота. Останнім часом втратив 8 кг, сьогодні вранці було запаморочення, різка слабкість. При контрастній рентгеноскопії виявлено стеноз ворота ряз шлунку. Які мають бути першочергові дії анестезіолога?

72. Хворий 81р. Звернувся в травмпункт з приводу звичного вивиху в правому плечовому суглобі. З анамнезу відомо: комбінована аортальна вада серця в ст.субкомпенсації. Об'єктивно: Шкірні покриви блідо ціанотичні, Аускультативно в легенях жорстке дихання на всьому протязі. Серцеві тони глухі, систоло-діастолічний шум в точці вислуховування аортального клапану. АТ 100/60мм.рт.ст. Пульс 88хв. Живіт б/о. Який вид анестезії оптимальний для проведення вправлення вивиху.

73. Жінка, 55р, друга доба післяопераційного періоду після планового гінекологічного оперативного втручання, скаржиться на різкий біль голови в потиличній ділянці та біль в шиї, які посилюються при прийнятті вертикального положення, зменшуються при переході в положення лежачи. Операція тривала три години, виконувалася під епідуральною анестезією. В анамнезі - хворіє гіпертонічною хворобою, ожиріння. Як розцінювати появу даних скарг і яка лікувальна тактика?

74. Хворому з діагнозом: перитоніт планується оперативне втручання. Виберіть правильний метод анестезіологічного забезпечення.

75. Пацієнтові віком 30 років планується пластика трахеї з приводу стенозу. Очікувана тривалість операції – 4 години. Виберіть оптимальний метод анестезії.

76. Пацієнтові віком 88 років планується операція з приводу защемленої пахвинної грижі. Хворіє на ХОЗЛ ІІІ ст. Виберіть оптимальний метод анестезії.

77. У пацієнта віком 47 років, що лікується у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого етанольного панкреатиту, розвинувся деліріозний синдром із вираженим галюцинозом та психомоторним збудженням. Яких заходів слід вжити для зняття збудження?

78. Пацієнту 60 р проведена операція резекції легені з приводу раку легені. В анамнезі – куріння більше 20 років, хронічний бронхіт, до операції виділялась велика кількість в'язкого харкотиння. Вночі після операції спостерігається погіршення стану – зниження  $SpO_2$ , помірна артеріальна гіпертензія. Пацієнт на ШВЛ, при санації трахеобронхіального дерева через ендотрахеальну трубку катетером відсмоктується в'язке харкотиння. На рентгенограмі ОГК – масивне затемнення оперованої легені, зміщення трахеї в бік оперованої легені, неоперована легеня незмінена. Який метод санації дихальних шляхів показаний?

79. Хворий К. 44 років доставлений в приймальне відділення з приступом клонічних судом. 16 років страждає виразкою дванадцятипалої кишки. В останні 2 місяці щоденно було блювання, схуд на 21 кг. Стан важкий. Хворий виснажений, язик сухий, обкладений білим налетом. Нижня межа шлунку на рівні гребінкової лінії, визначається шум “плеску”. Ан. крові: Ер.-  $6,8 \times 10^{12}/л$ , Нв. - 164 г/л, Л.-  $7,9 \times 10^9/л$ . ШЗЕ - 12 мм/год. Білок плазми - 43 г/л, Калій - 2,1 ммоль/л, Натрій - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 54%. Діагностовано декомпенсований стеноз воротаря. Які показники кислотно-лужної рівноваги ймовірно є у пацієнта?

80. Хворий 21р. Доставлений БШД після ДТП. Ухворого звих стегнової кістки в правому кульшовому суглобі. Стан хворого ближче до середньої важкості. Шкіра та слизові звичайного кольору, аускультативно в легенях дихання везикулярне на всьому протязі. АТ 120/80мм.рт.ст. Пульс 76хв. Який оптимальний вид анестезії для вправлення звиху.

81. Вагітна, 30р, перші термінові пологи. Планується кесарський розтин під спінальною анестезією. Передопераційний огляд анестезіолога передбачає виявлення у жінки протипоказів до даного методу анестезії. Що з перерахованого нижче не слід вважати протипоказом до спінальної анестезії?

82. У хворого на пневмонію концентрація натрію в плазмі крові 170 ммоль/л. Гіпернатрійемія пов'язана з:

83. Хвора доставлена БШМД з дому без свідомості. Відомо, що у хворої в анамнезі цукровий діабет. Осмолярність сировотки крові 360 мосм/л відповідає:

84. У хворого з травмою спостерігається олігурія при знижені АТ, ЦВТ і високій питомній відносній густині сечі. Засобом для підвищення діурезу є:

85. До інфекційного відділення поступив хворий 45 років з діагнозом харчова токсико-інфекція, з явищами важкої гіпертонічної дегідратації. В першу чергу показано переливання:

86. У хворого після резекції шлунку на 4 добу післяопераційного періоду відмічається апатія, блювання, пронос. Рівень натрію плазми крові, діурез знижені. Гематокрит підвищений. Які лікувальні заходи в першу чергу показані хворому?

87. У хворих з гіпотонічною дегідратацією для корекції волемічних порушень доцільно використовувати:

88. Хвора 65р. поступила до відділення терапії з діагнозом: ІХС. Післяінфарктний кардіосклероз. СН-ІІб. Кардіальний цироз печінки. Полісерозит. Ваша тактика лікування?

89. У хворих з ізотонічною гіпергідратацією для корекції електролітно-волемічних порушень застосовують наступне лікування, окрім:

90. Постраждала 12 річна дівчинка доставлена до відділення інтенсивної терапії після істинного втоплення в прісній воді (реанімаційні заходи) на ШВЛ, АТ-90/50 мм.рт.ст. З введення яких розчинів доцільно розпочати інфузійну терапію?

91. Затримка натрію після операції настає в результаті:

92. При яких з наступних видів аритмій ефективно внутрішнє введення калію:

93. Тяжка блювота чи тривале відсмоктування зі шлунку веде до:

94. Для буферних речовин властиво:

95. Корекція ацидозу нирками здійснюється шляхом:

96. Типовою ознакою респіраторного алкалозу не можна назвати:

97. Утилізувати замітники глюкози (фруктозу, сорбітол) може:

98. Пацієнт успішно виведений зі стану тяжкої діабетичної коми з явищами дегідратації із застосуванням інсуліну, глюкози, електролітів та розчину натрію лактата, помер пізніше при явищах наростаючої апатії, адинамії і зупинки дихання. Найбільш ймовірною причиною смерті є:

99. У хворого визначені такі показники КОС:  $pH=7,4$ ,  $P_aCO_2=60$  мм рт.ст.,  $BE=+7,8$  ммоль/л. Після інфузії розчинів NaCl та KCl показники  $P_aCO_2$  та  $BE$  нормалізувалися. Можна припустити, що у пацієнта:

100. Склад інфузійних рідин: колоїдні, сольові та розчини глюкози для хворого з перитонітом :

101. У хворого сильна виснажуюча спрага, сухість язика. Зниження тургора шкіри, нудоти і блювоти немає. Гемодинаміка стабільна. Яка форма порушення водного обміну має місце?

102. У хворого під час операції з приводу гострої кишкової непрохідності з'явилися порушення серцевого ритму і зниження гемодинаміки. Що є найбільш вірогідною причиною розвинення інтраопераційних розладів ?

103. Хворому 72 років, масою 48 кг, оперованому з приводу защемленої пахової кили, в першу добу після операції було призначено інфузійну терапію загальним об'ємом 1200 мл. Добовий діурез склав 1000 мл, було блювання загальним об'ємом 500 мл, температура тіла протягом доби –  $38^{\circ}C$ . Водний баланс за добу становить:

104. У хворого на цукровий діабет діагностовано пневмонію. Хвороба супроводжувалась лихоманкою та профузним потовиділенням. Скарги: спрага, слабкість, занепокоєння. Об'єктивно: шкіра суха, поморщена; слизові сухі, ковтання затруднене; язик С; ЧСС = 88 /хв, АТ = 140/90 мм рт. ст.; червоний, сухий; температура -  $38,5$  діурез – 450 мл/добу. Лабораторні дані:  $Ht = 0,58$  л/л;  $Na = 160$  ммоль/л,  $K = 4$  ммоль/л, п.в. сечі = 1030. Інфузійну



терапію слід почати з:

105. Хворий поступив у відділ з гострою кишковою непрохідністю. Скарги: незначна спрага, почуття втоми, запаморочення при спробі встати з ліжка. Огляд: хворий апатичний, тургор тканин та м'язів знижений, очні яблука м'які, язик сухий, з тріщинами; ЧСС = 108 /хв, АТ = 90/70 мм рт.ст.; діурез – 450 мл/добу. Лабораторні дані: Нt – 0,56л/л, Na – 135 ммоль/л, К - 3,8 ммоль/л, сечовина – 8 ммоль/л. Який вид порушення водного балансу?

106. До відділення інтенсивної терапії поступив хворий з діагнозом- холера, в край важкому стані. Центральний венозний тиск від'ємний, АТ-70/40 мм.рт.ст., пульс 130 за хв. ЧД-36 за хв. ниткоподібний. З якого інфузійного середовища доцільно розпочати інтенсивну терапію?

107. У хворого з хронічним гломерулонефритом відмічається порушення азотвидільної функції нирок. Застосування якого з перелічених препаратів доцільно для зменшення азотемії ?

108. Хворий 60 років поступив до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на задуху в покої, зменшення діурезу. В анамнезі: ІХС, післяінфарктний кардіосклероз. СН-2б. Цироз печінки. Анасарка. Шкіряні покриви набрячні. Дихання в легенях ослаблене, вологі хрипи. АТ-210/110 мм.рт.ст. ЦВТ-150 мм.вод.ст. Данні аналізів: Na-142ммоль/л, К-5,2ммоль/л, сечовина-15, креатинін- 140. Доцільно розпочати лікування з введення:

109. Через 90 хв після трансуретральної резекції передміхурової залози під спиномозковою анестезією пацієнт стан збуджений, помірне діспноє, підвищений АТ, брадікардія. Найбільш ймовірною причиною є:

110. У хворого на пневмонію концентрація натрію в плазмі крові 170 мМоль/л. Гіпернатріємія пов'язана зі:

111. Виберіть неправилі відповіді. Після анестезії і операції спостерігаються наступні зміни:

112. Пацієнтам з вираженою блювотою чи постійним дренажем шлунка потрібно вводити внутрівенно з переліченого все, окрім:

113. Результатом використання натрію гідрогенкарбонату для корекції лактат-ацидозу може бути все перераховане, за винятком:

114. Метаболічний ацидоз – стан, при якому спостерігається:

115. Причиною респіраторного алкалозу може бути:

116. Яке положення відносно інфузованих еритроцитів є неправильним?

117. У хворого в процесі тривалого парентерального живлення з'явилась сонливість, слабкість, парестезії в кінцівках, задишка. Показники КОС та рентгенографія грудної клітки змін не виявила. Ймовірна причина:

118. Толбутамід застосовують хворим на:

119. Олігурія (<15 мл/год) в найближчий післяопераційний говорить про такі явища, крім:
120. У малюків зі стенозом пілоричного відділу шлунку, ймовірніше всього, спостерігається:
121. Об'єм інфузійної терапії у хворого перитонітом в залежності від фази перебігу (реактивна, токсична, термінальна) в мл/кг:
122. Вас викликали на консультацію до урологічного відділення до хворої 42 років, яку лікують ампіциліном з приводу гострого циститу. У хворої раптово з'явилися гарячка, олігурія та висип на шкірі. Лабораторно виявлено еозинофілію, протеїнурію, еозинофілурію. Яка найбільш імовірна причина олігурії?
123. Пацієнт 85 років доставлений бригадою ШМД в приймальне відділення лікарні зі скаргами на болі внизу живота. Протягом останніх 2х діб – відсутній діурез. В анамнезі – аденома передміхурової залози, протягом останніх кількох років сечовипускання було значно утруднене. При пальпації живота в надлобковій ділянці палькується напружений круглий утвір. Загальний аналіз крові – еритроцити -  $5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити  $8 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ 14 мм / год, в біохімічному аналізі – креатинін плазми 0,198 ммоль/л, сечовина 12 ммоль/л, К- 4 ммоль/л, білірубін – 12 мкмоль/л. Які лабораторні показники свідчать про початкову постренальну ниркову недостатність?
124. На 4 добу після переливання несумісної (по групі) крові у хворого різко зменшився діурез до 50 мл/добу, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторному дослідженні: креатинін плазми – 0,680 ммоль/л, сечовина плазми - 24 ммоль/л. Про яку хворобу і яку стадію хвороби слід думати в першу чергу?
125. У хворого у посттравматичному періоді спостерігається олігоанурія за нормального АТ, підвищеного ЦВТ і низької відносної густини сечі. Засобом для збільшення діурезу є:
126. Бригадою ШМД в приймальне відділення лікарні доставлений пацієнт 85 років, якого знайшли родичі вдома без свідомості. В анамнезі зі слів родичів – аденома передміхурової залози, кілька останніх років сечовипускання - значно утруднене. При огляді – аміачний запах з рота пацієнта. Дихання Куссмауля. Тони серця приглушені 80/хв., ритмічні. АТ 100/60 мм ртст. В надлобковій ділянці пальпується напружений круглий утвір. Загальний аналіз крові – еритроцити -  $5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити  $10 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ 14 мм / год, креатинін плазми 0,788 ммоль/л, сечовина 48 ммоль/л, К- 5,8 ммоль/л, Na – 120 ммоль/л, білірубін – 12 мкмоль/л., глюкоза плазми – 4 ммоль/л. Яка ймовірна причина розладів свідомості у пацієнта?
127. Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина – 28,4 ммоль/л; креатинін – 820 мкмоль/л; К – 7,4 ммоль/л; Нв – 76 г/л; гематокрит – 0,26 л/л; еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ . Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?
128. Пацієнт 35 років знаходиться у відділенні інтенсивної терапії 4-у добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. Аускультативно в легенях – помірна кількість застійних хрипів з обох боків, на ЕКГ надшлуночкова екстрасистолія, ЦВТ – 169 мм. вод.ст., ЧД – 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

129. Пацієнт 35 років, поступив у приймальне відділення лікарні з діагнозом «жовтяниця». Пацієнт загальмований, на запитання відповідає невпопад. 4 місяці тому лікувався в лікарні з приводу пневмонії. При огляді спостерігається жовтушність шкіри та склер, солодкуватий запах з рота, гемодинаміка стабільна, живіт здутий, нижній край печінки пропальпувати неможливо. Загальний аналіз крові – без особливостей, в біохімічному аналізі крові – білірубін 350 мкмоль/л (в основному за рахунок прямого), АЛТ – 3, 56 ммоль/л, АСТ – 1, 56 ммоль/л, глюкоза плазми 4,9 ммоль/л, креатинін плазми 0,130 ммоль/л. Що могло бути імовірною причиною даної клінічної картини гострої печінкової недостатності?

130. Пацієнт 35 років, поступив у приймальне відділення інфекційної лікарні з діагнозом гепатит В. Пацієнт загальмований, на запитання відповідає невпопад, спостерігається жовтушність шкіри та склер, солодкуватий запах з рота, гемодинаміка стабільна, живіт здутий, нижній край печінки пропальпувати неможливо. Проведена серодіагностика, що підтвердила активну реплікацію вірусу гепатиту В. Загальний аналіз крові – без особливостей, в біохімічному аналізі крові – білірубін 350 мкмоль/л (в основному за рахунок прямого), АЛТ – 3, 56 ммоль/л, АСТ – 1, 56 ммоль/л, глюкоза плазми 4,9 ммоль/л, креатинін плазми 0,130 ммоль/л. Які лабораторні показники свідчать за розвиток гострої печінкової недостатності?

131. У пацієнта, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, портальної гіпертензії, з'явилась блювота згустками крові та свіжою кров'ю. Скаржиться на запаморочення, виражену слабкість. При огляді – шкіра сіро-жовтушна, склери іктеричні; на шкірі збільшеного в об'ємі живота чітко контуруються повнокровні вени; АТ=90/60 мм рт.ст, ЧСС=110/хв; рівень гемоглобіну – 86 г/л, протромбіновий індекс = 38%, загальний білок = 47 г/л. Який препарат треба використати для корекції коагуляційних порушень ?

132. У пацієнта, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, після порушення дієти, вживання алкоголю та нервового стресу стан погіршився: посилилась жовтяниця, ЧСС - 110 уд/хв., АТ - 90/50 мм.рт.ст., була блювота невеликою кількістю „кавової гущі”, печінка зменшилась в розмірах, при пальпації стала болючою. Загальний аналіз крові – без особливостей, в біохімічному аналізі крові – білірубін 450 мкмоль/л (в основному за рахунок прямого), АЛТ – 3, 6 ммоль/л, АСТ – 1, 6 ммоль/л, глюкоза плазми 4,6 ммоль/л, креатинін плазми 0,120 ммоль/л. У яке відділення повинен пацієнт бути госпіталізованим?

133. Хвора М., 44 р., поступила в інфекційне відділення з діагнозом лептоспіроз. На 7 день лікування її стан різко погіршився, з'явилися болі в попереку, сонливість, кволість, судоми, головний біль, зменшився діурез до 100 мл/добу. У крові: еритроцити  $-2,6 \times 10^{12}/л$ , креатинін – 438 мкмоль/л, сечовина – 13,0 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

134. Пацієнт 85 років доставлений бригадою ШМД в приймальне відділення лікарні зі скаргами на болі внизу живота. Протягом останніх 2х діб – відсутній діурез. В анамнезі – аденома передміхурової залози, протягом останніх кількох років сечовипускання було значно утруднене. При пальпації живота в надлобковій ділянці палькується напружений круглий утвір. Загальний аналіз крові – еритроцити  $-5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити  $8 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ 14 мм / год, в біохімічному аналізі – креатинін плазми 0,198 ммоль/л, сечовина 12 ммоль/л, К- 4 ммоль/л, білірубін – 12 мкмоль/л. Що може свідчити про постренальний вид ниркової недостатності

135. Пацієнт 65 років, прооперований 2 доби тому з приводу розриву торакоабдомінальної аневризми аорти, перебуває в реанімаційному відділенні. Пацієнт в стані медикаментозного сну, на ШВЛ, АТ 100/60 мм рт.ст., ЦВТ 160 мм водного стовпа, діурез, незважаючи на призначення 200 мг фуросеміду, 150 мл/добу. Креатинін плазми - 0,400 ммоль/л, сечовина - 18 ммоль/л, К – 5,2 ммоль/л. Яка стадія гострої ниркової недостатності у пацієнта?

136. У хворого з травмою спостерігається олігурія при зниженні АТ, ЦВТ і високій питомій відносній густині сечі. Засобом для підвищення діурезу є:

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

138. Пацієнт 65 років, прооперований 2 доби тому з приводу розриву торакоабдомінальної аневризми аорти з накладанням затискача вище ниркових артерій, перебуває в реанімаційному відділенні. Пацієнт в стані медикаментозного сну, на ШВЛ, АТ 100/60 мм рт.ст., ЦВТ 160 мм водного стовпа, діурез, незважаючи на призначення 200 мг фуросеміду, 150 мл/добу. Креатинін плазми - 0,480 ммоль/л, сечовина - 18 ммоль/л, К – 5,2 ммоль/л. Який метод замісної терапії показаний?

139. Пацієнт 35 років знаходиться у відділенні інтенсивної терапії 4-у добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Аускультативно в легенях – помірна кількість застійних хрипів з обох боків, на ЕКГ надшлуночкова екстрасистолія, ЦВТ – 169 мм. вод.ст., ЧД – 32 за 1 хв. Який принцип інфузійної терапії має застосовуватись в даного пацієнта?

140. У 20-річного пацієнта діагностовано вірусний гепатит В, ін'єкційну наркоманію. Після порушення дієти та нервового стресу стан погіршився: посилилась жовтяниця, ЧСС - 110 уд/хв., АТ - 90/50 мм.рт.ст., була блювота невеликою кількістю „кавової гущі”, печінка зменшилась в розмірах, при пальпації стала болючою. Про яке ускладнення можна думати?

141. У 20-річного пацієнта діагностовано вірусний гепатит В, ін'єкційну наркоманію. Після порушення дієти та нервового стресу стан погіршився: посилилась жовтяниця, ЧСС - 110 уд/хв., АТ - 90/50 мм.рт.ст., була блювота невеликою кількістю „кавової гущі”, печінка зменшилась в розмірах, при пальпації стала болючою. Які лабораторні обстеження зможуть підтвердити розвиток гострої печінкової недостатності в цього пацієнта?

142. У пацієнта, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу цирозу печінки, портальної гіпертензії, з'явилась блювота згустками крові та свіжою кров'ю. Скаржиться на запаморочення, виражену слабкість. При огляді – шкіра сіро-жовтушна, склери іктеричні; на шкірі збільшеного в об'ємі живота чітко контуруються повнокровні вени; АТ=90/60 мм рт.ст, ЧСС=110/хв; рівень гемоглобіну – 86 г/л, протромбіновий індекс = 38%, загальний білок = 47 г/л. Які показники свідчать про порушення гемокоагуляції?

143. У 20-річного пацієнта діагностовано вірусний гепатит В, ін'єкційну наркоманію. Після порушення дієти та нервового стресу стан погіршився: свідомість відсутня, кома, різка жовтяниця, ЧСС - 110 уд/хв., АТ - 90/50 мм.рт.ст., була блювота невеликою кількістю „кавової гущі”, печінка зменшилась в розмірах при пальпації. Загальний аналіз крові – без особливостей, в біохімічному аналізі крові – білірубін 350 мкмоль/л (в основному за рахунок прямого), АЛТ – 3, 56 ммоль/л, АСТ – 1, 56 ммоль/л, глюкоза плазми 4,9 ммоль/л, креатинін плазми 0,130 ммоль/л. Діагностована гостра печінкова недостатність, печінкова кома. До якого рівня необхідно обмежити споживання білка пацієнту?

144. Чоловік, 32р, доставлений БШД з вулиці. При огляді - без свідомості, виражений запах алкоголю з ротової порожнини, мязевий тонус та сухожилкові рефлексії підвищені, плавальні рухи очних яблук. Дихання гучне, стридорозне, акроціаноз. В ротовій порожнині залишки блювотних мас. Діагностована алкогольна кома. Невідкладна допомога включає:

145. В реанімаційне відділення поступив хворий з гострим отруєнням кокаїном. Інтенсивна терапія має включати наступні заходи, окрім:

146. Чоловік, 38р, поступив в клініку з ознаками інтоксикації зі сплутаною свідомістю, вираженим психомоторним збудженням, порушенням зору-диплопією, нечіткістю зору. Напередодні вживав невідому алкогольну речовину. Визначіть вид отруєння:

147. Чоловік, 35р, випадково випив близько 70мл метилового спирту. Поступив в клініку з ознаками інтоксикації зі сплутаною свідомістю, вираженим психомоторним збудженням. Невідкладна антидотна терапія включає

148. В реанімаційне відділення поступив хворий з гострим отруєнням фосфорорганічними сполуками. Негайно розпочата інтенсивна терапія та антидотна терапія внутрішньовенним введенням атропіну сульфату. До появи яких клінічних ознак ефективно проведення атропінізації:

149. Хлопець, 16р, випадково випив нашатирний спирт. Невідкладна допомога включає такі заходи, окрім:

150. Хворий, 35р, знайдений на вулиці з ознаками порушення свідомості. При огляді - реагує на болеві подразники відкриванням очей та нецілеспрямованою руховою реакцією у вигляді тонічного згинання, видає незрозумілі звуки. Визначіть ступінь глибини порушення свідомості за шкалою Глазго.

151. Хворий, 35р., знайдений на вулиці без свідомості, виражене психомоторне збудження, АТ 110/60мм.рт.ст., ЧСС 90уд/хв., шкірні покриви гіперемовані, вологі, сухожилкові рефлексії знижені, зіниці вузькі. Експрес-етанольний тест позитивний. ІТ алкогольної коми включає такі заходи, окрім:

152. Під час пожежі, з закритого приміщення, рятувальники вивели жінку з ознаками сплутаної свідомості, вираженим психомоторним збудженням, порушеною координацією рухів, тахікардією та гіпертензією. Невідкладна специфічна антидотна терапія включає:

153. У відділенні реанімації лікується пацієнтка з отруєнням блідою поганкою. В розвитку клінічної картини отруєння розрізняють такі періоди, окрім:

154. Хворий С 26 років, що хворіє цукровим діабетом після введення інсуліну знепритомнів, шкіра волога, сухожилкові рефлексії знижені, зіниці розширені. Потрібно негайно:

155. У хворого М віком 10 років сонливість, невгамовна спрага, блювання, поліурія, суха шкіра, тургор знижений, з рота відчувається запах ацетону. В крові глюкози 22 ммоль/л. Потрібно негайно:

156. У хворого Н віком 70 років з цукровим діабетом після важкої ГРВІ з'явилась дегідратація, сухість шкіри і слизових, сонливість, звуження зіниць, ністагм. В крові глюкоза 20 ммоль/л, осмолярність 360 мосм/л, кетонів тіла не виявлено. Потрібно негайно:

157. Хворому в глибокій алкогольній комі зі значною аспірацією блювотних мас при адекватній легеневої вентиляції є необхідною:

158. На місці виклику бригади швидкої допомоги, виявлено чоловіка, 35р, без свідомості, тахікардія 100уд/хв., артеріальна гіпертензія – АТ 180/100мм.рт.ст. Зі слів друзів, напередодні вживав кокаїн (вдихав порошок). Невідкладна терапія включає введення такої специфічної антидоту:

159. Чоловік, 38р, поступив в клініку з ознаками інтоксикації зі сплутаною свідомістю, вираженим психомоторним збудженням, порушенням зору-диплопією, нечіткістю зору. Діагностовано отруєння метиловим спиртом. Який специфічний антидот необхідно ввести?

160. Жінка, 50р, поступила з клінікою гострого отруєння чадним газом. Яка невідкладна специфічна антидотна терапія показана:

161. Після проведеного комплексу невідкладних лікувальних міроприємств хворому з гострим отруєнням ФОС тяжкого ступеня, послідуєча терапія направлена на попередження таких ускладнень:

162. У відділення реанімації поступив хворий з хімічними опіками стравоходу після випитої ним 2 год тому оцтової есенції. Невідкладна допомога включає такі заходи, окрім:

163. На вулиці знайдена дівчина зі слідами травми на голові та тулубі. При огляді – очі не відкриває, проте збережена цілеспрямована рухова реакція на болеві подразнення, орієнтованість мови порушена. Визначіть ступінь глибини порушення свідомості за шкалою Глазго:

164. Чоловік, 60р, хворіє більше 5р. інсулінзалежним цукровим діабетом, поступив у лікарню без свідомості, вологі шкірні покриви, зіниці дещо розширені, запах ацетону, АТ 80/40 мм.рт.ст. Рівень глікемії -28 ммоль/л. Невідкладні лікувальні заходами включають в себе:

165. Під час пожежі, в закритому приміщенні, рятувальники знайшли чоловіка - без свідомості, наявні патологічні рефлекси, дихання пригнічене, тахікардія та гіпертензія. Поставте діагноз і яка невідкладна допомога:

166. Під спостереженням лікарів знаходиться дівчинка, яка 3 дні тому вживала невідомі гриби. В кінці третьої доби результати клініко-лабораторних обстежень знаходяться в межах норми. На основі яких показників клініцист може виключити діагноз отруєння грибами гепатонєфротропної дії та припинити профілактичне лікування:

167. У хворого 25 років що без свідомості шкіра волога, сухожилкові рефлекси знижені, зіниці розширені, симетричні, на шкірі сліди ін'єкцій. Ваш діагноз?

168. Хворий М 19 років без свідомості. Шкіра суха. АТ 70/40 мм.рт.ст., тонус м'язів і сухожилкові рефлекси знижені, зіниці розширені, запах ацетону з рота. Ваш діагноз?

169. У хворої Д 68 років з цукровим діабетом відсутня свідомість. Шкіра і слизові сухі. Знижений тонус очних яблук. Симетричне звуження зіниць, ністагм, зниження сухожилкових рефлексів. АТ 80/60 мм.рт.ст. Пульс 110. Ваш діагноз?

170. У відділення реанімації новонароджених поступила новонароджена дитина з тотальним ціанозом. Після проведення рентгенографії органів грудної клітки патології виявлено не було. Яке обстеження слід виконати в першу чергу:

171. У відділення інтенсивної терапії доставлено дитину із дихальними розладами, що проявлялись задишкою інспіраторного характеру, периферичним ціанозом,  $P_{aO_2}$  – 78 ммHg,  $P_{aCO_2}$  – 81 ммHg. Також було виявлено гіпертермію 38,2°C, тахікардію 140 уд/хв. Було встановлено діагноз: ГРВІ. Стенозуючий ларинготрахеїт III-ст. Яка основна причина гіперкапнії?

172. У пацієнта, що знаходився на ШВЛ виконано аналіз газів крові де діагностовано гіпокапнію ( $P_{aCO_2}$  – 25 ммHg). Як потрібно змінити параметри ШВЛ:

173. У відділення інтенсивної терапії поступив хворий з вираженою задишкою змішаного характеру, периферичним ціанозом. При об'єктивному обстеженні виявлено різко ослаблене

дихання зліва та зміщення верхівкового поштовху вправо. Яке обстеження слід виконати в першу чергу?

174. У пацієнта який знаходиться на ШВЛ відмічено погіршення стану яке проявлялось зниженням  $SaO_2$ , тахікардією, відсутністю дихання справа, зміщенням верхівкового поштовху вліво. Рентгенологічно виявлено правобічний пневмоторакс. Дренування плевральної порожнини потрібно виконати в ділянці:

175. У відділення інтенсивної терапії поступив хворий з загальним ціанозом. Відомо, що пацієнт отримав отруєння чадним газом (CO). Параклінічно:  $PaO_2$  - 67 ммHg  $PaCO_2$  - 60 ммHg,  $Ph$ -7,25. Який метод оксигенотерапії слід використати?

176. У дитини 2 роки діагностовано стороннє тіло в гортані (скло). Який метод ШВЛ ви використаєте?

177. В стаціонар поступила дитини в якій діагностовано стороннє тіло правого бронха. Що потрібно зробити для відновлення прохідності бронхіального дерева?

178. У пацієнта який знаходиться на ШВЛ відмічається неспокій, зниження  $SaO_2$ , при аускультатії легень збільшення кількості грубих вологих хрипів. Що потрібно виконати для покращення стану пацієнта?

179. У відділення інтенсивної терапії доставлено пацієнта віком 44 роки з відкритим пораненням грудної клітки, триваючою кровотечею. При об'єктивному обстеженні виявлено задишку 45 дих/хв, тахікардію - 120 уд/хв, артеріальну гіпотензію - АТ 70/30 ммHg. На рентгенографії органів грудної клітки – правобічний гемоторакс. Параклінічно Нв 65 г/л, насичення крові киснем  $SaO_2$  – 65%. Який вид гіпоксії переважає у даного хворого?

180. У відділення інтенсивної терапії доставлено пацієнта віком 35 років після утоплення в прісній воді. Об'єктивно виявлено пригнічення свідомості – ступор, задишку -27 дих/хв, численні різнокаліберні хрипи з обох сторін, тахікардію 110 уд/хв.  $PaO_2$  – 70 ммHg,  $PaCO_2$  – 68 ммHg. З метою корекції гіперкапнії слід застосувати:

181. Пацієнт віком 58 років доставлений у відділення інтенсивної терапії у важкому стані на ШВЛ з приводу гострого порушення мозкового кровообігу. Який з перерахованих методів динамічного моніторингу слід використовувати з метою попередження гіпокапнії та подальших розладів мозкового кровообігу?

182. Хворий 72 роки готується до радикальної операції правобічної лобектомії. Яке обстеження слід провести пацієнту з метою оцінки функціонального стану дихальної системи та прогнозування дихальної недостатності в післяопераційному періоді?

183. У пацієнта який лікувався у відділенні інтенсивної терапії з приводу розлитого перитоніту на третю післяопераційну добу виникла задишка, кашель, фебрильна гарячка. Параклінічно було виявлено лейкоцитоз ( $L$ - $15 \times 10^9$ /л). При аускультатії крепітацію в нижніх відділах зліва. Що погіршило стан хворого?

184. У новонародженої дитини діагностовано дуктус-залежну вроджену ваду серця синього типу транспозицію магістральних судин (ТGV). При огляді відмічається загальний ціаноз.  $SpO_2$ -65%. Який метод оксигенотерапії слід використати?

185. Дитина 6 місяців з важкою долевою пневмонією, пониженим легенеvim комплайнсом (еластичність).  $PaO_2$  58 мм.рт.ст.  $PaCO_2$  45 мм.рт.ст. показана ШВЛ. Який метод ШВЛ в даному випадку є оптимальним?

186. Під час анестезії у пацієнта спостерігалось западіння язика, інспіраторний стридор. З метою покращення прохідності верхніх дихальних шляхів слід застосувати:

187. Під час пологів було відмічено меконіальні води, дитина народилась з загальними ціанозом. Що потрібно виконати у першу чергу?

188. У відділення інтенсивної терапії поступв хворий з тривалим (більше 6-и годин) приступом бронхіальної астми, що не покращувався від дії адреноміметиків та глюкокортикостероїдів. Визначіть покази для переведення хворого на ШВЛ.

189. У хворої 36-ти років, що перебуває на лікуванні, у ВІТ з діагнозом: «сепсис» після перенесеного кримінального аборту, виникла дихальна недостатність: ЧДР 40 за хв.; центральний ціаноз; численні дрібно пухирцеві хрипи в легенях.  $PaO_2$  48 мм рт.ст. при  $FiO_2 = 0,6$ . Рентгенологічно ділянки зиженої пневматизації; дифузне затемнення легеневої тканини у нижніх відділах з обох сторін. Ваш діагноз:

190. Під час проведення в/в наркозу на спонтанному диханні у хворого виникла масивна аспірація шлункового вмісту. Доцільним буде:

191. Хворий 23 роки переніс оперативне втручання з приводу металоостеосинтезу лівої стегнової кістки. Остання доза фентанілу введена за 17-м хв. до завершення операції. В післяопераційній палаті виник епізод апное. Який препарат потрібно застосувати з метою інактивації залишкової дії опіодів?

192. В листопаді діти катались в човні. Випадково один з хлопців випав у воду, але плавати не вмів. Минуло близько 15 хв, поки прибула допомога. Чи варто надавати допомогу, оскільки період клінічної смерті у холодній воді триває

193. У реанімаційному відділенні знаходиться хворий з поєднаною травмою: перелом лівого стегна, забій мозку важкого ступеню. На 5 добу у хворого відмічається виражена задишка, дихання часте та глибоке, вислуховуються різнокаліберні хрипи іноді зі спастичним компонентом. Лікар запідозрив розвиток гострого респіраторного дистрес-синдрому. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

194. Хвора, 78 років, знаходиться в травматологічному відділенні ЦРЛ з діагнозом - перелом шийки правого стегна. Раптово у хворої виникла задишка, біль у грудях, відмічається ціаноз обличчя, набухання шийних вен, ЧД 34 за хв., ЧСС 98 за хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. Що могло стати причиною такого стану пацієнтки?

195. Дитині 10-ти років показане оперативне втручання з приводу гіпертрофії аденоїдів 3-го ступеню. При об'єктивному обстеженні: загальний стан дитини задовільний. Дитина стурбована. Останній прийом їжі – 20 хв тому. В анамнезі – інтермітуюча форма бронхіальної астми; сколіоз грудного відділу хребта. Клінічно – без особливостей. Яка умова вимагає відтермінувати оперативне втручання?

196. Потерпілого витягли з води через 10 хв після утоплення. Пульс на сонній артерії і самостійне дихання не визначаються. Що необхідно робити в першу чергу?

197. Хвора 34 років знаходиться в реанімаційному відділенні з діагнозом – двобічний пієлонефрит, сепсис. Два дні тому діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. Що потрібно робити з метою зменшення ризику виникнення ателектазів в легенях?



198. У хворого з миготливою аритмією раптово виникла біль у грудях, задишка, акроціаноз, ЧД 42 за хв., ЧСС 92 за хв., АТ 100/40 мм.рт.ст. На ЕКГ – ознаки легеневої гіпертензії, на рентгенограмі органів грудної клітки – збіднення легеневого судинного малюнку, дилатація правих контурів серця, що характерно для ТЕЛА. З чого необхідно починати лікування?

199. Влітку під час стояння в довгій черзі в маленькому магазині дівчинка поскаржилась на погане самопочуття і втратила свідомість. Дівчинку винесли на двір. Лікар швидкої допомоги, який прибув на виклик через 8 хв., зауважив, що свідомість відновилась, шкіра бліда, м'язевий тонус знижений, дихання поверхневе, пульс ритмічний, 50 уд./хв. Які подальші дії лікаря?

200. Хворий похилого віку скаржиться на задишку, яка з'явилася під час сну. При огляді виявлено блідо-ціанотичне забарвлення шкіри, тони серця глухі, тахікардія, АТ 180/110 мм.рт.ст., тахіпноє, жорстке дихання з вологими хрипами з обох сторін. Який попередній діагноз?

201. Хвора поступила в лікарню з приступом пароксизмальної надшлуночкової тахікардії. Відчуває серцебиття, відмічається швидка втомлюваність, задишка, головокружіння, відчуття страху. Пульс 150 уд./хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Якому лікарському засобу надати перевагу для зняття приступу?

202. Хворий поступив у приймальне відділення зі скаргами на виражену слабкість, головокружіння, тимчасову втрату свідомості. Протягом останнього тижня приймав аспірин з метою профілактики тромботичних уражень, оскільки страждає миготливою аритмією. АТ 80/40 мм рт.ст., пульс 92 уд./хв. Нв 86 г/л. Що могло стати причиною колапсу?

203. У хворого з інфарктом міокарда з'явилася задишка, клекочуче дихання, з рота виділяється піна, АТ 160/100 мм рт. ст. Який діагноз?

204. Хворому з гострою лівошлуночковою серцевою недостатністю призначено оксигенотерапію. Який шлях її проведення Ви виберете?

205. У хворого діагностовано WPW-синдром. Введення аймаліну 50 мг в/в ефекту не дало, на ЕКГ залишалась шлуночкова тахікардія, скорочене PQ і дельта-хвилі. Якою повинна бути наступна тактика?

206. З метою лікування артеріальної гіпертензії хворому призначено комплекс лікарських засобів – діуретики, вазодилататори, нітрати. Яку побічну дію може викликати тривале використання такої терапії?

207. Після дорожно-транспортної пригоди хворого з множинними переломами кінцівок і кісток тазу госпіталізовано в реанімаційне відділення в стані травматичного шоку. Шкіра бліда, холодна, вкрита потом. АТ 80/60 мм рт.ст., пульс слабого напруження, 100 уд./хв. Тони серця приглушені. Частота дихання 28 за хв. При аускультатії легень - дихання жорстке. Діурез знижений. На догоспітальному етапі хворому введено 2000 мл кристалоїдів і колоїдів. Який препарат вибрати для підвищення АТ?

208. При госпіталізації показники хворого з кровотечею наступні: пульс 120 уд./хв., АТ 70/50 мм рт. ст., частота дихання 34 за хв., загальмованість. Яка попередня оцінка крововтрати?

209. Лікаря бригади швидкої допомоги викликано до хворого з опіком II-b стадії. У хворого уражені дві верхні кінцівки та живіт, на них багато піхурів, шкіра анемічна, ділянки з

ураженням глибоких шарів шкіри, відмічається болючість, АТ 90/40 мм рт.ст., пульс 100 уд./хв. Який лікарський засіб необхідно вибрати для початку ліквідації шокового стану?

210. У хворого Х 35 років, що лікується з приводу запалення легень через кілька хвилин після внутрішньом'язевого введення антибіотика почервоніла шкіра АТ 40/0 мм.рт.ст. пульс 140 ударів/хв.. Ваш діагноз?

211. У хворого з перитонітом різко підвищилась температура тіла, виник озноб, АТ знизився до 90/40 мм рт.ст., шкіра холодна, блідо-ціанотична. Не чекаючи результатів бактеріологічних досліджень, необхідно починати антибіотико терапію. Якій групі антибіотиків надати перевагу?

212. При огляді хворого 70 років після електротравми встановлено перелом правої плечової кістки. Що було причиною перелому?

213. Через 6 год після землетрусу хворого витягнули з-під уламків будинку та доставили в лікарню. При проведенні лабораторно-діагностичного дослідження встановлено підвищені ниркові проби – сечовина 20 ммоль /л, креатинін 0,38 ммоль/л. Що могло стати причиною виникнення гострої ниркової недостатності?

214. В приймальній покій лікарні поступила потерпіла після ДТП з попереднім діагнозом – травма органів заочеревинного простору, малого тазу, закритий перелом правого стегна. Якими ознаками характеризуватиметься клінічна картина?

215. Хворий знаходиться на лікуванні з приводу поєднаної травми, травматичного шоку. Який найважливіший показник стану мікроциркуляції допоможе лікарям визначити вихід з шокового стану?

216. Хвора доставлена в операційну з діагнозом – позаматкова вагітність, розрив маткової труби, внутрішня кровотеча. негайно розпочато оперативне втручання, під час якого виявлено велику кількість крові в заочеревинному просторі. АТ хворої 90/60 мм рт.ст., пульс 92 уд./хв. Якому методу виведення з шокового стану Ви надасте перевагу?

217. Хворий з опіком II-б стадії скаржитись на сильний біль в ділянках ураження. АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 100 уд./хв. Якому препарату надасть перевагу лікар швидкої допомоги для знеболення?

218. У дитини в кабінеті щеплень після вакцинації з'явилися запаморочення, гіперемія шкіри, тахіпное, тахікардія. АТ 50/10 мм.рт.ст. Що необхідно ввести в першу чергу?

219. У хворого з двостороннім пієлонефритом виник токсико-інфекційний шок, при якому артеріальна гіпотензія погано піддавалась корекції. Який лікарський засіб вибрати для лікування цього стану?

220. Внаслідок електротравми у хворого виникла тахікардія 120 уд./хв., з порушенням ритму серця по типу шлуночкової екстрасистолії. Який лікарський засіб вибере лікар швидкої допомоги?

221. Після тривалої операції літотомії в положенні на боці у хворої виникла біль у правій верхній кінцівці, загальмованість, сеча кольору чаю, олігонурія. Який тест буде найінформативнішим для виявлення синдрому тривалого стиснення?

222. Хворий, 28 років, 2 години тому впав з першого поверху будинку. Загальмований, блідий, є множинні подряпини обличчя, рвані кровоточиві рани на лівому передпліччі. Закритий перелом лівого плеча та стегна. Пулс –110 на хв., АТ –90/40 мм рт. ст. , Нв – 100 г/л. В аналізі крові: еритроцити –  $3,5 \times 10^{12}$ . Яке інфузійне середовище не треба використовувати для лікування шоку?