

# Приклади тестових завдань

## Крок 3 ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА



1. До відділення невідкладної медичної допомоги надійшов 41-річний чоловік, якого дві години тому вжалила в руку оса. Він скаржиться на генералізоване свербіння та помірну болючість ураженого місця. Температура тіла -  $36,7^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 122/81 мм рт.ст., пульс - 96/хв., частота дихання - 14/хв. Пульсова оксиметрія - 96% при диханні кімнатним повітрям. Об'єктивно: уражена ділянка 2x2 см на правій руці - набрякла, виступає над шкірою, тепла, дещо болюча. На тулубі та кінцівках спостерігаються численні пухирі. Ані набряку язика, ані стридору немає. На аускультатії легень: свистячі звуки з обох боків. Тони серця та решта даних обстеження - в нормі. Що буде найдоцільнішим наступним кроком у веденні цього пацієнта?

- A. Адреналін внутрішньом'язово
- B. Інгаляція альбутеролу
- C. Дифенгідрамін внутрішньовенно
- D. Метилпреднізолон внутрішньовенно
- E. Гідроксизин перорально

2. До лікарні невідкладної медичної допомоги надійшла 70-річна жінка в зв'язку з раптовим виникненням задишки. Раніше в неї подібних симптомів не спостерігалось. Хрипів під час дихання, болю в грудях, набряку ніг, пришвидшеного серцебиття чи втрати свідомості у пацієнтки не спостерігається. До її інших медичних проблем належать гіпертонія, цукровий діабет 2 типу, гіперхолестеринемія та бронхіальна астма, набута в дитячому віці. Наразі пацієнтка приймає лізиноприл, метформін та симвастатин. Її було госпіталізовано лише один раз, 2 місяці тому, коли їй було здійснено артродез хребців через проблеми з попереком. Вона не палить та не вживає алкоголь чи наркотики. Сімейний анамнез не містить важливої інформації. Температура тіла становить  $36,1^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 210/105 мм рт.ст., пульс - 92/хв., частота дихання - 34/хв. Пульсова оксиметрія - 81% при диханні кімнатним повітрям. Фізикальне обстеження виявило дифузні хрипи над легеневими полями. Результати лабораторного дослідження: гемоглобін - 114 г/л, тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $8 \cdot 10^9/\text{л}$ . Пацієнтці дають кисень. Що є найдоцільнішим наступним кроком у веденні даної пацієнтки?

- A. Фуросемід внутрішньовенно
- B. Гепарин внутрішньовенно
- C. Метопролол внутрішньовенно
- D. Морфін внутрішньовенно
- E. Альбутерол за допомогою небулайзера

3. До лікарні невідкладної медичної допомоги надійшов 32-річний чоловік в зв'язку

з появою за грудниною дискомфорту, який не іррадіює, триває 6 годин та виник через 2 години після вечері. Біль в грудній клітці то наростає, то вщухає, але її інтенсивність не змінюється. Про інші медичні проблеми пацієнта невідомо. Батько пацієнта помер від інфаркту міокарда у віці 59-ти років. Температура тіла становить  $37,2^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., пульс - 110/хв., частота дихання - 16/хв. Аускультатія грудної клітки виявила везикулярне дихання, без шумів. На електрокардіограмі спостерігається синусова тахікардія. Рентгенограма грудної клітки в нормі. Додатково до аспірину пацієнту дали 2 таблетки нітрогліцерину сублінгвально з інтервалом у 5 хвилин, що допомогло зменшити дискомфорт. Що є оптимальним наступним кроком у веденні даного пацієнта?

- A. Вимірювання серцевих біомаркерів
- B. Ковтання барію
- C. Комп'ютерна томографічна ангіограма грудної клітки
- D. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування
- E. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

4. До лікарні невідкладної медичної допомоги доставили 47-річного чоловіка, якого вдарило блискавкою. Він грав у теніс, коли раптом знялася гроза. Чоловіка вдарив грозивий розряд між хмарою та землею, силою удару його відкинуло на 1,5-2 м. Свідки цього випадку розпочали масаж грудної клітки потерпілого. Коли через 5 хвилин прибула бригада невідкладної медичної допомоги, у пацієнта спостерігалася зупинка серця. В ході обстеження: зіниці розширені та не реагують на світло. Електричний ритм асистолічний. Що є найдоцільнішим наступним кроком?

- A. Продовжити масаж грудної клітки
- B. Спробувати виконати дефібриляцію
- C. Дати пацієнтові аміодарон
- D. Дати пацієнтові атропін
- E. Припинити реанімаційні заходи

5. 50-річний чоловік надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на біль в грудній клітці та запаморочення. Холодним зимовим днем він чистив сніг, як раптом відчув стискання за грудниною. Біль був постійним, іррадіював до лівої щелепи, не вщух після відпочинку та застосування нітрогліцеринового спрею, який пацієнтові дали у машині швидкої допомоги. В анамнезі у пацієнта гіпертонія, яка коригується ліками. Час від часу пацієнт палить, особливо у вихідні, але алкоголь не вживає. Температура тіла становить  $36,2^{\circ}\text{C}$ , АТ- 85/50 мм рт.ст., Рс- 34/хв., ЧД- 16/хв. Венозний тиск на яремній ве-

ні в нормі. Обстеження виявило хрипи в основах обох легень та нормальні перший та другий тони серця. Електрокардіограма показує синусову брадикардію з підвищенням сегменту ST на 3 мм у відведеннях II, III та AVF. Який захід слід вжити у першу чергу в процесі ведення даного пацієнта?

- A.** Атропіну сульфат внутрішньовенно
- B.** Добутамін внутрішньовенно
- C.** Фізіологічний розчин внутрішньовенно
- D.** Імплантація постійного кардіостимулятора
- E.** Синхронізована кардіоверсія

**6.** 62-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на задишку, біль у грудях та серцебиття. В анамнезі: гіпертонія, ожиріння, хронічне обструктивне захворювання легень, інфаркт міокарда, що вимагає судинного шунта в обхід коронарної артерії, та стеноз сонної артерії. Приймає метопролол, аспірин, тіотропіум та лізиноприл. На електрокардіограмі помітна фібриляція передсердь, яка супроводжується швидкою реакцією реліночків (140-150/хв.). Пацієнта під'єднано до кардіомонітору. Пацієнт перестає реагувати на подразники в той час, як команда медиків створювала доступ до вени. Пульс на головних артеріях не пальпується. Кардіомонітор продовжує демонструвати фібриляцію передсердь зі швидкістю 145/хв. Що є найдоцільнішим наступним кроком у веденні даного пацієнта?

- A.** Зовнішній масаж грудної клітки
- B.** Дослідження газового складу артеріальної крові
- C.** Дефібриляція
- D.** Бікарбонат та дигоксин внутрішньовенно
- E.** Синхронізована кардіостимуляція електричним

**7.** 54-річна жінка надійшла до лікарні невідкладної медичної допомоги із серцебиттям. Пароксизмальна фібриляція передсердь спостерігалася протягом останніх 6 місяців. Вона пройшла численні дослідження, покликані з'ясувати першопричину, в тому числі ехокардіографію та вимірювання функції щитоподібної залози, результати яких були нормальними. 6 тижнів тому кардіолог призначив пацієнці аміодарон, і донині вона почувала себе добре. Зміна ваги або непереносимість холоду чи тепла не спостерігалися. Пацієнтка також приймає аспірин у невеликій дозовці та атенолол. Під час фізикального обстеження пацієнтка не виказує дискомфорту. АТ- 130/80 мм рт.ст., Ps- 112/хв., нерівномірний. Лабораторні дослідження показують нормальний клінічний аналіз

крові та обмін речовин. На ЕКГ фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Маркери функції щитоподібної залози є наступними:

- тиреотропін - 4,5 мОд/л (норма - 0,35-5,0 мОд/л),
- загальний Т4 - 15,6 мкг/дл (норма - 4-11 мкг/дл),
- загальний Т3 - 75 нг/дл (норма - 80-180 нг/дл).

Чим найімовірніше пояснюються такі результати вимірювання функції щитоподібної залози?

- A.** Вплив аміодарону на метаболізм гормону щитовидної залози
- B.** Вплив аспірину на метаболізм гормону щитовидної залози
- C.** Вплив атенололу на метаболізм гормону щитовидної залози
- D.** Синдром еутиреоїдної слабкості
- E.** Хвороба Грейвса

**8.** 25-річний чоловік надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на головний біль, пришвиджене серцебиття та дратівливість. Його доставили зі спортивного клубу, який він розпочав відвідувати кілька тижнів тому. Пацієнт стверджує, що після кожної вечірньої сесії тренування, перед прийомом їжі, у нього з'являються подібні симптоми, які пом'якшуються, якщо він вживає сухий сніданок "Гранола" у батончиках. Вісім років тому у пацієнта був діагностований цукровий діабет 1 типу. Перед сніданком та ввечерю він вводить НПХ-інсулін та регулярний інсулін. Пацієнт стверджує, що він суворо дотримується режиму харчування та вчасно вживає інсулін. Інших симптомів чи хронічних ускладнень, пов'язаних з діабетом, він не має. АТ- 110/80 мм рт.ст., Ps- 100/хв., температура тіла становить 36,7°C, ЧД- 14/хв. Пацієнт децю спитний, але не сонний та у ясній свідомості. При неврологічному обстеженні вогнищеві симптоми не виявлені. Результати інших обстежень - в межах норми. Що з перерахованого є найдоцільнішим заходом для запобігання подальшому розвиткові нападів гіпоглікемії у даного пацієнта?

- A.** Зменшити дозу НПХ-інсуліну вранці
- B.** Припинити приймати НПХ-інсулін вранці
- C.** Зменшити дозу регулярного інсуліну перед ввечерю
- D.** Зменшити дозу регулярного інсуліну вранці
- E.** Розпочати вживати перорально гіпоглікемічний препарат, оскільки для цього пацієнта інсулін неефективний

**9.** 68-річного чоловіка зі скаргами на потьмарений стан свідомості та сонливість дочка доставила у лікарню невідкладної

медичної допомоги. Вона стверджує, що її батько живе сам і хворіє на цукровий діабет 2 типу та гіпертонію. Він приймає аспірин, еналаприл та гліпізид. Гарячки не має. АТ- 95/60 мм рт.ст., Рс- 132/хв., ЧД- 22/хв. Пацієнт має сонний вигляд та ледве здатен спілкуватися. Обстеження виявило сухі слизові оболонки, відсутність розширення яремної вени, чисті легеневі поля та нормальні тони серця. Живіт м'який, неболючий, без здуття. Неврологічне обстеження виявило дезорієнтацію у часі та просторі. Пацієнт може рухати всіма кінцівками, менингеальних симптомів не спостерігається.

Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові:

гемоглобін - 160 г/л (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л),

середній об'єм еритроцитів - 90 фл (норма - 80-100 фл),

тромбоцити -  $300 \cdot 10^9$ /л (норма -  $150-400 \cdot 10^9$ /л),

лейкоцити -  $10 \cdot 10^9$ /л (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9$ /л),

нейтрофіли - 70% (норма - 54-62%),

лімфоцити - 22% (норма - 25-33%),

моноцити - 8% (норма - 3-7%).

Біохімічний аналіз:

натрій сироватки крові - 151 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л),

калій сироватки крові - 6,1 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л),

хлорид - 121 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л),

бікарбонат - 18 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л),

азот сечовини крові - 15 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),

креатинін сироватки крові - 141 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л),

кальцій - 2,5 ммоль/л (норма - 2,1-2,55 ммоль/л),

глюкоза крові - 43,9 ммоль/л (норма - 3,8-6,1 ммоль/л).

Кетони сироватки - результат негативний. На електрокардіограмі помітна фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Наявні неспецифічні зміни Т-хвилі. Що з наведеного слід зробити в першу чергу під час ведення даного пацієнта?

**A.** Відновлення обсягу рідини

**B.** Корекція гіперкалемії

**C.** Терапія інсуліном у великій дозировці

**D.** Регулювання швидкості фібриляції передсердь

**E.** Регулювання ритму фібриляції передсердь

**10.** 17-річного юнака доставили до відділення невідкладної медичної допомоги з генералізованим висипом, що з'явив-

ся один день тому. Протягом останнього тижня пацієнт мав невисоку температуру та був надзвичайно виснаженим. Батько пацієнта нещодавно переніс респіраторне захворювання, й у нього залишився антибіотик, декілька таблеток якого він дав синові, щоб полегшити симптоми. Висип з'явився через день після того, як пацієнт прийняв антибіотик. Значних захворювань в анамнезі немає, інших ліків пацієнт не приймає. Він не палить та не вживає алкоголь чи наркотики. Живе статевим життям з однією дівчиною, для захисту використовує презервативи. Температура тіла становить  $37,8^{\circ}\text{C}$ , АТ- 110/75 мм рт.ст., Рс- 88/хв., ЧД- 16/хв. Фізикальне обстеження виявило безболісний еритематозний плямисто-пухирчастий висип на тулубі, грудях, животі та кінцівках. Мигдалики набрякли, вкриті екссудатом. Задні шийні лімфовузли збільшені та болючі. Під час пальпації помітна невелика спленомегалія. Який найімовірніший механізм виникнення висипу у даного пацієнта?

**A.** Циркуляція імунних комплексів

**B.** Гіперчутливість сповільненого типу

**C.** Спадкова схильність

**D.** Гіперчутливість негайного типу

**E.** Вірусна екзантема

**11.** 17-річного юнака доставили до відділення невідкладної медичної допомоги з генералізованим висипом, що з'явився один день тому. Протягом останнього тижня пацієнт мав невисоку температуру та був надзвичайно виснаженим. Батько пацієнта нещодавно переніс респіраторне захворювання, й у нього залишилися антибіотик, декілька таблеток якого він дав синові, щоб полегшити симптоми. Висип з'явився через день після того, як пацієнт прийняв антибіотик. Значних захворювань в анамнезі немає, інших ліків пацієнт не приймає. Не палить та не вживає алкоголь чи наркотики. Живе статевим життям з однією дівчиною, для захисту використовує презервативи. Температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 110/75 мм рт.ст., пульс - 88/хв., частота дихання - 16/хв. Об'єктивно: безболісний еритематозний плямисто-пухирчастий висип на тулубі, грудях, животі та кінцівках. Мигдалики набрякли, вкриті екссудатом. Задньошийні лімфовузли збільшені та болючі. Під час пальпації помітна невелика спленомегалія. Який підхід до терапії буде найкращим у даному випадку?

- А.** Припинити прийом антибіотику та спостерігати
- В.** Припинити прийом антибіотику та призначити ацикловір
- С.** Припинити прийом антибіотику та призначити кортикостероїди
- Д.** Заспокоїти пацієнта та продовжити лікування антибіотиком
- Е.** Призначити інший антибіотик

**12.** 25-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильну лихоманку, остуду, міалгію та висип на шкірі, які виникли в той самий день, коли пацієнта було госпіталізовано. У нього також спостерігалися нудота та три випадки діареї з великою кількістю водянистих випорожнень, наразі пацієнт відчуває запаморочення. Два дні тому він переніс операцію з корекції неправильно сформованої носової перегородки; інших захворювань в анамнезі немає. Останнім часом пацієнт не подорожував та не контактував з хворими. Наркотики не вживає. Температура тіла становить  $39,4^{\circ}\text{C}$ , АТ- 85/50 мм рт.ст., Рс- 116/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 98% при диханні кімнатним повітрям. Перебуває у апатичному стані, але вогнещевої слабкості та напруженості шиї не спостерігається. При обстеженні виявлено чисті легеневі поля, тахікардію, нормальні перший та другий тони серця. Живіт м'який та безболісний. Тампонада носа в обох ніздрях. При огляді шкіри виявлено розлитий, червоний, плямистий висип, який поширюється на долоні та підшви.

Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові:

тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$ ),

лейкоцити -  $13 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ),

нейтрофіли - 90% (норма - 54-62%),

паличкоядерні - 5% (норма - 3-5%).

Біохімічний аналіз сироватки крові:

азот сечовини крові - 13,6 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),

креатинін - 167,8 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).

Дослідження функції печінки:

аспартат-амінотрансфераза (глутамат-оксалоацетат-трансаміназа сироватки крові) - 87 Од/л (норма - 8-20 Од/л),

аланін-амінотрансфераза (глутамат-піруват-трансаміназа сироватки крові) - 99 Од/л (норма - 8-20 Од/л).

Зроблено посів крові. Що є першочерговим заходом у лікуванні цього пацієнта?

- А.** Внутрішньовенна інфузія рідини та антибіотикотерапія
- В.** Інфузія добутаміну
- С.** Ін'єкція адреналіну та антигістаміни
- Д.** Внутрішньовенна інфузія рідини та кортикостероїди у великих дозах
- Е.** Ін'єкцію поліклонального імуноглобуліну людини

**13.** 45-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на раптове виникнення сильного головного болю, блювання та болю у шиї. Він, плачучи, крикує: "Здається моя голова ось-ось лусне!" Симптоми виникли вранці цього ж дня, коли він був у спортзалі. Пацієнт тривалий час вживав героїн і нещодавно завершив амбулаторну програму реабілітації від наркотиків, в ході якої він отримував метадон. В анамнезі життя гіпертонія. У сімейному анамнезі гіпертонія та ішемічна хвороба серця. Живе сам. Приймає амлодипін та еналаприл. Артеріальний тиск - 200/100 мм рт.ст., пульс - 110/хв., температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , частота дихання - 18/хв. Перебуває у збудженому стані, підвищене потовиділення. Ані травми голови, ані здуття шийних вен не спостерігається. Легені чисті, пульс регулярний, живіт м'який та безболісний, з гіперактивними кишковими шумами, але без ознак органомегалії. Що є оптимальним наступним кроком у веденні даного пацієнта?

- А.** Комп'ютерна томографія голови
- В.** Ангіографія мозку
- С.** Люмбальна пункція
- Д.** Магнітно-резонансна томографія мозку
- Е.** Хіміко-токсикологічний аналіз сечі

**14.** 55-річна жінка надійшла до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильний біль у спині, який поступово наростає, та утруднену ходу протягом останніх 2-х тижнів. Біль відчувається в середній частині грудного відділу та має оперізувальний характер на рівні верхньої частини живота. Пацієнтка також скаржиться на слабкість, втрату чутливості та поколювання в обох нижніх кінцівках. Порушень в роботі кишківника чи сечового міхура не спостерігала. 8 місяців тому пройшла лікування неходжкінської лімфоми хіміо- та радіотерапією. Фізикальне обстеження: температура тіла становить  $36,7^{\circ}\text{C}$ , АТ- 110/80 мм рт.ст., Рс- 94/хв. Неврологічне обстеження: м'язова сила - 3/5 в обох нижніх кінцівках. Колінний та ахілліс рефлекси швидкі, рефлекс Бабінського спостерігається з обох боків. Що слід зробити далі?

- A.** Кортикостероїди у великій дозі, магнітно-резонансна томографія хребта
- B.** Кортикостероїди у великій дозі, люмбальна пункція для аналізу спинномозкової рідини
- C.** Антибіотики внутрішньовенно, консультація хірурга
- D.** Антибіотики внутрішньовенно, магнітно-резонансна томографія хребта
- E.** Магнітно-резонансна томографія хребта, консультація хірурга

**15.** 65-річну жінку з нерозбірливою мовою та у стані часткового потьмарення свідомості привів до відділення невідкладної медичної допомоги її син. Симптоми виникли кілька днів тому і поступово погіршувалися. В анамнезі: цукровий діабет, стан пацієнтки контролюється прийомом метформіну. Син стверджує, що для їх родини характерні "розлади настрою"; і його мати вже кілька років приймає літій та рисперидон. Місяць назад у пацієнтки було діагностовано гіпертонію та артрит, призначено хлорталідон та ацетамінофен. Об'єктивно: повільний тремор рук та нестійку ходу. Пацієнтка усвідомлює, хто вона, але не орієнтується в часі та просторі. Температура тіла -  $36,1^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 150/90 мм рт.ст., пульс - 52/хв., частота дихання - 16/хв. Що найімовірніше спричинило появу таких симптомів у пацієнтки?

- A.** Взаємодія препаратів з хлорталідоном
- B.** Взаємодія препаратів з ацетамінофеном (парацетамол)
- C.** Гіпоглікемія
- D.** Злоякісний нейролептичний синдром
- E.** Інсульт

**16.** Напередодні Нового року до лікарні невідкладної медичної допомоги доставили літнього чоловіка, вік якого точно невідомий. Коли його знайшли, він лежав на вулиці і майже ні на що не реагував. У відділенні виміряли його життєві показники: внутрішня температура тіла становить  $29^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 70/30 мм рт.ст., пульс - 40/хв., частота дихання - 6/хв., дихання поверхневе. Насичення гемоглобіну киснем - 90% при подачі кисню 5 л/хв. В ході обстеження: пацієнт не реагує на вербальні подразники, у диханні відчутно запах алкоголю. Зіниці в нормі, симетричні, але уповільнено реагують на світло. Обстеження легень виявило хрипи з обох сторін. Обстеження серцево-судинної системи виявило брадикардію та нерегулярний пульс. Неврологічне обстеження було складно провести, але в процесі спостерігалася явна гіпорексія. Початкова ЕКГ показала синусову брадикардію, часто спостерігаються передчасні шлуно-

чкові комплекси. Рівень глюкози в капілярній крові - 17,1 ммоль/л. У швидкій розпочали інфузію підігрітого фізіологічного розчину крізь периферичний катетер розміру 16G. Пацієнт також отримав одну дозу тіаміну внутрішньовенно. Якими будуть наступні дії в процесі ведення даного пацієнта?

- A.** Ендотрахеальна інтубація
- B.** Ін'єкція атропіну
- C.** Введення центрального катетеру до підключичної вени
- D.** Інфузія інсуліну
- E.** Фуросемід внутрішньовенно

**17.** Машина швидкої допомоги доставила до відділення невідкладної медичної допомоги 55-річного чоловіка, після того, як він у спекотний літній день втратив свідомість на полі для гри в гольф. Він вже кілька годин грав у гольф зі своїми друзями, коли відчув запаморочення та дезорієнтацію. Температура тіла становить  $41,2^{\circ}\text{C}$ , АТ- 110/68 мм рт.ст., Рs- 104/хв., ЧД- 25/хв. Наразі пацієнт непритомний. Його шкіра гаряча, суха та почервоніла. Що слід зробити в першу чергу, якщо пацієнт у такому стані?

- A.** Посприяти охолодженню шляхом випаровування
- B.** Обтерти губкою, просякнутою спиртом
- C.** Виконати промивання шлунку та прямої кишки крижаною водою
- D.** Дати ацетамінофен
- E.** Дати фенілефрин

**18.** Після автомобільної аварії до відділення невідкладної медичної допомоги надійшла 18-річна дівчина. Після прибуття її реакція на подразники мінімальна, наявні ознаки кровотечі на голові з правого боку. Основні показники стану організму: температура тіла -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст., пульс - 52/хв., частота дихання - 6/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 96% при подачі кисню 2 л/хв. У її диханні відчувається запах алкоголю. В ході фізикального обстеження виявлено, що права зіниця має 7 мм в діаметрі, реакція на світло мінімальна. Ліва зіниця - 3 мм, реакція на світло нормальна. Праве око зміщене назовні та вниз. Офтальмокопія виявила двосторонній набряк диску зорового нерва. Під час перебування у відділенні невідкладної медичної допомоги з пацієнткою відбувся напад, що характеризувався генералізованим витяганням всього тіла, з притисканням верхніх кінцівок вздовж тіла, долонями донизу. Ознак ушкодження грудної клітки чи органів черевної порожнини немає. Якими будуть наступні дії?

- A.** Ендотрахеальна інтубація
- B.** Тіамін внутрішньовенно
- C.** Комп'ютерна томографія мозку
- D.** Манітол внутрішньовенно
- E.** Гіпервентиляція, щоб парціальний тиск  $CO_2$  ( $PaCO_2$ ) досяг 25-30 мм рт.ст.

**19.** 27-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на раптове виникнення задишки. 10 днів тому в нього скінчилися ліки від астми. Протягом останніх 6 місяців його доводилося інтубувати двічі через сильні загострення астми. Дані фізикального обстеження: температура тіла становить  $37,2^\circ C$ , АТ- 140/65 мм рт.ст., Рс- 110/хв., ЧД- 28/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 84% при диханні кімнатним повітрям, поліпшується до 94% при диханні крізь кисневу маску з клапаном видиху. Пацієнт притомний, але має дихальну недостатність, задіяні допоміжні дихальні м'язи. При обстеженні легень спостерігається рівномірний двосторонній вхід повітря у легені та дифузний свист в обох полях. Максимальна швидкість видиху, яку він демонстрував, під час попередніх госпіталізацій, становить 60%. Який наступний захід буде найдоцільнішим у веденні даного пацієнта?

- A.** Розпочати агресивну терапію інгаляціями бета-2-адреноміметиків
- B.** Ввести одиничну дозу магнію сульфату - 2 г внутрішньовенно
- C.** Призначити пацієнтові альбутерол в інгаляторі та стероїди перорально і виписати його
- D.** Почати давати кортикостероїди внутрішньовенно та перевести до відділення загальнотерапевтичного профілю
- E.** Почати давати теофілін внутрішньовенно у відділенні невідкладної медичної допомоги

**20.** 35-річного чоловіка знайшли непритомним на місці автомобільної аварії. Бригада швидкої провела на місці інтубацію потерпілого та доставила його до відділення невідкладної медичної допомоги. На вербальні та тактильні подразники не реагує. З роту відчутно запах алкоголю. Основні показники стану організму: температура тіла -  $36,7^\circ C$ , АТ- 95/55 мм рт.ст., Рс- 110/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 88% при диханні 80%-м киснем. При фізикальному обстеженні виявлено недостатнє розширення грудної клітки зліва, звуки дихання з лівого боку значно послаблені. Серцеві тони в нормі, без шумів. Глибина ендотрахеальної трубки - 28 см. Якими будуть наступні дії в процесі ведення даного пацієнта?

- A.** Перевірити розміщення ендотрахеальної трубки
- B.** Розпочати механічну вентиляцію легень з великим дихальним об'ємом
- C.** Ввести плевральну дренажну трубку справа
- D.** Виконати комп'ютерну томографію грудної клітки
- E.** Виконати голкову декомпресію з лівого боку грудної клітки

**21.** Після транспортної аварії парамедики доставили до відділення невідкладної медичної допомоги 40-річну жінку, білу. Пацієнтка - водій, була пристебнута ременем безпеки. В її автомобіль врізався інший, з протилежного від неї боку, після чого машина потерпілої злетіла з дороги та врізалася в дерево на узбіччі. Коли медики прибули на місце аварії, жінка була притомною, в ясній свідомості, скаржилася на невеликий біль у грудях та задишку. У відділенні невідкладної медичної допомоги вона сказала, що протягом останнього тижня в неї спостерігався сухий кашель, проте заперечує наявність будь-яких супутніх симптомів: лихоманку, остуду, утруднене дихання чи відхаркування мокротиння. Не палить та не вживає алкогольних напоїв. Температура тіла -  $36,7^\circ C$ , артеріальний тиск - 125/80 мм рт.ст., частота дихання - 22/хв., пульс - 106/хв. Фізикальне обстеження виявило болючу ділянку над лівою стінкою грудної клітки, там де був розташований ремінь безпеки. Обстеження легень виявило зменшення дихальних шумів зліва. На початковій ЕКГ помітна синусова тахікардія. Рентгенограма грудної клітки показала двосторонню гомогенну тінь у верхніх зонах легень, більш виражену зліва. Який діагноз найімовірніший, виходячи з симптомів?

- A.** Контузія легень
- B.** набряк легень
- C.** Пневмонія
- D.** Інфаркт легень
- E.** Випіт у плевральній порожнині

**22.** 55-річна жінка з ожирінням надійшла до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на раптове виникнення болю у грудній клітці зліва та задишку. В анамнезі у неї жовчнокам'яна хвороба, гіпертонія, гіпотиреоз та гіперліпідемія. Вона приймає гідрохлортиазид, амлодипін, аспірин та левотироксин. За рік вона палила 35 пачок цигарок і зараз продовжує палити по пачці в день. Попередній огляд у відділенні невідкладної медичної допомоги виявив у неї обширну емболію легеневої судини зліва, інфаркт нижньої частки лівої легені та тромбоз правої підколінної вени. Жінку госпіталізовано, їй почали вводити еноксапарин та варфарин підшкірно. На третій день перебування в



лікарні у пацієнтки розвинулися слабкість та запаморочення, її змудило - 500 мл блювотиння у вигляді "кавових зерен". Дані фізикального обстеження: температура тіла -  $36,7^{\circ}\text{C}$ , Ps- 110/хв., АТ- 98/54 мм рт.ст., ЧД- 26/хв. Рівень гемоглобіну - 98 г/л [при надходженні - 126 г/л], (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л), тромбоцити -  $320 \cdot 10^9/\text{л}$  [при надходженні -  $210 \cdot 10^9/\text{л}$ ], (норма -  $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Ендоскопія верхніх відділів шлунково-кишкового тракту виявила численні виразки шлунку та ерозії. Їй почали давати пантопразол у великій дозирівці. Що слід зробити далі?

- А.** Припинити давати обидва препарати та поставити қава-фільтр в нижню порожнисту вену
- В.** Продовжити давати обидва препарати
- С.** Продовжити вводити еноксапарин, припинити давати варфарин
- Д.** Продовжити вводити варфарин, припинити давати еноксапарин
- Е.** Припинити давати обидва препарати та почати давати аспірин

**23.** 64-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на нудоту, блювання та здуття живота, які тривають протягом 2-х днів. Болю у животі немає. Пацієнт хворіє на гіпертонію, гіперхолестеринемію, захворювання коронарної артерії та застійну серцеву недостатність. Також він страждає від хронічного болю у спині, який розвинувся внаслідок компресійного перелому 6 місяців тому. Пацієнт приймає аспірин, оксикодон, фуросемід, лозартан, вітамін D, кальція глюконат та симвастатин. Температура тіла -  $36,7^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 130/70 мм рт.ст., пульс - 92/хв. Живіт здутий, але м'який та безболісний. Напруженості м'язів живота чи симптому Блюмберга не спостерігається. Кишкові шуми приглушені. Периферійний набряк +1.

Результати лабораторних досліджень наступні:

гемоглобін - 130 г/л  
 тромбоцити -  $300 \cdot 10^9/\text{л}$   
 лейкоцити -  $9 \cdot 10^9/\text{л}$   
 натрій сироватки крові - 132 ммоль/л  
 калій сироватки крові - 2,7 ммоль/л  
 хлорид - 104 ммоль/л  
 бікарбонат - 24 ммоль/л  
 азот сечовини крові - 11,4 ммоль/л  
 креатинін сироватки крові - 97 мкмоль/л  
 На ЕКГ спостерігається нормальний синусовий ритм. Рентгенограма органів черевної порожнини показує здуття кишківника, газ в ободовій та прямій кишках. Найдоцільнішим наступним кроком є:

- А.** Калій внутрішньовенно
- В.** Антибіотики внутрішньовенно
- С.** Метилналтрексон
- Д.** Спіронолактон
- Е.** Негайна комп'ютерна томографія черевної порожнини

**24.** 74-річна жінка надійшла до відділення невідкладної медичної допомоги з приводу втрати свідомості. У неї спостерігаються загальна слабкість, лихоманка, нудота, дизурія та часті сечовипускання. Протягом трьох днів вона споживала меншу кількість їжі, ніж звичайно. Живе сама. Приймає аспірин, лізиноприл, ібупрофен. Артеріальний тиск - 102/45 мм рт.ст., пульс - 48/хв. Сухість слизових оболонок. Живіт дещо болючий, м'який, без здуття. Серце і легені - без патології.

Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові:

гемоглобін - 12,8 г/дл

лейкоцити -  $13 \cdot 10^9/\text{л}$

нейтрофіли - 90%

лімфоцити - 10%

Біохімічний аналіз:

натрій сироватки крові - 148 мекв/л

калій сироватки крові - 7,1 ммоль/л

хлорид - 112 ммоль/л

бікарбонат - 12 ммоль/л

азот сечовини крові - 78 мг/л

креатинін сироватки крові - 248 мкмоль/л

глюкоза сироватки крові - 8,1 ммоль/л

Аналіз сечі:

питома вага - 1020

кров - сліди

естераза - позитивний

нітриди - позитивний

лейкоцити - 20-30 у полі зору

еритроцити - 1-2 у полі зору

На ЕКГ спостерігається частота серцевих скорочень - 48/хв., з регулярним ритмом, широкі комплекси QRS, хвиль Р немає. Який захід повинен бути наступним?

- А.** Кальція глюконат внутрішньовенно
- В.** Амідарон внутрішньовенно
- С.** Добутамін внутрішньовенно
- Д.** Натрія бікарбонат внутрішньовенно
- Е.** Трансвенозний пейсмейкер

**25.** 26-річний чоловік, надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги. Пацієнт - алкоголік, пив горілку протягом останніх 48 годин. Каже, що не може ходити через сильний біль у м'язах, особливо м'язах стегон. Останні 12 років палив по пачці цигарок на день, час від часу вживав марихуану та кокаїн. Сімейний анамнез не обтяжений. Температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 116/хв., частота дихання - 20/хв. Під час обстеження у молодого чоловіка спостерігається сухість шкіри та слизових оболонок. Легені чисті. Спостерігається генералізований біль у м'язах, особливо у м'язах



стегон та плечей. Загальне зниження м'язової сили. Інших неврологічних розладів немає.

Результати лабораторних досліджень наступні:

Біохімічний аналіз:

натрій сироватки крові - 147 ммоль/л

калій сироватки крові - 5,2 ммоль/л

хлорид - 107 ммоль/л

бікарбонат - 20 ммоль/л

азот сечовини крові - 9,65 мкмоль/л

креатинін сироватки крові - 203 мкмоль/л

кальцій - 2,05 мкмоль/л

глюкоза сироватки крові - 4,0 ммоль/л

креатинкіназа - 60 000 Од/л (норма 10-90 Од/л)

Результати аналізу сечі ще не надійшли. Що слід зробити далі?

- A.** Почати вводити рідину внутрішньовенно
- B.** Почати давати фуросемід внутрішньовенно
- C.** Почати давати полістиролсульфонат натрію (Кайексалат)
- D.** Почати давати бікарбонат внутрішньовенно
- E.** Направити на консультацію до нефролога

**26.** Жінка 33-х років надійшла до відділення невідкладної медичної допомоги після того, як вона знепритомніла, перебуваючи у банку. Після тривалого очікування в черзі, раптом на кілька секунд втратила свідомість. Жодних травм пацієнтка не зазнала. До втрати свідомості та після того вона була блідою, спітнілою, її нудило. Жодних аномальних різких рухів кінцівок, нетримання вмісту кишківника чи сечового міхура не спостерігалось. Пацієнтка стверджує, що пришвидшення серцебиття перед втратою свідомості не було. Анамнез не обтяжений, за винятком нападів мігрені, для полегшення яких пацієнтка приймає ібупрофен. Результати фізикального обстеження в межах норми. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. у положенні лежачи горілиць та 108/70 мм рт.ст. у положенні стоячи. На ЕКГ синусовий ритм в нормі. Яка причина втрати свідомості найімовірніша в даному випадку?

- A.** Нейрокардіогенна
- B.** Серцево-судинна
- C.** Автономна нейропатія
- D.** Неврологічна
- E.** Судоми

**27.** Чоловіка 60-ти років доставили у відділення невідкладної медичної допомоги із задишкою, що виникла раптово. Анамнез пацієнта обтяжений гіпертонією, коронарною хворобою серця та цукровим діабетом 2-го типу. Наразі хворий приймає гідрохлоротіазид, інсулін гларгін, аторва-

статин, аспірин, та мультивітамінний комплекс щоденно. Температура тіла - 36,7°C, артеріальний тиск - 128/72 мм рт.ст., пульс - 116/хв., частота дихання - 28/хв. Фізикальне обстеження виявило підвищену пітливість та високий рівень тривожності. Пульсація яремної вени спостерігається до кута нижньої щелепи. Серцеві тони регулярні, вислуховуються 3-й тон серця (ритм галопа) та слабкий голосистолічний шум над верхівкою серця. У легенях: хрипи з обох боків до середини легенів. Наявний набряк нижніх кінцівок, при натисканні на який залишається ямка. Що слід зробити в першу чергу, щоб полегшити симптоми захворювання?

- A.** Зменшити преднавантаження на серце
- B.** Блокувати активність симпатичної нервової системи
- C.** Знизити пульс
- D.** Підвищити скоротливу здатність міокарду
- E.** Підвищити тиск коронарної перфузії

**28.** Чоловік 26-ти років, звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на ниючий біль у спині, прогресуюче утруднення ходи та затримку сечовипускання, які спостерігаються протягом трьох днів. Тиждень тому пацієнт переніс легке захворювання верхніх дихальних шляхів, але загалом анамнез не обтяжений. Наразі не приймає жодних ліків, вживання наркотиків заперечує. Температура тіла - 36,7°C, артеріальний тиск - 120/76 мм рт.ст., пульс - 80/хв., частота дихання - 16/хв. Неврологічне обстеження виявило втрату м'язової сили (2/5) в обох нижніх кінцівках, зниження колінних та ахілових рефлексів, знижену больову чутливість до рівня пупка. Який діагноз є найімовірнішим?

- A.** Поперечний мієліт
- B.** Грижа міжхребцевого диска
- C.** Епідуральний абсцес
- D.** Гострий субдуральний крововилив
- E.** Злоякісне новоутворення

**29.** На момент прибуття машини швидкої допомоги чоловік 64-х років був непритомним, без пульсу, спостерігалася асистолія. Було виконано інтубацію та вжито реанімаційних заходів, після чого пацієнта доставили до лікарні. Попереднє обстеження вказало на субарахноїдальну кровотечу. В анамнезі: коронарне захворювання серця, численні перкутанні коронарні втручання та застійна серцева недостатність із низькою фракцією викиду лівого шлуночка. Під час повторного обстеження через 24 години хворий перебуває у стані коми, на вербальні стимули не реагує. Температура тіла - 36,7°C, артеріальний тиск - 123/82 мм рт.ст., пульс -

78/хв. Зіниці розширені, на світло не реагують та становлять 8 мм в діаметрі. Який симптом найімовірніше вказує на смерть мозку в даному випадку?

- A.** Відсутній кашльовий рефлекс у відповідь на потрапляння сторонніх тіл в трахею
- B.** Рефлекс Бабинського наявний з обох боків
- C.** Згинання пальців ніг у відповідь на постукування по стопі
- D.** Згинання коліна у відповідь на подразнення стопи
- E.** Збереження поверхневих черевних рефлексів

**30.** Чоловік 53-х років, звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на нудоту, що виникла раптово, блювання та сильний біль у черевній порожнині в ділянці епігастрію, який іррадіює у спину. Пацієнт заперечує наявність у нього закреп, діареї чи випорожнень чорного кольору. Стан пацієнта обтяжений гіпертонією, гіперхолестеринемією та гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою. Хворий стверджує, що не палить та не вживає алкоголю чи наркотичних речовин. Температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., пульс - 118/хв., частота дихання - 20/хв.

Результати досліджень крові:

- гемоглобін - 135 г/л
- тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/\text{л}$
- лейкоцити -  $12,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- сегментоядерні нейтрофіли - 79%
- паличкоядерні нейтрофіли - 1%
- лімфоцити - 20%
- лужна фосфатаза - 150 Од/л
- амілаза - 355 Од/л
- ліпаза - 523 Од/л (норма в межах 1-160 Од/л)

Який препарат найімовірніше спричинив появу таких симптомів у пацієнта?

- A.** Тіазид
- B.** Метопролол
- C.** Празозин
- D.** Раміприл
- E.** Амлодипін

**31.** Чоловік 54-х років, який протягом 2-х тижнів страждає від задишки під час фізичного навантаження та непродуктивного кашлю, надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги. Хворий тривалий час зловживав алкоголем та наразі щодня вживає близько 300 г горілки, хоча він "намагається випивати менше". Палить одну пачку цигарок на день. Артеріальний тиск - 123/78 мм рт.ст., пульс - 114/хв., регулярний, насичення гемоглобіну киснем - 96% при диханні кімнатним повітрям. У легенях - послаблене дихання справа та перкуторна тупість. Живіт здутий, з перкуторною тупістю на боках та ознаками

накопичення рідини. Наявний набряк +1 нижніх кінцівок, при натисканні на який залишається ямка.

Результати лабораторних досліджень:

- креатинін - 80 мкмоль/л
  - загальний білок - 52 г/л
  - альбумін - 26 г/л
  - загальний білірубін - 27,36 мкмоль/л
  - протромбіновий час - 17 секунд
  - міжнародне нормалізоване відношення - 1,6
  - лактатдегідрогеназа сироватки - 512 Од/л
- Рентгенографія органів грудної порожнини показує значне накопичення плеврального випоту справа. Було виконано торакоцентез та видалено 1,2 л рідини солом'яно-жовтого кольору. У рідині концентрація білка - 12 г/л, а концентрація лактатдегідрогенази - 60 Од/л. Через тиждень пацієнт звернувся до лікарні знову і з такими самими скаргами. Рентгенографія органів грудної порожнини показала повторне накопичення плеврального випоту справа. Що буде найдоцільнішим наступним кроком для тривалого ведення даного пацієнта?

- A.** Фуросемід та спіронолактон з обмеженим вживанням натрію до 2 грам на день
- B.** Дослідження можливості хірургічного виправлення дефекту діафрагми
- C.** Плевродез
- D.** Серійний парацентез та торакоцентез
- E.** Транс'єремний внутрішньопечінковий портосистемний шунт

**32.** Хвора 50-ти років надійшла в клініку зі скаргами на напади сильного головного болю, запаморочення, відчуття пульсації в голові, пітливість, м'язову слабкість. Під час нападу підвищується артеріальний тиск до 280/170 мм рт.ст. Напади тривають до 30 хвилин. Останнім часом частішали. За даними УЗД - визначається об'ємне утворення правого наднирника. Який препарат найбільш показаний хворій?

- A.** Фентоламін в/в
- B.** Пентамін в/в
- C.** Фуросемід в/в
- D.** Дибазол в/в
- E.** Папаверин в/в

**33.** У хворого, який перебуває в гіперглікемічній комі, через 4 години після початку інсулінотерапії раптово розвинулися тахікардія, м'язова гіпотонія; АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження S – T, розширення і сплюснення T. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіпокаліємія
- B.** Гіповолемія
- C.** Гіпоглікемія
- D.** Гіперглікемія
- E.** Гіперкаліємія

**34.** Хворий після отримання електротравми доставлений до приймального відділення. У свідомості, шкірні покриви бліді, дихання адекватне самостійне. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст., тахікардія, пульс слабкого наповнення. Яке дослідження у першу чергу необхідно провести такому хворому?

- A.** Електрокардіографія
- B.** Рентгенографія легень
- C.** Загальний аналіз сечі
- D.** Визначити рівень калію у сироватці крові
- E.** Визначити рівень вільного міоглобіну у сироватці крові

**35.** Постраждалий вилучений з палаючої будівлі з опіками II-IIIА ступеня 30% поверхні тіла. Рівень свідомості - кома I. Найбільш імовірною причиною коматозного стану є:

- A.** Отруєння чадним газом
- B.** Отруєння ціанідами
- C.** Отруєння парами синильної кислоти
- D.** Важкий опіковий шок
- E.** Психоемоційний стрес

**36.** Хворий 56-ти років випив 150 мл невідомої рідини. Скаржиться на слино- і сльозотечу, нудоту, блювання, біль у животі, пронос, утруднене дихання. Дезорієнтований, спостерігаються фібрилярні посіпування м'язів, тремор верхніх кінцівок, брадикардія, бронхоспазм, значна кількість хрипів у легенях, міоз. Якою речовиною викликано гостре отруєння?

- A.** Фосфорорганічною сполукою
- B.** Дихлоретаном
- C.** Бензином
- D.** Припікаючою рідиною
- E.** Чотирьоххлористим вуглецем

**37.** Потерпілого знайдено непритомним на вулиці під час зливи з грозою. На потилиці рвана рана розміром 4x2 см. Чітких даних щодо враження електричним струмом або блискавкою, через неможливість провести детальний огляд, не виявлено. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- A.** Реанімаційного
- B.** Політравми
- C.** Хірургічного
- D.** Нейрохірургічного
- E.** Неврологічного

**38.** Хворий 50-ти років після аварії на виробництві був госпіталізований зі скаргами на металевий присмак та печіння у роті, нудоту, слинотечу, багаторазове блювання, пронос з домішками слизу та крові, біль у епігастральній та поперековій ділянках. Об'єктивно: стан важкий, виразковий стоматит, гінгівіт, некроз сли-

зової оболонки носа, набряк гортані. АТ-150/100 мм рт.ст., Рs- 48/хв., тони серця глухі. Поліурія, гіпостенурія, альбумінурія, гематурія. Який антидот слід ввести хворому?

- A.** Унітіол
- B.** Атропіну сульфат
- C.** Хромосмон
- D.** Дієтиоксим
- E.** Антарсин

**39.** Хвора 34-х років 10 років тому перенесла захворювання, яке супроводжувалось набряками обличчя, змінами в сечі, підвищенням тиску. Скарги на затримку сечі, різкі болі в попереку, виражену загальну слабкість, сухість у роті. Артеріальний тиск - 180/110 мм рт.ст. Добовий діурез - 560 мл, добова протеїнурія > 5 г. У сечі: еритроцити - 5-7 в п/з, гіалінові циліндри - 8-10 в п/з. Альбумін плазми - 20 г/л, глобуліни - 65 г/л, ліпіди - 9,5 г/л, креатинін - 98 мкмоль/л. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A.** Нефротична криза
- B.** Ниркова недостатність
- C.** Гіпертензивна криза
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Гостра серцева недостатність

**40.** Хвора 25-ти років оперована з приводу кортикостероми. Через 2 дні у хворої з'явилися нудота, блювання, холодний липкий піт, тахікардія, АТ знизився до 50/0 мм рт.ст. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Гостра недостатність кори наднирників
- B.** Інфаркт міокарда
- C.** Гостра серцева недостатність
- D.** Тромбоемболія
- E.** Післяопераційна кровотеча

**41.** Хворий 48-ми років скаржиться на задишку, що раптово посилилася, слабкість. Перебуває у кардіологічному відділенні впродовж 12-ти годин, отримує гепарин, аспірин, стрептокіназу. Збуджений, шкіра холодна, волога, ціаноз. Пульс слабкого наповнення, ритмічний, 135/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст. У нижніх відділах легень вологі хрипи. На ЕКГ у відведеннях V3 - V6 комплекс QRS типу QS, підйом сегменту ST вище ізолінії, позитивний зубець T. З якого препарату необхідно починати невідкладну терапію?

- A.** Дофамін
- B.** Дигоксин
- C.** Альбумін
- D.** Фуросемід
- E.** Верапаміл

**42.** У приймальне відділення лікарні ургентно доставлений хворий 19-ти років. Під час обстеження спостерігаються багато-

разові розгорнуті повторні судомні напади, непритомний, піна з рота, шкіра сірувато-білого кольору, на лобі підшкірна гематома 1x2 см, частота серцевих скорочень - 120/хв., коливання артеріального тиску від 130/80 до 170/100 мм рт.ст. При неврологічному обстеженні: зіниці на світло не реагують, погляд не фокусує, патологічні рефлекси нижніх кінцівок. Який стан у хворого?

- A.** Епілептичний статус
- B.** Правець
- C.** Гостре порушення мозкового кровообігу
- D.** Менінгіт
- E.** Делірій

**43.** Хворий 43-х років доставлений швидкою медичною допомогою у приймальний покій ЦРЛ зі скаргами на слабкість, що виникла раптово, запаморочення, мерехтіння "мушок" перед очима, одноразові рясні рідкі випорожнення дьогтеподібної консистенції. Об'єктивно: блідий, пульс - 100/хв., пальпація черевної порожнини безболісна, симптоми подразнення очеревини негативні. Який метод діагностики необхідно провести хворому в першочерговому порядку?

- A.** Фіброгастроуденоскопія
- B.** Аналіз калу на приховану кров
- C.** Рентгенографія шлунку і дванадцятипалої кишки
- D.** УЗД органів черевної порожнини
- E.** Спостереження хірурга у палаті невідкладної терапії

**44.** Хворого доставили у стаціонар з клінічною картиною загального переохолодження: сопор, шкірні покриви мармурово-ціанотичні, ректальна температура - 32°C, брадикардія - 48/хв., артеріальна гіпотензія - 80/30 мм рт.ст. Який захід з перерахованих необхідний в першу чергу?

- A.** Внутрішньовенна інфузія кристалоїдів нагрітих до температури 37°C
- B.** Негайне занурення потерпілого в гарячу ванну ( $t - 45^{\circ}C$ )
- C.** Обкласти хворого грілками з температурою 40°C
- D.** Дати хворому випити алкоголю
- E.** Розтерти шкірні покриви спиртом

**45.** Хворий 45-ти років страждає на хронічну надниркову недостатність внаслідок туберкульозу наднирників. Під час відпочинку в Криму після тривалого перебування на сонці у нього посилилася загальна слабкість, тахікардія досягла 150/хв., артеріальний тиск знизився до 70/20 мм рт.ст., з'явилися олігурія, адинамія, нудота, блювання, біль у животі, депресія. Який діагноз найбільш імовірний у даного хворого?

- A.** Гостра надниркова недостатність
- B.** Сонячний удар
- C.** Гостра серцева недостатність
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** Гостра печінкова недостатність

**46.** Хворий 17-ти років переніс ангіну. Через 2 тижні з'явилися набряки на обличчі, слабкість, головний біль. Артеріальний тиск підвищився до 140/110 мм рт.ст. Сеча бурого кольору, мутна. Добовий діурез - 650 мл. В сечі: білок - 1,48 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові - 7-8 в препараті. Яка найбільш імовірна причина на гематурії?

- A.** Гострий гломерулонефрит
- B.** Сечокам'яна хвороба
- C.** Травма уретри
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Пухлина сечового міхура

**47.** У хворої 35-ти років після частого проносу протягом доби відзначається сухість язика та слизових, зниження тургору шкіри, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/55 мм рт.ст., частота дихання - 26/хв. Що потрібно зробити першочергово?

- A.** Ввести фізіологічний розчин натрію хлориду разом з електролітами
- B.** Ввести розчин натрію хлориду 0,9% внутрішньовенно
- C.** Ввести 5% розчин глюкози внутрішньовенно
- D.** Промити шлунок
- E.** Дати ентеросорбенти

**48.** Хворий 53-х років скаржаться на біль у ділянці прямої кишки при дефекації, яскраво-червону кров на калових масах, яка з'являється на початку акту дефекації, закрепи. Загальний стан задовільний. Тони серця ритмічні, частота серцевих скорочень - 74/хв. Живіт м'який, не болючий. Яке інструментальне дослідження найбільш інформативне для встановлення остаточного діагнозу?

- A.** Ректоманоскопія
- B.** Пальцеве дослідження прямої кишки
- C.** Загальний аналіз крові
- D.** Копрограма
- E.** Комп'ютерна томографія органів малого тазу

**49.** У хворої протягом 2-х годин спостерігаються дуже часті напади, під час яких вона перебуває в одному положенні, погляд її спрямований в одну точку, а в окремих м'язах обличчя і рук постійно виникають короткочасні мимовільні посмикування. Свідомість у хворої весь час порушена. Ваша тактика:

- A.** Госпіталізація в реанімаційне відділення
- B.** Госпіталізація в психіатричне відділення
- C.** Госпіталізація в неврологічне відділення
- D.** Призначення амбулаторного лікування
- E.** Призначення консультації лікаря-епілептолога

**50.** У хворої 19-ти років, яка страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан психомоторного збудження із великою кількістю слухових галюцинацій, агресивними тенденціями на адресу оточуючих. Який невідкладний стан виник у хворої?

- A.** Галюцинаторне збудження
- B.** Маніакальне збудження
- C.** Кататонічне збудження
- D.** Гебефренічне збудження
- E.** Істеричне збудження

**51.** Хворий 50-ти років скаржиться на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 1,5-2 години після роботи на городі з інсектицидними препаратами. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях - жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. Спостерігаються брадикардія, зниження артеріального тиску до 90/60 мм рт.ст. З метою антидотної терапії даному хворому рекомендується призначити:

- A.** 0,1% розчину атропіну підшкірно
- B.** 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно
- C.** 30% розчину етилового спирту всередину
- D.** 5% розчину унітіолу дом'язово
- E.** 3% розчину нітриту натрію довенно

**52.** Хворий 31-го року госпіталізований з приводу кетоацидотичної коми. Проведені невідкладні заходи. Однак, незважаючи на покращення лабораторних показників (глікемія - 8,6 ммоль/л, на момент надходження - 32,0 ммоль/л,  $K^+$  - 3,6 ммоль/л, на момент надходження - 2,8 ммоль/л), хворий перебуває в стані глибокої коми. Яка найбільш імовірна причина непритомного стану?

- A.** набряк мозку
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіпоглікемічний стан
- D.** Тромбоз мозкових судин
- E.** Крововилив у головний мозок

**53.** Хворий 60-ти років скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, який підсилюється при поворотах тіла. Застосування нітроглицерину не дало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Поставте діа-

гноз:

- A.** Міжреберна невралгія
- B.** Стенокардія напруги
- C.** Інфаркт міокарда
- D.** Пневмонія
- E.** Плеврит

**54.** Жінка 23-х років, що хворіє на цукровий діабет, на 28-му тижні вагітності доставлена непритомною до відділення інтенсивної терапії. З роти відчутно різкий запах ацетону, дихання шумне, шкіра суха, тонус очних яблук і м'язів знижений. Пульс - 142/хв. Артеріальний тиск - 60/25 мм рт.ст. Поставте діагноз:

- A.** Кетонемічна кома
- B.** Лактатцидемічна кома
- C.** Гіпоглікемічна кома
- D.** Гіперосмолярна кома
- E.** Печінкова кома

**55.** У 25-річного хворого на цукровий діабет I типу через 1 годину після чергової ін'єкції виникли слабкість, відчуття голоду, пітливість. Через 10 хвилин виникли судоми, втрата свідомості. Під час огляду: непритомний, тонічні та клонічні судоми м'язів. Шкіра волога. Артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст., пульс - 90/хв., ритмічний. Запаху ацетону у повітрі, що видихається, немає. Необхідна перша допомога:

- A.** В/в струменево 40% р-н глюкози 60,0
- B.** В/в крапельно 5% р-н глюкози 500,0
- C.** В/в струменево 40% р-н глюкози 60,0 з 6 ОД інсуліну
- D.** В/в крапельно 20% р-н глюкози 60,0 з 10 ОД інсуліну
- E.** В/в струменево 40% р-н глюкози 500,0

**56.** Жінка 55-ти років працювала на городі, коли раптом відчула різкий головний біль, нудоту, слабкість, а потім знепритомніла та впала. Під час огляду в стаціонарі: рівень свідомості - сопор, відзначається психомоторне збудження, артеріальний тиск - 200/100 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 92/хв. Спеціаліст якого профілю повинен оглянути хвору в першу чергу?

- A.** Невропатолог
- B.** Хірург
- C.** Інфекціоніст
- D.** Реаніматолог
- E.** Нейрохірург

**57.** Хвора 74-х років знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії. В анамнезі: перенесена тотальна резекція щитоподібної залози. На 2-й тиждень перебування стан хворої різко погіршився, наросли симптоми сонливості, адинамії загальмованості, затьмарення свідомості. Об'єктивно: свідомість

затмарена, шкіра суха, холодна, набрякла, з ділянками луцення, лице набрякле, амімічне. Зниження сухожилкових рефлексів, дихання поверхневе, тони серця глухі, ритмічні, АТ- 115/95 мм рт.ст., Рs- 50/хв. Глікемія - 5,6 ммоль/л. Температура тіла - 35,6°C. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіпотиреодна кома
- B.** Гіперосмолярна кома
- C.** Мозкова кома
- D.** Уремична кома
- E.** Ішемічний інсульт

**58.** Жінка 63-х років під час перебування на пляжі в спекотний день відчула запаморочення, шум у вухах, нудоту, відбулося одноразове блювання. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, температура - 38,3°C, частота дихання - 24/хв., пульс - 119/хв., артеріальний тиск - 135/85 мм рт.ст. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Тепловий удар
- B.** Вегетативний криз
- C.** Гіпертензивний криз
- D.** Мігрень
- E.** Колапс

**59.** Пацієнт 64-х років, що перебуває у стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності та дихання, розпочато серцево-легеневу реанімацію. На ЕКГ шлуночкова тахікардія. Який захід є необхідним далі?

- A.** Дефібриляція
- B.** Ввести внутрішньосерцево адреналін
- C.** Ввести внутрішньосерцево атропін
- D.** Ввести внутрішньовенно магнію сульфат
- E.** Ввести внутрішньовенно кальцію хлорид

**60.** Хворий 35-ти років страждає на цукровий діабет тип 1. Після значного фізичного навантаження знепритомнів. Об'єктивно: непритомний, дихання - 28/хв., рівне, ритмічне. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний, язик вологий. Пульс - 80/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см, край гострий рівний. Менінгіальні симптоми відсутні. Яка кома у хворого?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Гіперосмолярна кома
- C.** Кетоацидотична кома
- D.** Печінкова кома
- E.** Лактацидемічна кома

**61.** Пацієнт 47-ми років після захворювання ангіною став скаржитись на набряки обличчя, грудної клітки, кінцівок, зростання артеріального тиску до 170/100

мм рт.ст., зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В сечі: протеїнурія - 1,2 г/л, гематурія - 30-40 екз. в полі зору. В крові: лейкоцитоз -  $9,7 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві ці симптоми?

- A.** Гострий гломерулонефрит
- B.** Гострий цистит
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Амілоїдоз нирок
- E.** Пухлина нирок

**62.** Хвора 30-ти років доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 5 років страждає на гіпотиреоз, лікувалася L-тироксинам, але останні 2 місяці ліків не приймала. Об'єктивно: обличчя одутле, шкіра суха, бліда, температура тіла знижена до 34,5°C, дихання рідке, тони серця глухі, частота серцевих скорочень - 40/хв., гіпотонія, анурія, позитивний симптом Бабінського. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Гіпотиреоїдна кома
- B.** Гіперосмолярна кома
- C.** Гіперлактацидемічна кома
- D.** Гіпертиреоїдна кома
- E.** Гіпоглікемічна кома

**63.** Хвора 42-х років доставлена у сопорозному стані до лікарні машиною швидкої допомоги. З анамнезу, що зібраний зі слів рідних, відомо, що хвора страждає на Аддісонову хворобу. Напередодні відзначалося неодноразове блювання. Під час огляду: риси обличчя загострені, гіперпігментація шкіри, артеріальний тиск - 50/30 мм рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 3,5 ммоль/л, аглюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові - 295 мосмоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Аддісонова криза
- B.** Гіперацидотична кома
- C.** Гіперлактацидемічна кома
- D.** Гіперкетонемічна прекома
- E.** Гіпопітуїтарна кома

**64.** Хвора 42-х років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, біль у животі. При огляді: гіперпігментація шкіри, артеріальний тиск - 70/45 мм рт.ст., брадикардія. В додаткових дослідженнях: знижений вміст альдостерону та кортизолу в крові, знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія. Яких лікувальних заходів потрібно вжити?

**A.** Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухонної солі

**B.** Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухонної солі

**C.** Призначення преднізолону

**D.** Призначення альдостерону

**E.** Призначення інсуліну

**65.** У хворого протягом декількох годин спостерігаються часті судомні напади, впродовж яких він знаходиться в одному положенні, погляд спрямований в одну точку, свідомість весь час порушена. Яка тактика?

**A.** Госпіталізація до реанімаційного відділення

**B.** Госпіталізація до психіатричного відділення

**C.** Госпіталізація до неврологічного відділення

**D.** Призначення амбулаторного лікування

**E.** Призначення консультації епілептолога

**66.** У хворій упродовж двох годин спостерігаються дуже часті великі судомні напади, між якими свідомість не відновлюється. На доторкання і больові подразники хвора не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначте психопатологічний стан:

**A.** Епілептичний статус

**B.** Гіперглікемічна кома

**C.** Істеричний напад

**D.** Алкогольне сп'яніння

**E.** Гіпоглікемічна кома

**67.** Хворий на алкоголізм на третій день після проведеної резекції шлунка вночі став збудженим: робив спроби вставати з ліжка, кричав, що "по ньому бігають шурі, повзають змії; струшував їх із себе". Дезорієнтований в навколишньому середовищі. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. З якого препарату необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

**A.** Діазепам

**B.** Аміназин

**C.** Амітриптилін

**D.** Ноотропіл

**E.** Димедрол

**68.** У хворій 25-ти років, яка надійшла до приймального відділення лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності, виникла зупинка роботи серця. Що було причиною цього?

**A.** Гіперкаліємія

**B.** Ацидоз

**C.** Гіпокаліємія

**D.** Гіперфосфатемія

**E.** Уремія

**69.** У дівчини 19-ти років після згвалтуван-

ня виникли постійна плаксивість, тривога, настрій став пригніченим, знизилася працездатність, рухи загальмовані, з'явилися думки про недоцільність життя. Визначте психопатологічний стан:

**A.** Реактивна депресія

**B.** Тривожна депресія

**C.** Ендогенна депресія

**D.** Інволюційна депресія

**E.** Судинна депресія

**70.** Хвора 45-ти років скаржиться на випорожнення кров'ю більш ніж 12 разів на добу протягом двох тижнів, біль у животі та суглобах, болючі висипи у порожнині рота та на нижніх кінцівках, набряк колінних та гомілковостопних суглобів, слабкість, підвищення температури тіла понад 39°C, втрату ваги тіла. Який найбільш імовірний діагноз?

**A.** Неспецифічний виразковий коліт

**B.** Рак прямої кишки

**C.** Гемороїдальна кровотеча

**D.** Ревматоїдний артрит

**E.** Хвороба Бехчета

**71.** У хворого з гострим інфарктом міокарда з'явилися скарги на серцебиття, лихоманку, загальну слабкість. Загальний стан важкий, артеріальний тиск - 85/50 мм рт.ст., пульс - 190/хв., аритмічний. Дихання везикулярне. Набряки відсутні. ЕКГ: миготлива аритмія, частота серцевих скорочень - 220/хв. З чого треба розпочати лікування?

**A.** Електроімпульсна терапія

**B.** Введення кордарону в/в

**C.** Введення верапамілу в/в

**D.** Введення строфантину в/в

**E.** Введення лідокаїну в/в

**72.** Чоловік 58-ми років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на *a. carotis* відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Яких заходів буде найбільш доцільно вжити?

**A.** Електроімпульсну терапію

**B.** Через стравохідну кардіостимуляцію

**C.** Вагусні проби

**D.** Введення внутрішньовенно лідокаїну

**E.** Введення внутрішньосерцево адреналіну

**73.** В приймальне відділення доставлена пацієнтка 25-ти років. З анамнезу відомо, що кілька хвилин тому після введення знеболювального у неї почервоніла шкіра, артеріальний тиск - 50/0 мм рт.ст., пульс - 150/хв. Поставте діагноз:



- A.** Анафілактичний шок
- B.** Гостра дихальна недостатність
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Алергічна реакція
- E.** -

**74.** У хворого 55-ти років впродовж 2-х місяців спостерігалася сеча червоного кольору, схуд на 5 кг. В загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,7 \cdot 10^{12}/л$ , Нb- 100 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити -  $4,5 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 45 мм/год. В загальному аналізі сечі: білок - 0,165 г/л, лейкоцити - 3-4 в п/з, еритроцити - 10-15 в п/з. На УЗД нирок: розміри правої нирки - 150x80 мм, в паренхімі спостерігається гіпоехогенна зона 20 мм в діаметрі, без чітких контурів. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.** Комп'ютерну томографію
- B.** Пробу Реберга-Тареева
- C.** Оглядову урографію
- D.** Хромоцистоскопію
- E.** Пробу з водним навантаженням

**75.** Студент 2 дні тому прилетів з Індії. Його госпіталізовано в тяжкому стані: голос беззвучний, акроціаноз, загострені риси обличчя, "руки прачки", язик сухий, склери тьмяні. Живіт втягнутий. Генералізовані судоми м'язів. Пульс ниткоподібний, артеріальний тиск не визначається. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

- A.** Внутрішньовенна регідратація
- B.** Дезінтоксикаційна терапія
- C.** Дегідратаційна терапія
- D.** Оральна регідратація
- E.** Ентеросорбція

**76.** Хворий 58-ми років скаржиться на безсоння, неспокій, кровоточивість ясен, збільшення живота. Хворіє 10 років на цироз печінки. Об'єктивно: хворий збуджений, шкіра жовтушна, множинні петехії та судинні зірочки, "печінковий" запах з рота. Рівень сечовини крові - 138 мкмоль/л, загальний білок - 54 г/л, альбуміни - 22 г/л, холестерин - 2,3 ммоль/л, білірубін - 48,5 мкмоль/л, протромб. індекс - 61%, фібриноген - 1,7 г/л. Чим ускладнилося захворювання?

- A.** Гепатоцелюлярною недостатністю
- B.** Кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу
- C.** Портальною гіпертензією
- D.** Гострою нирковою недостатністю
- E.** Астено-невротичним синдромом

**77.** Хворий 66-ти років скаржиться на серцебиття, біль у серці, слабкість. Симптоми з'явилися раптово, після фізичного навантаження. На ЕКГ: комплекси *QRS* поширені до 0,12 секунд, зубець *P* перед шлу-

ночковим комплексом відсутній, ЧСС- 200/хв. Який препарат є препаратом вибору в цьому випадку?

- A.** Лідокаїн
- B.** Верапаміл
- C.** Обзидан
- D.** Дигоксин
- E.** Хінідин

**78.** Хворий 64-х років доставлений до інфарктного відділення зі скаргами на інтенсивний біль за грудниною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, лопатку. Виражене відчуття страху смерті. Шкіра вкрита липким потом із ціанотичним відтінком. АТ- 60/20 мм рт.ст., Рс- 130/хв. Діурез менше 20 мл/год. Яке із обстежень необхідно провести для встановлення діагнозу?

- A.** Електрокардіограма
- B.** Клінічний аналіз крові
- C.** Ультразвукове дослідження серця
- D.** Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки
- E.** Коагулограма

**79.** Хвора 28-ми років доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, у хворої в анамнезі двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпігментація, клонічні судоми, загальмованість, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., температура тіла -  $34,5^{\circ}C$ , тони серця глухі, при пальпації живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарської допомоги слід використати першочергово?

- A.** Введення гідрокортизону сукцинату
- B.** Введення інсуліну
- C.** Внутрішньовенне введення електролітів
- D.** Введення 40% розчину глюкози
- E.** Призначення панангіну

**80.** У хворого 43-х років, якого було госпіталізовано у гастроентерологічне відділення з діагнозом "цироз печінки з портальною гіпертензією III ступеня", після проведеного форсованого діурезу з'явилися ознаки печінкової енцефалопатії III ступеня. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим?

- A.** Лактулоза
- B.** Гепатопротектори
- C.** Інсулін
- D.** Інгібітори протеаз
- E.** Діуретики

**81.** До стаціонару надійшов хворий на неспецифічний виразковий коліт зі скаргами на гострий біль у животі, здуття, криваву діарею, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}C$ . На другу добу перебування у

стаціонарі на тлі зростання симптомів інтоксикації частота випорожнень значно зменшилась. На оглядовій рентгенограмі: збільшення товстої кишки понад 6 см, переміжні острівці виразок слизової оболонки. Яке ускладнення зумовило погіршення стану хворого?

- A.** Токсична дилатація товстої кишки
- B.** Перфорація товстої кишки
- C.** Рак кишечника
- D.** Стриктурна товстої кишки
- E.** Тромбоз мезентеріальних артерій

**82.** Чоловік 43-х років висловлює скарги на болі у суглобах, які знімаються прийомом однієї таблетки еритроміцину впродовж 10 хвилин. Цей стан зв'язує з тим, що жінка додає в їжу білий порошок. Цей стан можливо кваліфікувати як:

- A.** Психотичний розлад
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Алергічна реакція
- D.** Кримінальна акція
- E.** Аномальна поведінка

**83.** Рядовий 19-ти років помилково зробив 2 ковтки антифризу, після чого з'явилися запаморочення, слабкість, похитування при ході. Викликав блювання, випив розчин питної соди. У ПМП промили шлунок. Об'єктивно: стан задовільний, свідомість не порушена, обличчя гіперемоване, ін'єкція склер. Пальценосову пробу виконує невпевнено. У легенях подих везикулярний. Межі серця не змінені, діяльність серця ритмічна, тони збережені. Частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, трохи болючий у епігастрії. Печінка біля краю реберної дуги. Набряків нема. Діурез - 500 мл/добу. Який обсяг допомоги в ОМедБ?

- A.** Етиловий спирт в/в, фуросемід в/в
- B.** Сольове проносне, етаперазин в/м
- C.** Атропін, фуросемід
- D.** Преднізолон в/м
- E.** Строфантин в/в

**84.** Наркоман, який зловживає "ширкою", не зміг "дістати чергову дозу". Скаржиться на болі в серці, сильні болі в суглобах рук і ніг - "ломку", сухість в роті, "кошмари", "тремтіння всього тіла". Агресивний, злий, напружений. Настрій пригнічений, заявляє, що "покінчить з собою". Визнає психопатологічний синдром:

- A.** Абстинентний
- B.** Депресивний
- C.** Психопатичний
- D.** Дисфоричний
- E.** Іпохондричний

**85.** Хвора 25-ти років відчула себе погано в приміщенні аптеки. Стоїть, спираючись

на підвіконня з фіксованим плечовим поясом. Об'єктивно: обличчя одутле, вдих короткий, видих подовжений, частота дихання - 22/хв., частота серцевих скорочень - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст., над легенями при перкусії коробковий відтінок перкуторного звуку. При аускультатії - дихання везикулярне, жорстке, сухі, свистячі хрипи, більше на видиху. Сог - акцент II тону над легеневою артерією. Живіт без особливостей. Попередній діагноз:

- A.** Бронхіальна астма
- B.** ХОЗЛ
- C.** Трахеобронхіальна дискінезія
- D.** Гострий ларинготрахеїт
- E.** Тромбоемболія легеневої артерії

**86.** Хворий 33-х років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у попереку. В анамнезі: сечокам'яна хвороба. При проведенні екскреторної урографії розвинувся анафілактичний шок. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 55/хв., артеріальний тиск - 100/50 мм рт.ст. Перші дії лікаря:

- A.** Введення адреналіну
- B.** Введення глюкокортикоїдів
- C.** Введення сорбентів
- D.** Припинити дослідження
- E.** Лікування в сімейній амбулаторії

**87.** Хвора 58-ми років скаржиться на слабкість в лівих кінцівках, помірний головний біль, хворіє на гіпертонічну хворобу. Початок захворювання гострий - прокинувшись, відчула слабкість у кінцівках. При огляді: стан середньої тяжкості, притомна, пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 170/105 мм рт.ст., температура - 36,7°C, знижена сила в лівих кінцівках - лівобічний геміпарез, синдром Бабінського зліва, менінгальні симптоми відсутні. Яке захворювання можна діагностувати у хворої?

- A.** Ішемічний інсульт
- B.** Геморагічний інсульт
- C.** Пухлина головного мозку
- D.** Енцефаліт
- E.** Субарахноїдальний крововилив

**88.** У хворого після проведеного оперативного втручання раптово розвинулися тетанічні судоми дистальних відділів кінцівок ("рука акушера"), спостерігаються явища бронхоспазму. Яка невідкладна терапія необхідна?

- A.** Введення розчину кальцію хлориду
- B.** Введення сибазону
- C.** Введення розчину фуросеміду
- D.** Введення розчину сульфату магнію
- E.** Введення розчину калію хлориду

**89.** Хворий 48-ми років багато років зловживає алкоголем. Скарги на безсоння, ну-

доту, блювання, страх. Дезорієнтований в місці і часі. Неспокійний, зривається з місця, ховається під ліжку, бачить навколо чорних жуків, топче їх ногами. Яке лікування є найбільш доцільне?

- A.** Седуксен + детоксикація
- B.** Галоперидол + коректори
- C.** Анксиолітики + психотерапія
- D.** Антидепресанти + препарати літію
- E.** Електро-конвульсивна терапія

**90.** Хворого 57-ми років госпіталізували в невідкладному порядку. При огляді спостерігається надто піднесений настрій, не відчуває дистанції, зачіпається до медичного персоналу, намагається "нагороджувати" сусідів по палаті "Нобелівською премією". Стверджує, що він професор, дійсний член всіх академій світу, один із найбагатших людей на світі, має чисельні рахунки в багатьох банках різних країн. Судження примітивні, мова змазана, інтелектуальні і мнестичні функції значно знижені. Спостерігається хитка хода, позитивний симптом Аргайль-Робертсона. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести в першу чергу?

- A.** Реакцію Васермана в крові і лікворі
- B.** Електроенцефалографія
- C.** Rtg-графія ділянки турецького сідла
- D.** Комп'ютерна томографія головного мозку
- E.** Біохімічні аналізи крові, сечі

**91.** До порту прибуває теплохід із Заїру, за даними командира екіпажу на борту перебувають 4 хворих з підозрою на гарячку Ебола. Вкажіть термін спостереження за особами, що спілкувалися із хворими:

- A.** 21 доба
- B.** 15 діб
- C.** 10 діб
- D.** 6 діб
- E.** 5 діб

**92.** Хворий із серцево-судинною патологією потрапив до реанімаційного відділення з підозрою на інфаркт нирки. У нього підвищена температура -  $39,5^{\circ}\text{C}$ , гострий біль у попереку та гематурія. Артеріальний тиск - 180/110 мм рт.ст. Зроблено загальний аналіз крові, сечі, та біохімічне дослідження крові. Вкажіть найбільш характерні ознаки інфаркту нирки з перерахованих:

- A.** Біль і гематурія
- B.** Протеїнурія
- C.** Циліндрурія
- D.** Підвищена швидкість осідання еритроцитів
- E.** Лейкоцитурія

**93.** Хворий на цукровий діабет у кома-

тозному стані поступив у лікарню швидкої медичної допомоги. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза - 8 ммоль/л, рН крові - 7,35, осмолярність крові - 395 мосм/кг,  $K^{+}$  - 2,2 ммоль/л, ацетон - 12 ммоль/л. Яке найбільш імовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого?

- A.** Гіперосмолярність
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Кетонемія
- E.** Ацидоз

**94.** У хворого на епілепсію з'явилися постійні великі судомні напади з тонічними і клонічними судомами, між якими хворий залишається непритомним. На дотик і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло слабка. З якого препарату необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

- A.** Діазепам
- B.** Галоперидол
- C.** Аміназин
- D.** Дифенгідрамін
- E.** Анальгін

**95.** Учасник ліквідації аварії на АЕС направлений у стаціонар з діагнозом "променева хвороба". Протягом 8 днів перебування в стаціонарі не знайдено ніяких суттєвих відхилень від норми. Чи можна очікувати прояви гострого радіаційного ураження у майбутньому?

- A.** Не очікується
- B.** Так, протягом першого місяця
- C.** Так, протягом двох місяців
- D.** Так, протягом півроку
- E.** Так, протягом року

**96.** У потерпілого внаслідок тривалого впливу високих концентрацій чадного газу діагностовано тяжкий ступінь отруєння. Назвіть найбільш ефективну схему проведення кисневої терапії:

- A.** Гіпербарична оксигенація
- B.** 100% кисень протягом 1 години
- C.** 40% киснево-повітряна суміш протягом 6 годин
- D.** 60% киснево-повітряна суміш протягом 4 годин
- E.** 80% киснево-повітряна суміш протягом 2 годин

**97.** Пацієнта 52-х років доставлено у відділення реанімації в перші години гострого інфаркту міокарда. Стан вкрай важкий: свідомість відсутня, шкірні покриви бліді, слизові оболонки ціанотичні, м'язова атонія, поодинокі поверхневі вдихи, пульс на променевих та сонних артеріях не визначається. На ЕКГ виявлено вели-

кохвильову фібриляцію шлуночків. Якого терапевтичного заходу слід вжити в першу чергу?

- A.** Електрична дефібриляція
- B.** Введення адреналіну гідрохлориду
- C.** Введення лідокаїну
- D.** Введення аміодарону
- E.** Введення кальцію хлориду

**98.** Через 3 дні після розчленування туші корови у хворого на шкірі правого передпліччя з'явилася червона пляма, яка перетворилася на папулу, а потім послідовно у везикулу, пустулу та виразку, вкриту темною кіркою й оточену зоною гіперемії. На периферії виразки спостерігається вінчик вторинних пустул, а також значний набряк та гіперемія м'яких тканин, регіональний лімфаденіт, лихоманка до  $39-40^{\circ}\text{C}$  протягом 6-ти днів. Яке захворювання найімовірніше має місце у цьому випадку?

- A.** Сибірська виразка
- B.** Фурункул стрепто- або стафілококової етіології
- C.** Контагіозний вірусний дерматит
- D.** Еризипелод
- E.** Шкірна форма чуми

**99.** В гематологічному відділенні лікарні знаходиться хворий 34-х років, який скаржиться на відчуття тривоги, страху, погане загальне самопочуття, біль у животі та грудній клітці, серцебиття, задишку. При огляді: гіперемія шкіри, температура тіла -  $38,2^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск -  $80/60$  мм рт.ст., тахікардія, у легенях вологі хрипи, живіт під час пальпації чутливий, особливо в ділянці правого підребер'я. Відомо, що 6 годин тому, хворому було проведено переливання еритроцитарної маси. Що є причиною погіршення стану пацієнта?

- A.** Трансфузійна гемолітична реакція
- B.** Грип
- C.** Вірусний гепатит С
- D.** Алкогольний гепатит
- E.** Синдром Жильбера

**100.** Виконання електричної дефібриляції при проведенні заходів серцево-легеневої реанімації:

- A.** Ефективне лише при наявності фібриляції шлуночків, що найчастіше спостерігається в перші хвилини після раптової зупинки серця
- B.** Ефективне у будь-який термін від розвитку раптової зупинки серця, навіть за відсутності фібриляції шлуночків
- C.** Ефективне при відсутності електричної активності серця
- D.** Не ефективне при фібриляції шлуночків
- E.** Слід проводити лише після виконання інтубації трахеї

**101.** Хворий 67-ми років впродовж 15-ти років страждає на гіпертонічну хворобу. Під час фізичної роботи раптово з'явився сильний біль у епігастрії, нудота, неприємність, артеріальний тиск -  $190/90$  мм рт.ст., пульс -  $110/\text{хв}$ . При пальпації в епігастрії визначається болюче утворення, що пульсує. Який діагноз є найбільш імовірний?

- A.** Розшарувальна аневризма черевного відділу аорти
- B.** Інфаркт міокарда, гастралгічна форма
- C.** Ракова пухлина шлунка
- D.** Лімфогранулематоз з ураженням черевних лімфовузлів
- E.** Підпечінковий абсцес

**102.** Чоловікові близько 60-ти років. Стрибав у воду з причалу. Стан після втоплення. На березі йому розпочинають серцево-легеневу реанімацію. Які особливості техніки реанімації у даному випадку?

- A.** Не виконують закидання голови
- B.** Не виконують виведення нижньої щелепи
- C.** Завжди виконують прийом Геймліха
- D.** Штучна вентиляція легень проводиться подвійним дихальним об'ємом
- E.** Непрямий масаж серця розпочинають раніше, ніж штучну вентиляцію легень

**103.** Хвора 57-ми років на пляжі відчула різкий головний біль, виникло блювання. Хвора знепритомніла. Об'єктивно: шкіра різко гіперемована. Артеріальний тиск -  $200/130$  мм рт.ст. Пульс -  $98/\text{хв}$ ., напружений. Дихання за типом Чейна-Стокса. Симптом "вітрила" справа. Права стопа ротована назовні. Глибокі рефлексії не викликаються. Який симптом необхідно перевірити у хворої в непритомному стані для визначення сторони ураженої півкулі?

- A.** Ширину зіниць
- B.** Орального автоматизму
- C.** Адіадохокінез
- D.** Хиткість у позі Ромберга
- E.** Холодову пробу

**104.** Хворий, якого ургентно доставлено до приймального відділення, раптово зблід і втратив свідомість. Пульс на ма-

гістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора зареєстрована пряма лінія. Яка найбільш вірогідна причина патологічного стану, що розвинувся у хворого?

- A.** Асистолія
- B.** Фібриляція шлуночків
- C.** Електромеханічна дисоціація
- D.** Миготлива аритмія
- E.** Трипотіння передсердь

**105.** Хворий 40-ка років загальмований, часом агресивний, на питання відповідає неадекватно. Відомо, що тривалий час зловживає алкоголем. Шкіра та слизові оболонки жовті. Живіт збільшений у розмірі, на передній черевній стінці розширені вени у вигляді голови медузи. Печінка +4 см, край щільний, болючий, гладенький. Перкуторно: збільшення меж селезінки та притуплення у спадистих місцях. Назвіть найбільш інформативний метод для діагностики печінкової недостатності:

- A.** Біохімічні дослідження крові
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Сонографія
- D.** Гастроскопія
- E.** Комп'ютерна томографія

**106.** У хворого 32-х років після перебування у лісі та контакту з мурахами з'явилися набряк суглобів рук, блювання, біль у шлунку, остуда, утруднене дихання, загальна слабкість. При огляді хворого відзначено набряк обличчя, шкірні покриви гіперемовані. Над легеньми вислуховуються жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Такікардія. Артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Які заходи невідкладної допомоги необхідно провести хворому?

- A.** Введення адреналіну
- B.** Введення кордіаміну
- C.** Введення серцевих глікозидів
- D.** Введення антигістамінних препаратів
- E.** Призначення сорбентів

**107.** У хворого на цироз печінки з синдромом портальної гіпертензії IV ступеня з'явилися випорожнення темного кольору, розвинулися різка слабкість та запаморочення. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Який прогноз подальшого стану хворого?

- A.** Розвиток печінкової коми
- B.** Розвиток хронічної серцевої недостатності
- C.** Оудужання
- D.** Розвиток гіперосмолярної коми
- E.** Розвиток ТЕЛА

**108.** У лікарню доставлено хворого з цукровим діабетом в анамнезі, пацієнт скаржиться на спрагу, виражену загальну

слабкість, блювання, біль по всьому животі, що розвинулися після алкогольно-харчового ексцесу. При обстеженні: шкіра суха, тургор знижений, пульс - 120/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., тахіпное, запах ацетону з рота. Які обстеження необхідно виконати у першу чергу?

- A.** Аналіз крові на цукор
- B.** Ультразвукове обстеження черевної порожнини
- C.** Аналіз сечі на амілазу
- D.** Аналіз сечі на цукор
- E.** Кислотно-лужний баланс

**109.** У хворої 42-х років раптово виникли судоми в пальцях кистей, зведення міжреберних м'язів, головний біль. В анамнезі: видалення великого вузла щитоподібної залози. Який лікарський засіб треба ввести в першу чергу?

- A.** 10% розчин кальцію хлориду 10-20 мг внутрішньовенно повільно
- B.** 10% розчин кальцію хлориду 10-20 мг внутрішньовенно болусно
- C.** Папаверину гідрохлориду 2% - 4,0 внутрішньовенно
- D.** 30 мг 3% розчину хлориду калія в 500 мг ізотонічного розчину хлориду натрію
- E.** Внутрішньовенно 10% розчин хлориду натрію

**110.** У хворого 52-х років через 20 хвилин після гемотрансфузії однокрупної крові з'явилися загальний дискомфорт, біль в м'язах кінцівок, біль у попереку, головний біль, підвищення температури тіла до 37°C. Які лікарські засоби необхідно ввести в першу чергу?

- A.** Внутрішньовенне введення ізотонічного розчину натрію хлориду
- B.** Антибіотики
- C.** Сульфаніламід
- D.** Нестероїдні протизапальні препарати
- E.** Анальгін

**111.** Хвора 72-х років скаржиться на запаморочення з нудотою і блюванням. В ході неврологічного дослідження виявлені горизонтальний ністагм вліво, лівобічна геміатаксія, зниження тонузу лівих кінцівок. Яка локалізація патологічного процесу?

- A.** Мозочок
- B.** Стовбур головного мозку
- C.** Скронева частка
- D.** Лобова частка
- E.** Потилична частка

**112.** У хворого 33-х років після введення анальгіну з'явилась слабкість, шум у вухах, почуття страху, серцебиття. На шкірі обличчя - уртикарні висипання. Шкіра вкрита холодним, липким потом. Артері-

альний тиск - 50/20 мм рт.ст. Пульс слабкий, ниткоподібний, його не можливо підрахувати. Через 15 хвилин з'явилися здуття живота, тиск у епігастральній області, нудота, блювання. Який найбільш імовірний діагноз у даного хворого?

- A.** Анафілактичний шок
- B.** Геморагічний шок
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Прободна виразка шлунка
- E.** Гострий панкреатит

**113.** Хвора 40-ка років, інженер, має скарги на пароксизми гострого болю в лівій половині обличчя, тривалістю 1-2 хвилини. Частота нападів до 10 разів на добу. Провокуються напади болю вмиванням, вживанням їжі, розмовами, дотиком до лівої щоки ("куркова зона"). Хворобливість при пальпації супраорбітальної точки зліва. Сформулюйте клінічний діагноз:

- A.** Невралгія трійчастого нерва
- B.** Пухлина головного мозку
- C.** Лицева симпаталгія
- D.** Неврит лицевого нерву
- E.** Невралгія великого потиличного нерву

**114.** Хворий 48-ми років, працівник хімічної лабораторії, доставлений в лікарню зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, головний біль, заплітання язика при розмові, блювання, кашель, дертя в горлі, кровотечу з носа, часте болюче сечовипускання. Об'єктивно: шкіра сіро-синього кольору, судоми м'язів. Кров шоколадно-бура, вміст МтНв у крові - 60%, еритроцити з тільцями Гейнца-Ерліха - 25%. В сечі: протеїнурія, макрогематурія. Ваш попередній діагноз:

- A.** Інтотоксикація аміносполуками бензолу
- B.** Інтотоксикація марганцем
- C.** Інтотоксикація сірковуглецем
- D.** Інтотоксикація ртуттю
- E.** Інтотоксикація тетраетилсвинцем

**115.** Хвора 36-ти років працює на хімічному заводі. Після грубого порушення правил техніки безпеки та виникнення аварійної ситуації, була госпіталізована в стаціонар зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, біль у грудній клітці, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння з домішками крові, задишку. Об'єктивно: в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, вислуховуються дрібноміхурцеві вологі хрипи та крепітація. Рентгенологічно: вогнищево-інфільтративні зміни в нижніх відділах легень. Поставте попередній діагноз:

- A.** Гострий токсичний пневмоніт
- B.** Гострий токсичний бронхіт
- C.** Гострий токсичний ларингіт
- D.** Гострий токсичний набряк легень
- E.** Гострий токсичний фарингіт

**116.** Чоловік 68-ми років скаржиться на за грудинний біль з іррадіацією у ліву руку, який триває 30 хвилин. Викликав швидку медичну допомогу і протягом 40 хвилин був доставлений у спеціалізовану лікарню з інтервенційною лабораторією. Протягом 10 хвилин було знято ЕКГ, на якій помітні підвищення сегменту ST на 5 мм у I та V2-V4 відведень. Результати тропонінового тесту - позитивні. Якою буде наступна тактика ведення цього хворого?

- A.** Негайна коронарографія та можлива балонна ангіопластика з імплантацією стента
- B.** Реперфузія за допомогою тромболізу
- C.** Консервативна тактика за допомогою ТІК сумішей та в/в введення нітроглицерину
- D.** Аортокоронарне шунтування
- E.** -

**117.** Чоловік 54-х років втратив свідомість, дихання та серцева діяльність відсутні, зіниці широкі. Почали проводити реанімаційні заходи. Що свідчитиме про ефективність реанімаційних заходів?

- A.** Звуження зіниць
- B.** Синхронне з вдихом роздування живота
- C.** Синхронне з вдихом похитування голови
- D.** Синхронне з вдихом посмикування ніг
- E.** Синхронне з вдихом посмикування рук

**118.** Хворий 39-ти років надійшов у стаціонар на 6-й день хвороби в надзвичайно тяжкому стані, сонливий, в'ялий, не виділяє сечі більше доби. Захворів гостро, температура - 39,5°C, боліли голова та м'язи, особливо литкові. На 3-й день хвороби з'явилася жовтяниця, геморагічний висип на тілі, нудота, блювання. Об'єктивно: печінка +6 см, болюча, щільна, нирки не пальпуються. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A.** Гостра печінково-ниркова недостатність
- B.** Гостра печінкова недостатність
- C.** Гостра серцева недостатність
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** Гостра надниркова недостатність

**119.** Хворий 28-ми років після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) отримав перелом верхньої третини стегна. Оглянутий на місці лікарем швидкої допомоги. Скарги на виражений біль в місці травми. Об'єктивно: хворий блідий, свідомість потьмарена, верхній одяг залитий кров'ю. Пульс - 95/хв., ниткоподібний, артеріаль-

ний тиск - 90/50 мм рт.ст. Лікар діагностував геморагічний шок. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому для профілактики розвитку гострої ниркової недостатності?

- A.** Зупинка кровотечі, знеболення, введення колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників
- B.** Знеболення, введення діуретиків, колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників
- C.** Лише знеболення, плазмозамінники протипоказані
- D.** Введення діуретиків, колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників, анальгетики протипоказані
- E.** Лише зупинка кровотечі та знеболення, плазмозамінники та діуретики протипоказані

**120.** Хворий 50-ти років поступив до приймального відділення лікарні зі скаргами на різкий головний біль, запаморочення, миготіння "мушок" перед очима, відчуття жару та тремтіння в усьому тілі, слабкість правих руки та ноги. Об'єктивно: Рс-92/хв., АТ- 180/100 мм рт.ст., акцент ІІ тону над аортою. У сечі під час кризи: білок - 0,033 г/л, ер.- 4-8 в полі зору. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- A.** Ускладнений гіпертонічний криз
- B.** Неускладнений гіпертонічний криз
- C.** Епілептиформний криз
- D.** Тиреотоксичний криз
- E.** Адісонічний криз

**121.** Під час бойових дій супротивником була застосована хімічна зброя. У постраждалих військових ейфорія або дисфорія, зорові та тактильні галюцинації, позитивні та негативні емоційні реакції. Уражені не виконують наказів, дивно поведуться. Виникла паніка. В потерпілих визначаються тахікардія та гіпертермія. Яка група бойових хімічних речовин була використана супротивником?

- A.** Психотодислептичної дії
- B.** Нервово-паралітичної дії
- C.** Загальноотруйної дії
- D.** Подразнюючої дії
- E.** Пульмотоксичної дії

**122.** Хвора 62-х років скаржиться на виражену слабкість, втомлюваність, набряки обличчя і ніг. Погіршення стану наростало протягом останнього року. У 55 років перенесла субтотальну тиреоїдектомію, 2 роки тому - інфаркт міокарда, з того часу зберігається миготлива аритмія. Зміна якого лабораторного показника вказує на причину погіршення стану хворої?

- A.** ТТГ - 12,0 мМЕ/л
- B.** Протеїнурія - 0,03 г/л
- C.** КФК - 250 од/л
- D.** Загальний холестерин - 8,7 ммоль/л
- E.** Креатинін - 95,3 мкмоль/л

**123.** Пацієнт 50-ти років, що перебуває у інфарктному відділенні з трансмуральним інфарктом, раптово знепритомнів. Об'єктивно: зупинка серцевої діяльності та дихання, електромеханічна дисоціація. Розпочато серцево-легеневу реанімацію. Які наступні дії?

- A.** Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- B.** Дефібриляція
- C.** Внутрішньовенне введення строфантину
- D.** Внутрішньовенне введення новокаїнаміду
- E.** Внутрішньовенне введення лідокаїну

**124.** Хвора 49-ти років протягом останнього тижня після стоматологічної операції в зв'язку з остеомієлітом нижньої челюсті стала тривожною, плаксивою, порушився сон. Виказує ідеї поганого до неї ставлення з боку близьких, мовляв, її засуджують, звинувачують у матеріальних негараздах сім'ї. У відділенні весь час ходить по палаті, заламує руки, голосить, "краще б убили одразу", "так жити не хочу". Який препарат слід призначити в першу чергу хворій?

- A.** Амітриптилін
- B.** Імізін
- C.** Галоперидол
- D.** Аміназін
- E.** Діазепам

**125.** Жінку 77-ми років доставлено до лікарні непритомною. Неврологічний статус: лівобічна параплегія. Протромбін за Квіком становить 108%. На КТ-сканах відзначається: у правій півкулі головного мозку ділянка з нерівномірним зниженням оптичної щільності. Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

- A.** Ішемічний інсульт
- B.** Геморагічний інсульт
- C.** Менінгоенцефаліт
- D.** Метастази у головний мозок
- E.** Субарахноїдальний крововилив

**126.** На приймальне відділення лікарні доставлений хворий 28-ми років зі скаргами на загальну слабкість, втому, головний біль, тошноту, блювання. Об'єктивно: температура - 39,4°C, сонливий, шкіра гіперемована, суха. Частота дихання - 28/хв., пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 140/100 мм рт.ст. З анамнезу відомо, що хворий засмагав на галявині. Що сталося з хворим?



- A.** Тепловий удар
- B.** Отруєння ФОС
- C.** Гіпертонічний криз
- D.** Гіперглікемічна кома
- E.** Гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ)

**127.** Юнак 18-ти років під час різкого переходу з горизонтального положення до вертикального раптом погано себе відчув. З'явилася різка блідість шкіри, проступив холодний піт, юнак знепритомнів. Об'єктивно: шкірні покриви з мармуровим відтінком, акроціаноз. Дихання часте, поверхневе, тахікардія. Тони серця гучні, хлопаючі. Артеріальний тиск - 70/0 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Частота серцевих скорочень - 110/хв. За словами родичів, стоїть на обліку з приводу вегетосудинної дистонії. Чим зумовлено погіршення стану хворого?

- A.** Ортостатичний колапс
- B.** Хронічна серцева недостатність
- C.** Задишково-ціанотичний напад
- D.** Напад епілепсії
- E.** Напад Морганьї-Адамса-Стокса

**128.** Чоловік 43-х років з 25-ти років зловживає алкоголем, захворів після запою, який тривав 12 днів. Три дні тому розпочалися блювання, пронос, був неспроможний їсти, не спав. Під час огляду не пам'ятає дати й місцезнаходження, в кімнаті бачить людиноподібних істот, на ліжку - мишей, візерунки на шпалерах здаються страшними обличчями. Після скеровуючих запитань бачить намальованого шура на чистому аркуші паперу. Після відповідних вказівок розмовляє по вимкненому мобільному телефону. Тремор кінцівок і голови, гіперрефлексія, гіпергідроз, тахікардія, субфебрилітет. Оберіть тактику надання допомоги:

- A.** Госпіталізація в наркологічне відділення
- B.** Госпіталізація в психіатричне відділення
- C.** Госпіталізація в неврологічне відділення
- D.** Госпіталізація у відділення токсикології
- E.** Госпіталізація в терапевтичне відділення

**129.** При аварії на військових сховищах виник викид отруйного газу. Під його впливом у постраждалих упродовж декількох хвилин з'явилися задуха, бронхорея, гіперсаливація, клоніко-тонічні судоми. Який препарат необхідно використати у якості антидота?

- A.** Атропін внутрішньовенно
- B.** Адреналін внутрішньовенно
- C.** Лідокаїн внутрішньовенно
- D.** Глюконат кальцію повільно внутрішньовенно
- E.** Аскорбінова кислота внутрішньовенно

**130.** Під час гасіння пожежі на військовому складі у військовослужбовців виникла клінічна картина отруєння монооксидом вуглецю середнього ступеня тяжкості. Який показник необхідно дослідити для підтвердження діагнозу?

- A.** Карбоксигемоглобін
- B.** Псевдохолінестеразу
- C.** ЯМР-томограму мозку
- D.** Трансамінази сироватки крові
- E.** Електрокардіограму

**131.** Пацієнт 59-ти років проходить курс реабілітаційного лікування після перенесеного інфаркту міокарда. Гемодинамічні показники стабільні. Фракція викиду 50%. Які засоби профілактики раптової серцевої смерті потрібно застосувати у даного пацієнта?

- A.**  $\beta$ -адреноблокатори, іАПФ, статини
- B.** Аміодарон,  $\alpha$ -адреноблокатори
- C.** Хірургічна корекція
- D.** Антагоністи кальцію, іАПФ, статини
- E.** Діуретики, іАПФ, статини

**132.** Хворий має опіки обох гомілок, 10% поверхні тіла, стадія 2-А, опіковий шок середньої важкості. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?

- A.** Знеболювання та введення розчину Рінгер-лактату
- B.** Введення колоїдних розчинів
- C.** Введення діуретиків та асептична пов'язка на раневу поверхню
- D.** Введення антибіотиків та охолодження гомілок
- E.** Знеболювання та введення кортизону

**133.** Хворого 47-ми років доставлено в токсикологічне відділення в тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість за типом оглушення, АТ- 75/40 мм рт.ст., ЧСС- 40/хв. З анамнезу: 1 годину тому прийняв 3 таблетки клофеліну з суїцидальною метою. Діагноз: отруєння клофеліном. Яка тактика лікаря?

- A.** Інфузійна терапія, атропін сульфат в/в, промивання шлунка
- B.** Промивання шлунка, спостереження
- C.** Інфузійна терапія, промивання шлунка
- D.** Кордіамін в/в, інфузійна терапія
- E.** Преднізолон в/в, інфузійна терапія, промивання шлунка

**134.** Хворий 63-х років з трансмуральним задньодіафрагмальним інфарктом міокарда на 21 добу втратив свідомість. Об'єктивно: пульс на периферичних судинах не визначається. На ЕКГ: частота серцевих скорочень - 180/хв., зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси розширені, деформовані, ширина QRS більше 0,14 с; QS тип шлуночкового комплексу у V 6. Яке

ускладнення виникло у хворого?

- A.** Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- B.** Пароксизм суправентрикулярної тахікардії
- C.** Миготлива аритмія
- D.** Тріпотіння шлуночків
- E.** Фібриляція шлуночків

**135.** У хворого 73-х років у приймальному відділенні раптово виникла асистолія. Що з перерахованого слід враховувати лікарю приймального відділення, який вживає реанімаційних заходів до прибуття бригади анестезіологів, у зв'язку з віком хворого?

- A.** Силу натискання при непрямому масажі серця
- B.** Змінити тривалість реанімаційних заходів
- C.** Відмовитися від використання дефібрилятора
- D.** Зменшити частоту дихання при штучній вентиляції легень (ШВЛ)
- E.** Зменшити частоту серцевих скорочень (ЧСС) при непрямому масажі серця

**136.** У хворого 30-ти років під час сильного кашлю виникли різка задишка та гострий біль в правій половині грудної клітки, який посилюється при диханні. Хворіє на бронхіт другу добу. Об'єктивно: артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 80/хв. Аускультативно: над легенями праворуч дихання не прослуховується. Який метод дослідження найбільш інформативний в цьому випадку?

- A.** Рентгеноскопія ОГК
- B.** УЗД органів черевної порожнини
- C.** Клінічний аналіз крові
- D.** УЗД серця
- E.** ЕКГ

**137.** Хворого 32-х років, який страждає на епілепсію з частими тоніко-клонічними судомними нападами, після самовільного припинення вживання антиконвульсантів, доставлено бригадою швидкої медичної допомоги у епілептичному статусі. З яких препаратів доцільно починати невідкладну допомогу?

- A.** Сибазон внутрішньовенно 20 мг на 20 мл 40% розчину глюкози або фізіологічного розчину
- B.** Тіопентал-натрію 1 мл 10% розчину на 10 кг маси хворого внутрішньовенно
- C.** 10,0 мл 25% розчину магнію сульфату внутрішньовенно
- D.** Лазікс 2,0 мл внутрішньом'язово
- E.** Кавінтон 2,0 мл внутрішньовенно на 250,0 мл фізіологічного розчину

**138.** У хворого 64-х років спостерігаються

спрага, слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання, сонливість. В анамнезі ниркова недостатність. Хворий загальмований, шкіра суха, зморшкувата, очні яблука запалі, періодичні судоми кінцівок. Запаху ацетону немає. Цукор крові - 48 ммоль/л, рН крові - 7,38. Яке дослідження слід призначити першочергово?

- A.** Визначення осмолярності крові
- B.** Визначення мікроелементів крові
- C.** Визначення трансаміназ сироватки крові
- D.** Визначення білкового спектру крові
- E.** Визначення ліпідного спектру крові

**139.** У хворого 20-ти років після вакцинації виникли були серозно-геморагічного та гнійного змісту, тривала лихоманка, відторгнення нігтів, головний біль, тахікардія, низький вольтаж зубців на ЕКГ. Симптом Нікольського позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром Стівенса-Джонсона (токсичний епідермальний некроліз)
- B.** Пемфігойд
- C.** Гостра кропивниця
- D.** Алергічний дерматит
- E.** Сироваткова хвороба

**140.** 72-річна хвора на цукровий діабет 2-го типу скаржиться на значну слабкість, головний біль, тривожність, дискомфорт у серцевій ділянці, порушення зору, які виникли після самостійного збільшення добової дози манінілу до 20 мг. Об'єктивно: порушення концентрації уваги, шкіра бліда, підвищеної вологості, тремор кінцівок. Аускультативно: тони серця приглушені, серцева діяльність ритмічна. Частота серцевих скорочень дорівнює пульсу і становить 92/хв. Гікемія - 2,8 ммоль/л. ЕКГ - без динаміки. Ваші першочергові призначення:

- A.** Прийом простих харчових вуглеводів
- B.** Введення інсуліну короткої дії
- C.** Призначення антиангінальних медикаментів
- D.** Введення 400 мл фізіологічного розчину натрію хлориду
- E.** Введення інсуліну подовженої дії

**141.** Потерпілий перебував у вогнищі застосування напалму та продуктів горіння. Доставлений через 1,4-2 години. Скаржиться на головний біль пульсуючого характеру, шум у вухах, появу "туману" перед очима, наростаючу м'язову слабкість (переважно в ногах). Спостерігається психомоторний розлад, гіперемія обличчя, ейфорія. Пульс - 100/хв., тони серця ослаблені, артеріальний тиск - 85/60 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв., дихання везикулярне. Температура тіла - 37,3°C. Поставте діагноз:

- А.** Гостре отруєння окисом вуглецю
- В.** Отруєння димом легкого ступеня
- С.** Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями
- Д.** Отруєння димом (продуктами горіння, нітрогази)
- Е.** Гостре пероральне отруєння дихлоретаном важкого ступеня

**142.** Постраждалий доставлений у МедР з вогнища застосування хімічної зброї в засобах захисту. Відомо, що протигаз надяг через кілька хвилин після початку хімічної атаки. Ввести антидот не зумів. При огляді встановлено, що уражений знаходиться у комі, періодично спостерігаються загальні клоніко-тонічні судоми, через скло видно вкрите потом обличчя, міофібриляції м'язів обличчя і закритих повік. Частота дихальних рухів - 34/хв., на відстані чути свистячі хрипи. У ході проведення часткової санітарної обробки спостерігався черговий напад судом, при якому сталася зупинка дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня
- В.** Ураження ОР нервово-паралітичної дії, бронхоспастична форма
- С.** Ураження ОР задушливої дії
- Д.** Початковий період типової форми отруєння чадним газом
- Е.** Ураження ціанідами важкого ступеня

**143.** Постраждалий доставлений у МедР з вогнища через 8 годин після застосування хімічної зброї. Скаржиться на слабкість, головний біль, задишку при найменшому фізичному навантаженні. Зі слів постраждалого, відразу після вибуху з'явилася різь в очах, слюзотеча, почуття дертя за грудниною, дертя у носоквітці, кашель. Після надягання протигазу і виходу із зараженої зони стан покращився, зберігалися лише нежить і слюзотеча. Через 1,5-2 години самопочуття стало погіршуватися. При огляді збуджений, неспокійний. Шкірні покриви вологі, ціанотичні, кон'юнктива гіперемована. Зіниці до 6 мм у діаметрі, в'яло реагують на світло. Пульс - 62/хв., ритмічний, тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск - 100/85 мм рт.ст., частота дихальних рухів - 30/хв. Рухливість нижнього легеневого краю 2 см, дихання жорстке, ослаблене в задньо-нижніх відділах, вислухуються вологі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Початкові прояви токсичного набряку легень
- В.** Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня
- С.** Початковий період типової форми отруєння чадним газом
- Д.** Паралітична стадія ураження ціанідами важкого ступеня
- Е.** Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями

**144.** Потерпілий доставлений у МедР з вогнища через добу після застосування хімічної зброї. Скаржиться на сильний біль в очах, світлобоязнь, слюзотечу, запаморочення, слабкість, нудоту, блювання. Зі слів постраждалого, краплі отруйної речовини (ОР) потрапили на шкіру обличчя й в очі. Через кілька хвилин з'явилися відчуття піску в очах, світлобоязнь, слюзотеча, які неухильно наростали. При огляді трохи загальмований, млявий, адинамічний. Блефароспазм, виражений набряк і гіперемія повік, еритематозні вогнища на шкірі обличчя. Пульс - 60/хв., ритмічний, тони серця ослаблені, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Дихання жорстке. Якими властивостями володіє отруйна речовина?

- А.** Ураження рідкою ОР шкірно-навивної дії
- В.** Ураження рідкою ОР нервово-паралітичної дії
- С.** Ураження пароподібним іпритом важкого ступеня
- Д.** Отруєння ароматичними вуглеводнями
- Е.** Ураження ОР подразливої дії

**145.** У хворого з ангіною раптово на різних ділянках шкіри з'явилися схильні до злиття пухирі. Їх поява супроводжувалася нестерпним свербінням, підвищенням температури тіла до 37,2°C. У аналізі крові: еозінофілія. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Кропивниця
- В.** Вітряна віспа
- С.** Синдром Лайелла
- Д.** Синдром Стівена-Джонса
- Е.** Пухирчатка

**146.** Пацієнт 40-ка років раптово, виходячи з тролейбуса, падає на землю. У нього відсутнє самостійне дихання, та пульсація на магістральних артеріях, розширені зіниці. Ваш діагноз:

- А.** Клінічна смерть
- В.** Громбоемболія легеневої артерії
- С.** Гострий інфаркт міокарда
- Д.** Ортостатичний колапс
- Е.** Запаморочення

**147.** У потерпілого 37-ми років, через 24 години після вдалої реанімації, внаслідок утоплення у морській воді, погіршився за-

гальний стан: з'явилася виражена задишка, дифузний ціаноз, тахіпное, тахікардія, гіпотонія, при аускультатії визначалося послаблене жорстке дихання та розсіяні сухі хрипи, перкуторно - притуплення звуку у задньонижніх відділах. Рентгенологічно: посилення судинного малюнка, переважно у периферичних відділах, двобічні інфільтративні дрібновогнищеві тіні неправильної хмароподібної форми. Хворого переведено у відділення інтенсивної терапії. Незважаючи на інгаляцію кисню, парціальний тиск кисню був менше 50 мм рт.ст. Яке ускладнення розвилось у хворого?

- A.** Гострий респіраторний дистрес-синдром
- B.** Астматичний статус
- C.** Внутрігоспітальна пневмонія
- D.** ДВЗ-синдром
- E.** Гостра печінкова недостатність

**148.** Після використання ворогом хімічної зброї військовослужбовці відчували запах гіркою мигдалю, гіркоту в роті, запаморочення, головний біль, ядуху, серцебиття. Шкіра та слизові оболонки інтенсивно-рожевого кольору. У більшості уражених психомоторне збудження, судоми, втрата свідомості. Який антидот треба використати?

- A.** Антиціан
- B.** Афін
- C.** Атропін
- D.** Будаксим
- E.** Тарен

**149.** При проведенні закритого масажу серця людини 76-ти років, що знаходиться у стані клінічної смерті, необхідно здійснювати компресії з частотою:

- A.** Не менше 100 на 1 хвилину
- B.** Не менше 60 на 1 хвилину
- C.** Не менше 80 на 1 хвилину
- D.** Не менше 40 на 1 хвилину
- E.** Не менше 120 на 1 хвилину

**150.** У реанімаційному відділенні у хворого з гострим інфарктом міокарда раптово розвинулася клінічна смерть: свідомість відсутня, зіниці вузькі, дихальні рухи відсутні, пульс на магістральних судинах відсутній. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра холодна, блідо-сірого кольору, вкрита холодним потом. При аускультатії легень дихання не прослуховується. Серцеві тони відсутні. Олігурія. На ЕКГ: фібриляція шлуночків. Яких першочергових лікувальних заходів необхідно вжити?

- A.** Електрична дефібриляція
- B.** Штучне дихання
- C.** Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- D.** Зовнішній масаж серця
- E.** Внутрішньовенне введення атропіну

**151.** У вагоні метро злочинцем було розпилено невідомий газ, після чого у потерпілих виникли сльозотеча, слинотеча, ринорея, пітливість, біль у животі, нудота, блювання, тенезми, м'язова слабкість, збудження, головний біль, атаксія, у деякого - судоми. Який отруйний засіб застосовано?

- A.** Фосфорорганічний
- B.** Сльозогінний
- C.** Фторацетатний
- D.** Чадний
- E.** Хлоромісний

**152.** Рядовий доставлений у МедР через 2 години після отруєння. Свідомість відсутня. Зі слів товаришів по службі відомо, що з метою сп'яніння випив близько 100 мл рідини із запахом алкоголю. Майже відразу розвилася картина сп'яніння, потім з'явилися слабкість, нудота, кількарзова блювота. Скаржився на болі в животі, зниження гостроти зору, потім знепритомнів. При огляді - кома. Шкіра бліда, гучне дихання, запах алкоголю з рота. Пульс - 116/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., частота дихальних рухів - 26/хв., живіт м'який. Отруєння якою речовиною можна запідозрити?

- A.** Метанол
- B.** Фосфорорганічні
- C.** Етанол
- D.** Етиленгліколь
- E.** Хлорорганічні

**153.** У чоловіка 34-х років, після укусу бджоли виник різкий свербіж, почервоніння шкіри в місці укусу. Через 20 хвилин з'явився різкий біль у животі, блювання, позиви до дефекації. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ- 60/20 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Анафілактичний шок, абдомінальна форма
- B.** Інфаркт міокарда, абдомінальна форма
- C.** Кетоацидотична кома, абдомінальна форма
- D.** Гіповолемічний шок
- E.** Гострий апендицит

**154.** Попутнім транспортом в лікарню доставлена людина.  $t^o$  тіла дорівнює  $t^o$  навколишнього середовища, трупні плями на плечах, спині, сідницях, трупне задубіння, склери підсохлі, фотореакція відсутня. На ЕКГ асистолія. За свідченням супроводжуючих 90 хвилин тому людина знепритомніла і перестала подавати ознаки

життя. Чи потрібно проводити реанімаційні заходи?

- A.** Не проводити
- B.** Проводити із дотриманням всіх правил реанімації
- C.** Проводити тільки 5-10 хвилин
- D.** Проводити 40 хвилин
- E.** Проводити до відновлення серцевої діяльності

**155.** Хворий 50-ти років, скаржиться на стискальний біль за грудиною, який не вщухає після прийому 2-х таблеток нітрогліцерину, перебої в роботі серця, слабкість, головний біль, задишку в стані спокою. Артеріальний тиск - 140/90 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, нерегулярний, шлуночкові екстрасистоли, частота серцевих скорочень - 86/хв., елевація сегменту ST на 3 мм у II та III відведеннях, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який невідкладний стан розвинувся?

- A.** Ішемічна хвороба серця (ІХС): гострий коронарний синдром
- B.** Міокардит
- C.** Гіпертонічний криз
- D.** Плеврит
- E.** Міжреберна невралгія

**156.** Хворий 32-х років перебуває в збудженому стані, напружений, від чогось відмахується. Показує на вікно і говорить, що йому хтось погрожує, викликає його. Стверджує, що в кімнаті повно шурів, ногою на них замахується. Рік тому отримав ЧМТз втратою свідомості. З'ясувалось, що хворий зловживає алкоголем, останній тиждень п'є запоем. Третю ніч не спить, боїться виходити з дому. Не хоче їхати в лікарню. Яким буде діагноз та якої допомоги потребує хворий?

- A.** Алкогольний делірій. Підлягає госпіталізації в психіатричну лікарню
- B.** Сутінковий стан свідомості. Слід надати медичну допомогу на дому
- C.** Патологічне сп'яніння. Дати снодійне
- D.** Соматогенний психоз. Лікування в терапевтичному відділенні
- E.** Посттравматичний психоз. Лікування в неврологічному відділенні

**157.** Жінка 65-ти років після побутової травми скаржиться на біль у кульшовому суглобі та неможливість рухів нижньої кінцівки. Об'єктивно: кінцівка вкорочена і ротована назовні, симптом "прилиплої п'яти". Виберіть оптимальний метод надання першої медичної допомоги:

- A.** Транспортна іммобілізація шиною Дітерікса, знеболення анальгетиками
- B.** Знеболення місця перелому, іммобілізація шиною Крамера
- C.** Накласти шину Беллера
- D.** Виконати репозицію відламків та транспортну іммобілізацію
- E.** Транспортувати в лікарню на жорстких ношах

**158.** Хворого 72-х років доставлено до лікарні машиною швидкої допомоги у стані непритомності. При огляді: шкіра бліда, суха зі зниженим тургором, тонус очних яблук знижений, арефлексія, пульс частий, м'який, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. У додаткових дослідженнях: виявлена глюкоза в сечі, цукор крові - 28,5 ммоль/л, гіпернатріємія, осмолярність плазми - 430 мосм/л. Розвиток якого стану можна припустити?

- A.** Гіперосмолярної коми
- B.** Гіперлактацидемічної коми
- C.** Кетоацидотичної коми
- D.** Гострої надниркової недостатності
- E.** Гіпотиреоїдної коми

**159.** Хворий 18-ти років під час пірнання потонув. Після проведення заходів реанімації близькими потерпілого було відновлено самостійне дихання. На час прибуття бригади швидкої допомоги на місце події хворий самостійно дихає, свідомість не порушена. Спостерігається легкий стан алкогольного сп'яніння. Частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 140/70 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Скаржиться на слабкість, при частому кашлі відхаркує білувату піну. Яка подальша тактика ведення такого потерпілого?

- A.** Госпіталізація для подальшого спостереження та обстеження
- B.** Відвідування районної лікарні після зникнення ознак сп'яніння
- C.** Спостереження за хворим протягом 30 хвилин, за відсутності погіршення стану - амбулаторний нагляд
- D.** Хворий не потребує подальшого спостереження та лікування
- E.** Хворому мають бути призначені заспокійливі засоби (настойки валеріани чи півонії), рекомендовано відмовитися від вживання алкогольних напоїв

**160.** Жінка 34-х років страждає на епілептичні напади з 12-річного віку. Мають місце генералізовані тоніко-клонічні напади, пароксизми втрати свідомості на секунду із "блуканням", прогресує зниження пам'яті, інертність мислення. Годину тому почалися генералізовані напади з послідовною зміною фаз тонічних та клонічних судом. Перенесла п'ять нападів, свідомість не відновлювалася, на запитання не відповідає. Яке першочергове інструментальне

обстеження слід призначити?

- A.** Електроенцефалографію
- B.** Реоенцефалографію
- C.** Рентгенографію кісток черепа
- D.** Аксиальну комп'ютерну томографію
- E.** Магнітно-резонансну томографію

**161.** Хвора 38-ми років скаржиться на виражену сонливість, набряки обличчя, мерзлякуватість, порушення пам'яті, головний біль, порушення менструального циклу, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: зріст - 162 см, маса тіла - 87 кг. Частота серцевих скорочень - 62/хв., артеріальний тиск - 115/70 мм рт.ст., при пальпації молочні залози м'якої консистенції, виділення незначної кількості молока. Поставте діагноз:

- A.** Первинний гіпотиреоз, вторинна гіперпролактинемія
- B.** Аденома гіпофіза
- C.** Гіпоталамічний синдром
- D.** Синдром "порожнього" турецького сідла
- E.** Гіперпролактинемія

**162.** 76-річний чоловік поступив в клініку з порушенням сечовипускання. Добовий діурез - 200 мл. Артеріальний тиск - 180/90 мм рт.ст. Сечовина - 20 ммоль/л, креатинін - 360 мкмоль/л. Відносна щільність сечі - 1010, білок, кетонів тіла, еритроцити, лейкоцити не виявлені. На екскреторній урограмі - розширення ЧМС, множинні конкременти обох нирок. Який попередній діагноз?

- A.** Обструктивна уропатія. Гостра затримка сечі
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Інтерстиційний нефрит
- D.** Гострий тубулярний некроз
- E.** Хронічна неспецифічна ниркова недостатність

**163.** Хворий 24-х років лікується у відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 28,4 ммоль/л; креатинін - 820 мкмоль/л; К - 8,4 ммоль/л; гемоглобін - 76 г/л; гематокрит - 0,26 л/л; еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ . Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?

- A.** Гіперкаліємічна зупинка серця
- B.** Анемія
- C.** Респіраторний дистрес-синдром
- D.** ДВЗ-синдром
- E.** Гемічна гіпоксія

**164.** Чоловік змушений тимчасово залишатися на забрудненій радіоактивними речовинами місцевості. Які заходи необ-

хідно йому вжити?

- A.** Провести герметизацію приміщення та дезактивацію внутрішніх поверхонь
- B.** Самостійно виконати евакуацію
- C.** Негайно одягнути респіратор та провітрити приміщення
- D.** Одягнути чоботи, рукавички та комбінезон
- E.** Не виконувати жодних дій до проведення масової евакуації

**165.** У жінки 35-ти років через вживання забруднених харчових продуктів в організм потрапила значна кількість радіоактивного йоду-131. Які заходи необхідні в першу чергу?

- A.** Якнайшвидше розпочати йодну профілактику
- B.** Ретельно зібрати харчові продукти в закриту тару для подальшого аналізу
- C.** Негайно провести евакуацію жінки
- D.** Негайно промити шлунок
- E.** Провести антибіотикотерапію для профілактики вторинної інфекції на тлі пригнічення імунітету

**166.** У хворого з миготливою аритмією з двома додатковими факторами ризику інсульту (похилий вік, артеріальна гіпертензія) для профілактики тромботичних ускладнень рекомендується призначити:

- A.** Варфарин
- B.** Пентоксифілін
- C.** Достатньо антигіпертензивної терапії
- D.** Аспірин
- E.** Клопідогрель

**167.** Пацієнтка 73-х років зі стабільною стенокардією напруги приймає ацетилсаліцилову кислоту (АСК) - 75 мг/добу. При загостренні артриту колінних суглобів їй показане призначення нестероїдних протизапальних засобів. Тактика лікаря:

- A.** Залишити АСК, призначити диклофенак та омепразол
- B.** Відмінити АСК та призначити диклофенак
- C.** Продовжити прийом АСК та призначити целекоксиб
- D.** Замінити АСК на клопідогрель і призначити диклофенак
- E.** Не призначати нестероїдні протизапальні, оскільки це може збільшити ризик інфаркту

**168.** Чоловік 26-ти років неадекватно себе поводить, звернувся до відділку міліції з вимогами, щоб його передали до суду, оскільки він відчуває себе винним за розповсюдження зла та насильства у світі. Співробітникам міліції вдалося встановити особу чоловіка, зв'язатися з його родичами, які повідомили, що за останні 5 ро-

ків хворий неодноразово лікувався у психіатричних закладах. При огляді збуджений, легко стає розлюченим, підозрілим. Стверджує, що голос всередині голови говорить: "я заслуговую на смерть". Який тип психомоторного збудження у хворого?

- A.** Галюцинаторно-параноїдне
- B.** Депресивне
- C.** Маніакальне
- D.** Кататонічне
- E.** Психопатичне

**169.** Жінка 33-х років, незаміжня, проживає одна, працює бухгалтером. Звернулася до лікаря зі скаргами на дещо пригнічений настрій, "почуття незахищеності". Зміни в психічному стані пов'язує зі спробою зґвалтування, що відбулася тиждень тому. Орієнтована всебічно правильно, мовному контакту доступна, відверто розповідає лікарю про психотравмуючу ситуацію, прагне підтримки спеціаліста. Наявність суїцидальних думок категорично заперечує, буде реальні плани на майбутнє. Якою буде тактика?

- A.** Призначити психотерапію
- B.** Призначити антидепресивну терапію
- C.** Призначити терапію анксиолітиками
- D.** Призначити антипсихотичну терапію
- E.** Госпіталізувати у психіатричний стаціонар

**170.** Хворий 83-х років, що перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу загострення ішемічної хвороби серця, раптом втратив свідомість. Вкажіть максимальну тривалість визначення наявності пульсу:

- A.** 10 секунд
- B.** 15 секунд
- C.** 5 секунд
- D.** 20 секунд
- E.** 1 хвилина

**171.** Хворий 83-х років, що перебуває на санаторному лікуванні, на прогулянці раптом втратив свідомість. Викликаний черговий лікар констатував клінічну смерть. Вкажіть першу дію лікаря по підтриманню життєдіяльності хворого:

- A.** Закритий масаж серця
- B.** Прекардіальний удар
- C.** Звільнити верхні дихальні шляхи
- D.** Покликати на допомогу
- E.** Штучне дихання

**172.** Хворий 40 років. Поступив вранці у стаціонар з діагнозом цирозу печінки змішаної етіології (вірусний гепатит С та алкоголь), ст. декомпенсації. Вчора вживав алкоголь. Ввечері з'явилось психомоторне збудження, збільшилось у розмірах живот. Об'єктивно: зіниці розширені, симе-

тричні, реакція на світло збережена. Даних за шлунково-кишкову кровотечу немає. Причини погіршення стану:

- A.** Прогресування печінкової енцефалопатії
- B.** Алкогольна інтоксикація
- C.** Гостре порушення мозкового кровообігу
- D.** Шизоафективний розлад на тлі основного захворювання (ЦП)
- E.** Енцефалопатія складного генезу, вестибулоатаксічний синдром, епіеквіваленти з порушенням свідомості

**173.** Солдат перебуває у військовому польовому пересувному госпіталі з кульовим пораненням середньої третини правого стегна. Стан важкий, шкіра бліда, температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , пульс - 106/хв., артеріальний тиск - 90/70 мм рт.ст. Останні 3 дні турбує кашель з харкотинням. При аускультатії у нижній частці лівої легені вологі хрипи. З чим пов'язане погіршення стану?

- A.** Приєднання пневмонії
- B.** Гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ)
- C.** Набряк легень
- D.** Пневмоторакс
- E.** Плеврит

**174.** Після опромінення у госпіталь доставлений юнак 26-ти років. Показник індивідуального дозиметра 5 Гр. Скарги на різку загальну слабкість, головний біль, нудоту, повторне блювання. Об'єктивно: на шкірі обличчя еритема, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., блювання продовжується. В якому клінічному періоді гострої променевої хвороби перебуває хворий?

- A.** Період первинної реакції
- B.** Період вторинної реакції
- C.** Період розпаду
- D.** Період виражених клінічних проявів
- E.** Період запалення

**175.** Під час ведення бою солдат, який вів бій попереду, впав. При огляді боєць без свідомості, відмічається кровотеча з правого плеча, важке дихання. Які заходи взаємодопомоги необхідно провести пораненому в умовах обстрілу?

- A.** Накласти кровоспинний джгут
- B.** Виконати серцево-легеневу реанімацію
- C.** Повернути бійця в безпечне відновлююче положення тіла
- D.** Виконати декомпресію грудної клітини
- E.** Ввести пораненому медикаменти з польової аптечки

**176.** Хворого 47-ми років госпіталізовано у терапевтичне відділення. Скарги на зниження апетиту, багаторазовий пронос,



кровоточивість ясен, біль при ковтанні, підвищену пітливість, які виникли після опромінювання. Об'єктивно: хворий загальмований, крововиливи у пахвинній ділянці. Температура тіла -  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Пульс - 90/хв., артеріальний тиск - 140/95 мм рт.ст. Відзначається серцевої тупості вправо. Тони серця приглушені, ритмічні, систолічний шум над верхівкою. Встановлено діагноз гострої променевої хвороби. Який період гострої променевої хвороби найбільш імовірний у потерпілого?

- A.** Період розпалу
- B.** Початковий період
- C.** Період віддалених наслідків
- D.** Латентний період
- E.** Період виходів

**177.** Чоловік 37-ми років, у якого діагностовано латентний період гострої променевої хвороби, надійшов до терапевтичного відділення на другий тиждень після опромінення. Скарги відсутні. Стан відносно задовільний. Об'єктивно: ослаблення тонів серця. Які зміни у клінічному аналізі крові будуть у цьому періоді?

- A.** Лейкопенія, зниження кількості ретикулоцитів та тромбоцитів
- B.** Панцитопенія
- C.** Нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом вліво, лімфоцитопенія
- D.** Змін не буде
- E.** Тромбоцитопенія

**178.** У чоловіка 46-ти років, який тривалий час перебував у шахті, скарги на подразливий кашель, головний біль, нудоту, печіння в очах, світлобоязнь. Об'єктивно: шкіра ціанотична, склери гіперемовані. Діагностовано отруєння сірководнем. Які першочергові заходи слід провести у даному випадку?

- A.** Інгаляція кисню
- B.** Вдихання амлінітриту
- C.** Промивання очей водою, закапування дикаїну
- D.** Введення кордіаміну
- E.** Введення антибіотиків

**179.** Через годину після аварії на підприємстві з виробництва пластмас співробітник скаржиться на головний біль, шум у вухах, слинотечу, пронос, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . Діагностовано отруєння похідними фенолу. Вміст якої речовини у крові підвищується при отруєнні фенолом?

- A.** Метгемоглобін
- B.** Карбоксигемоглобін
- C.** Карбгемоглобін
- D.** Креатинін та сечовина
- E.** Калій

**180.** В медичній роті проходить лікування прапорщик 22-х років, якого було поранено уламком снаряду в живіт. Стан залишався задовільним. В ділянці непроникної рани пов'язка трохи просякла кров'ю. Пульс - 72/хв. Симптомів подразнення очеревини немає. Перистальтика кишечника прослуховується. В останні дні стан погіршився, з'явився кашель, підвищилася температура тіла -  $37,9^{\circ}\text{C}$ . При аускультатії в нижньому відділі правої легені вислуховуються вологі хрипи. Яке ускладнення виникло у пораненого?

- A.** Пневмонія
- B.** Нагноєння рани
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Загострення хронічного бронхіту
- E.** Грип

**181.** Загін солдат-мироотворців у одній з африканських країн зазнав нападу з використанням хімічної зброї. Скарги на нудоту, слинотечу, пекучий гіркий присмак у роті, першіння горла, задишка. Об'єктивно: запах гіркого мигдалю з рота, шкіра рожевого забарвлення, у окремих бійців судоми. Засіб антидотної терапії в даному випадку:

- A.** Амлінітрит
- B.** Десферал
- C.** Унітіол
- D.** Пентацин
- E.** Цистамін

**182.** У хворої 52-х років з наявним трансфузіологічним анамнезом одразу після початку внутрішньовенного введення свіжозамороженої плазми виникли непродуктивний кашель, бронхоспазм, задуха, нудота, біль у животі, гіпотонія, після чого наступила втрата свідомості. Які найбільш правильні лікувальні заходи?

- A.** Негайна зупинка інфузії, в/в введення адреналіну, преднізолону, еуфіліну, інгаляція кисню
- B.** Джгут вище місця введення, обколювання розчином адреналіну, гідрокортизон в/в
- C.** В/в введення еуфіліну, гідрокортизону, інфузійна терапія, інгаляція кисню
- D.** Негайна зупинка інфузії, інтубація трахеї, штучна вентиляція легень (ШВЛ)
- E.** Продовження інфузії, введення адрено-стимуляторів, глюкокортикостероїдів

**183.** Хворий 58-ми років раптово відчув задишку, різкий біль в грудній клітці, кровохаркання, запаморочення. В анамнезі тромбофлебіт. Об'єктивно: дифузний ція-

ноз, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., акцент II на легеневій артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень. На ЕКГ: високий Р у II та III, глибокий S в I, патологічний Q в III, негативний T в II та III, елевация сегмента ST. На Ro спостерігається клиновидне затемнення в середніх відділах справа. Ваш діагноз:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Кардіогенний шок
- C. Інфаркт легені
- D. Q-інфаркт міокарда по задній стінці лівого шлуночка
- E. Спонтанний пневмоторакс

184. Хворий на алкоголізм другої стадії вночі після виникнення гострого інфаркту міокарда заявив, що знаходиться "в міському зоопарку, в клітці у тигра, який зараз його проковтне". Блідий, тривожний, підозрілий. Температура тіла - 39,9°C, АТ-90/60 мм рт.ст. Визначте вид делірію:

- A. Алкогольний
- B. Інфекційний
- C. Травматичний
- D. Реактивний
- E. Судинний

185. Хворий 70-ти років надійшов зі скаргами на лихоманку до 39°C, тупий, ниючий біль в поперековій ділянці справа. В анамнезі: гематурія з черв'якоподібними згустками крові. Об'єктивно: в поперековій ділянці справа пальпується утворення еластичної консистенції розміром з кулак, малорухливе, дещо болісне. Припущено новоутворення нирки. Яка перша ознака злоякісних новоутворень нирок?

- A. Гематурія
- B. Протеїнурія
- C. Втрата маси тіла
- D. Болісне утворення у фланках
- E. Гарячка

186. Хвора 39-ти років скаржиться на раптову появу задишки, болю в грудній клітці, серцебиття після пробіжки в парку. В анамнезі: тривалий прийом оральних контрацептивів, паління. Об'єктивно: стан важкий, дифузний ціаноз. Частота дихання - 36/хв., пульс - 124/хв., малого наповнення, ритмічний. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. ЕКГ: блокада правої ніжки пучка Гіса, глибокий зубець QIII, глибокі зубці SI, aVL, високий загострений зубець PII. Визначте серологічний маркер даного невідкладного стану:

- A. Д-димер в крові
- B. Тропонін
- C. Креатинфосфокіназа
- D. Аспаратамінотрансфераза
- E. Антинуклеарні антитіла

187. Хвора 20-ти років скаржиться на охриплість голосу, експіраторну задишку, різку слабкість, головний біль. Стан погіршився через 30 хв. після в/м введення диклофенаку. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, акроціаноз, Ps- 100/хв., слабого наповнення, АТ- 75/30 мм рт.ст. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- A. Адреналін
- B. Допамін
- C. Димедрол
- D. Гідрокортизон
- E. Сальбутамол

188. До приймального покою надійшов хворий зі скаргами на нудоту, одноразове блювання темною рідиною, загальну слабкість. В анамнезі: інфаркт міокарда, виразкова хвороба. Об'єктивно: пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 80 мм рт.ст., шкіра бліда, волога. В крові: гемоглобін - 80 г/л, гематокрит - 30%. Реакція Грегерсена - позитивна. Який препарат **ПРОТИ-ПОКАЗАНИЙ** хворому?

- A. Гепарин
- B. Омепразол
- C. Етамзилат натрію
- D. Амінокапронова кислота
- E. Хлорид кальцію

189. Хвора 30-ти років доставлена до лікарні без свідомості. Відомо, що хворіє на цукровий діабет впродовж 6-ти років. Інсулін вводила регулярно. Не снідала. О 10 годині раптово знепритомніла. Об'єктивно: шкіра волога, тонус м'язів підвищений, клонічні та тонічні судоми, зіниці розширені, менінгеальних симптомів немає, запах ацетону з рота немає. Ps- 86/хв., АТ-120/75 мм рт.ст. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Молочнокисла кома
- E. Кетоацидотична кома

190. Хворий 36-ти років госпіталізований у коматозному стані. Після грипу з'явилися спрага, головний біль. Напередодні виник біль у животі, блювання та втрата свідомості. Об'єктивно: запах ацетону з рота, шкіра та язик сухі, дихання глибоке, шумне, 23/хв. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Пульс - 110/хв., малого наповнення. Живіт м'який. Печінка збільшена. Глікемія - 25,6 ммоль/л. В аналізі сечі: глюкоза та ацетон. Поставте діагноз:

- A.** Кетоацидотична кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Гіперосмолярна кома
- D.** Молочнокисла кома
- E.** Харчова токсикоінфекція

**191.** Хвора 54-х років хворіє на цукровий діабет впродовж 8-ми років. Стан погіршився після харчового отруєння, що впродовж кількох діб супроводжувалося діареєю та блюванням. Без свідомості, шкіра суха, язик обкладений білим нашаруванням, сухий. Запах ацетону відсутній. Дихання поверхневе, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст. Глікемія - 44,5 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіперосмолярна кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Кетоацидотична кома
- D.** Молочнокисла кома
- E.** Гостре порушення мозкового кровообігу

**192.** У хворого 54-х років з приводу відсутності пульсу на сонних артеріях і дихання вже протягом 10 хвилин бригадою екстреної медичної допомоги (ЕМД) проводяться реанімаційні заходи: зовнішній масаж серця, штучне дихання мішком Амбу, введення адреналіну, дефібриляція. Стан залишається без змін. З якою частотою і на яку глибину має здійснюватися компресія грудної клітки?

- A.** 100-120/хв. та 5-6 см
- B.** 60-80/хв. та 4-5 см
- C.** 100-120/хв. та 3-4 см
- D.** 90-100/хв. та 4-5 см
- E.** 140/хв. та 4-5 см

**193.** Футболіст 22-х років звернувся до лікаря через 15 хвилин після футбольного матчу зі скаргами на погіршення самопочуття, запаморочення, прискорене серцевиття, болі в лівому плечі. Під час огляду чоловік раптово знепритомнів, дихання аритмічне поверхневе. Пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ - фібриляція шлуночків. Що зумовлює таку картину?

- A.** Раптова коронарна смерть
- B.** Кома
- C.** Колапс
- D.** Інфаркт нирки
- E.** Шок інфекційно-токсичний

**194.** Чоловік 42-х років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в ділянці серця, що віддає у ліву руку та ліву лопатку, біль виник 1,5 години тому, інтенсивність болю прогресивно збільшується. ЕКГ: ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. ЕКГ для порівняння в динаміці відсутня. Яке із додаткових обстежень слід застосувати для підтвердження основного діагнозу?

- A.** Визначення серцевого тропоніну
- B.** Визначення аспартатамінотрансферази
- C.** Визначення лактатдегідрогенази
- D.** Визначення ревмопроб
- E.** Визначення аланінамінотрансферази

**195.** Чоловік 48-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на інтенсивний біль впродовж 2-х годин в ділянці серця, який віддає у ліву руку та ліву лопатку. Зроблено ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. ЕКГ для порівняння в динаміці відсутня. Тест на серцевий тропонін позитивний. Вкажіть тактику ведення хворого:

- A.** Госпіталізувати у відділення кардіореанімації
- B.** Госпіталізувати у терапевтичне відділення
- C.** Призначити амбулаторне лікування
- D.** Контроль ЕКГ через 10 днів
- E.** Добовий моніторинг ЕКГ

**196.** Жінка 52-х років впала на вулиці. Свідомість та серцева діяльність відсутні. Реанімацію почали з непрямого масажу серця. Яка ознака свідчить про його ефективність?

- A.** Поява пульсації на сонних артеріях
- B.** Розширення зіниць
- C.** Підняття грудної клітки
- D.** Роздування живота
- E.** Посмикування кінцівок

**197.** Жінка 57-ми років після швидкого підйому з ліжка раптово знепритомніла. Шкіра бліда, артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 65/хв. Свідомість відновила через декілька секунд. Який стан розвинувся у жінки?

- A.** Ортостатична артеріальна гіпотензія
- B.** Напад епілепсії
- C.** Напад Морганьї-Адамс-Стокса
- D.** Кардіогенний шок
- E.** Серцева астма

**198.** Хворий 52-х років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на інтенсивний біль за грудиною, виражену задишку, загальну слабкість, серцебиття. Свідомість потьмарена. Шкірні покрови бліді, вологі, холодні. Артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., пульс - 116/хв. Олігурія. ЕКГ: елевація сегменту ST I, II, avL, V2-V5, QS V2-V5. Який медикаментозний препарат при даному ускладненні найбільш доцільно ввести хворому?

- A.** Добутамін
- B.** Бісопролол
- C.** Фуросемід
- D.** Ніфедипін
- E.** Аміодарон

**199.** Жінка 45-ти років після конфліктної

ситуації на роботі відчула інтенсивний головний біль, були нудота та неодноразове блювання. До цього вважала себе здоровою. Об'єктивно: свідомість ясна, артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 70/хв., серцева діяльність ритмічна, загальна гіперестезія, фото- та фонофобія, ригідність м'язів потилиці. Парезів та інших неврологічних розладів не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Субарахноїдальний крововилив
- B.** Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- C.** Істеричний невроз
- D.** Ішемічний інсульт
- E.** Менінгіт

**200.** До шпиталю доставлений військовий, який був в 1 км від епіцентру ядерного вибуху. З анамнезу відомо, що пацієнт пив воду з річки, через 6 годин після чого з'явилися нудота, болі за ходом кишківника, блювання, рідкі випорожнення. Об'єктивно: шкіра звичайного забарвлення, язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болісний в епігастрії. Артеріальний тиск - 110/60 мм рт.ст. Пульс ритмічний, 84/хв. Поставте діагноз:

- A.** Радіаційне ураження від внутрішнього зараження радіонуклідами
- B.** Гостре респіраторне захворювання
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Гострий геморагічний гастрит
- E.** Гострий гастроентероколіт

**201.** Хворий з цирозом печінки, портальною гіпертензією III ступеня скаржиться на виражену слабкість, запаморочення, втрату свідомості, серцебиття, нудоту, блювання кров'ю, чорний рідкий кал. Означені симптоми нарастають протягом доби. Шкіра і слизові бліді, іктеричні, холодні, липкі. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Аналіз крові: еритроцити -  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 60 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $8 \cdot 10^9/л$ . Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.** Гостра кровотеча
- B.** Гемолітичний криз
- C.** Печінкова кома
- D.** Інфаркт кишки
- E.** Перфорація виразки

**202.** Хворого 65-ти років доставили у кардіологічне відділення у тяжкому стані зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задишку спокою, періодичні епізоди непритомності, що протікають із судомним синдромом. Об'єктивно: частота дихання - 23/хв., у легенях везикулярне дихання, у нижніх відділах вологі дрібнопухирчасті хрипи, серцева діяльність ритмічна, акцент II тону в другому міжре-

бер'ї справа, частота серцевих скорочень - 30/хв., артеріальний тиск - 170/72 мм рт.ст. Під час обстеження на ЕКГ: атріовентрикулярна дисоціація. Яка невідкладна допомога показана пацієнтові?

- A.** Тимчасова електрокардіостимуляція
- B.** Внутрішньовенна інфузія нітроглицерину
- C.** Внутрішньовенне введення лазиксу
- D.** Електрична зовнішня кардіоверсія
- E.** Внутрішньовенне введення дигоксину

**203.** Жінка 25-ти років скаржиться на плаксивість, різкі зміни настрою, прискорене серцебиття, що пов'язує з втомою - місяць тому народила близнюків. З ранку відчула "зупинки" серцевої діяльності. При огляді з боку внутрішніх органів патології не встановлено. Артеріальний тиск - 130/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 115/хв., часті екстрасистолі, частота дихання - 17/хв. Щитоподібна залоза збільшена до другого ступеня, безболісна. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A.** Післяпологовий тиреоїдит, гіпертиреоз
- B.** Післяпологовий тиреоїдит, гіпотиреоз
- C.** Гострий вірусний тиреоїдит, гіпертиреоз
- D.** Підгострий вірусний тиреоїдит, гіпертиреоз
- E.** Гострий вірусний тиреоїдит, гіпотиреоз

**204.** Жінка 22-х років, на 30 тижні вагітності доставлена в приймальне відділення зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення з мерехтінням мушок перед очима, загальну слабкість. Загальний стан середньої важкості. Артеріальний тиск - 180/120 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Оберіть препарат для невідкладної допомоги:

- A.** Магnezії сульфат
- B.** Еналаприл
- C.** Верапаміл
- D.** Фуросемід
- E.** Допегіт

**205.** Хворий після переривання алкогольного запою перебуває в стані психомоторного збудження, афекту страху. Вказує на голу стіну з мімікою жаху, намагається втекти. Кричить, що його переслідують, хочуть задушити. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

- A.** Делірій
- B.** Онейроїд
- C.** Аменція
- D.** Сутінки
- E.** Обнубіляція

**206.** У пацієнта 56-ти років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, внаслідок порушення режиму прийому антигіпертензивних засобів при артеріальному тиску - 200/120 мм рт.ст. розвинувся набряк легень. Які

фармакологічні середники показані в даному випадку?

- A.** Нітрогліцерин
- B.** Метопролол
- C.** Верапаміл
- D.** Еналаприл
- E.** Верошпірон

**207.** Хворий 46-ти років надійшов зі скаргами на сухий кашель, задишку, яка посилюється в положенні лежачи, вкритий холодним потом. Об'єктивно: частота дихання - 30/хв., артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст., Сог - тони глухі, акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопу, над легенями - жорстке дихання, в н/відділах сухі та вологі дрібнопухирцеві хрипи. Який попередній діагноз більш імовірний?

- A.** набряк легень
- B.** астматичний статус
- C.** тромбоемболія легеневої артерії
- D.** гіпертензивний криз
- E.** ішемічна кардіоміопатія

**208.** У поліклініці під час прийому у кабінеті лікаря-терапевта раптово знепритомнів чоловік 62-х років. Лікар діагностував клінічну смерть. Розпочато реанімаційні заходи. Співвідношення компресій грудної клітини та вдихів в даному випадку має дорівнювати:

- A.** 30:2
- B.** 15:2
- C.** 5:1
- D.** 15:1
- E.** 20:1

**209.** Під час бойових дій була застосована хімічна рідина, олійної консистенції, із запахом, що нагадує часник або гірчицю. У бійців, що постраждали, відмічається безболісна еритема, яка зудить. Через деякий час з'явилися пухирці на межі почервоніння, що нагадували намисто. Яка речовина найімовірніше була застосована?

- A.** Іприт
- B.** Синильна кислота
- C.** Аміак
- D.** Хлор
- E.** Азотна кислота

**210.** Хворий 62-х років, що перебував на стаціонарному лікуванні з приводу міокардиту раптово знепритомнів, спостерігалися короткотривалі тонічні судоми скелетних м'язів. Під час огляду: свідомість відсутня, дихання поверхневе, рідке, пульс на сонних артеріях відсутній, артеріальний тиск не визначається. При надходженні на ЕКГ були періодичні випадіння комплексів QRST без наростання інтервалу Q-T. Яке ускладнення виникло у хворо-

го?

- A.** Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- B.** Напад епілепсії
- C.** Гострий коронарний синдром
- D.** Динамічне порушення мозкового кровообігу
- E.** Гіпоглікемічна кома

**211.** У хворого 45-ти років на 1 добу після субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зоба виникли психомоторне збудження, профузна пітливість, тремор рук, гіперемія обличчя, гіпертермія - 40°C, частота серцевих скорочень - 140/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у даного пацієнта?

- A.** Тиреотоксичний криз тяжкого ступеня
- B.** Гострий гіпопаратиреоз
- C.** Гіпотиреоз
- D.** Гострий інфаркт міокарда
- E.** Пневмоторакс

**212.** У хворого 77-ми років раптово виникла задишка, що перейшла в ядуху, з'явилося клетотливе дихання, виділення піни із рота. Об'єктивно: положення - сидяче, шкіра волога, бліда. Пульс - 80/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. В легенях з обох боків безліч вологих хрипів. В анамнезі - ішемічна хвороба серця (ІХС), гіпертонічна хвороба, обструктивний бронхіт. Який препарат необхідно призначити першочергово при наданні допомоги цьому хворому?

- A.** Дофамін
- B.** Нітрогліцерин
- C.** Морфін
- D.** Фуросемід
- E.** Строфантин

**213.** Хворий 30-ти років після перенесеної ангіни відмітив зниження сечовиділення до 50 мл на добу, появу нудоти, блювання, різку слабкість, сонливість. З'явилися набряки обличчя. В анамнезі хронічний гломерулонефрит. Об'єктивно: шкіра суха із слідами розчухів. Креатинін крові - 820 мкм/л, клубочкова фільтрація - 10 мл/хв. Яким заходам слід віддати перевагу?

- A.** Гемодіаліз
- B.** Лімфоцитозферез
- C.** Гемотрансфузія
- D.** Плазмаферез
- E.** Гемосорбція

**214.** У хворій в післяпологовому періоді в пологовому будинку гостро виникло різке зниження настрою. Відзначається швидке, катастрофічне наростання почуттів нестерпної туги, безвиході, відчаю. Пацієнтка рухливо збуджена, не знаходить собі місця, кричить, стогне, ридає, напо-

легливо завдає собі ушкодження, активно проявляє суїцидальні тенденції. Який імовірний діагноз і необхідні рекомендації?

- A.** Тяжкий депресивний епізод. Рекомендується обов'язкова консультація лікаря-психіатра
- B.** Гострий напад шизофренії. Рекомендується переведення до психіатричного стаціонару
- C.** Епілептичні сутінки. Рекомендується обов'язкова консультація лікаря-невролога
- D.** Аментивний тип порушення свідомості. Рекомендується обов'язкова консультація лікаря-терапевта
- E.** Травматичний делірій. Рекомендується обов'язкова консультація лікаря-нейрохірурга

**215.** Підлітку 16-ти років з приводу загострення хронічного риносинуситу було призначено хлорофіліпт. Через 5 годин після першого прийому препарату пацієнт помітив сверблячі червоні плями на шкірі бокових поверхонь шиї. Із анамнезу відомо, що рік тому у пацієнта були такі ж висипання з тією ж самою локалізацією, і вони також були пов'язані з прийомом хлорофіліпту. Які препарати слід призначити хворому?

- A.** Глюкокортикостероїди
- B.** Антибіотики
- C.** Саліцилати
- D.** Антипиретики
- E.** Імуномодулятори

**216.** При огляді кардіологом хворий 11-ти років, який страждає на вроджену ваду серця, раптово знепритомнів. Шкіра та слизові блідо-ціанотичні. Дихання агональне. Пульс на магістральних артеріях не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Зупинка серцевої діяльності
- B.** Колапс
- C.** Запаморочення
- D.** Кома
- E.** Простий синкопальний стан

**217.** На місті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з пошкодженого автомобілю витягнуто хлопчика 12-ти років з численними забоями грудної клітки та відкритим переломом гомілки. При огляді: задуха, ціаноз шкіри. Права половина грудної клітини не бере участі у диханні. При перкусії: над нею визначається високий тимпаніт, аускультативно дихання не прослуховується, межі серцевої тупості зміщено вліво. Тони серця глухі, прискорені. Про який небезпечний стан це свідчить?

- A.** Напружений правобічний пневмоторакс
- B.** Забій легені
- C.** Відкритий пневмоторакс
- D.** Гемоторакс
- E.** Ателектаз правої легені

**218.** Військовослужбовець 34-х років скаржиться на водянистий пронос до 10-13 разів на добу, багаторазове блювання, сухість у роті, загальну слабкість. Захворів гостро. Шкіра суха, акроціаноз, тургор шкіри знижений, очні яблука запалі, периферичні вени не контуруються, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 80/55 мм рт.ст. У крові: еритроцити -  $4,54 \cdot 10^{12}/л$ , Нb- 152 г/л, лейкоцити -  $10,7 \cdot 10^9/л$ , швидкість зсідання еритроцитів - 18 мм/год, Нt- 64%; глюкоза - 4,1 ммоль/л, K - 2,8 ммоль/л, Cl - 80 ммоль/л. Який невідкладний стан розвинувся у пацієнта?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** Ортостатичний колапс
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Гіпоглікемічна кома
- E.** Геморагічний шок

**219.** У сержанта 30-ти років після вибуху авіабомби ліва гомілка була притиснута бетонною стіною до землі. Звільнення від стиснення гомілки відбулося через 3 години, потерпілого доставлено у госпіталь. Шкіра гомілки блідо-ціанотична, холодна на дотик, набрякла. Тони серця приглушені, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, 120/хв. У сечі: міоглобін, протеїнурія та циліндрурія, колір - бурий. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром тривалого стиснення, ранній період
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Гостра печінкова недостатність
- D.** Гострий венозний тромбоз
- E.** Синдром тривалого стиснення, проміжний період

**220.** У рядового 24-х років після вибуху в машині БМП нижні кінцівки були притиснуті. Звільнення від стиснення кінцівок через три доби. Доставлений у госпіталь, скаржиться на слабкість, блювання. Шкіра кінцівок набрякла, синюшна, некротична, холодна на дотик, трофічні виразки. Підвищення температури до  $39,5^{\circ}C$ . Тони серця приглушені, АТ- 70/45 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення 130/хв. Азотемія, гіперкаліємія. У сечі: колір - бурий, мікрогематурія, міоглобінурія, протеїнурія, циліндрурія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром тривалого стиснення, пізній період
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Гострий венозний тромбоз
- D.** Посттромбофлебітичний синдром
- E.** Анафілактичний шок

**221.** На АЕС сталася аварія з пожежею та радіаційним рівномірним гамма-опромінюванням. Постраждало 12 працівників (комбіноване ураження). До лікарська та перша лікарська допомога надана персоналом МСЧ радіаційно небезпечного об'єкта. У потерпілих діагностовані множинні опіки, визначена доза зовнішнього рівномірного опромінення від 8 Гр до 12 Гр. Де у подальшому повинні лікуватися хворі?

- A.** Спеціальному відділенні Центру радіаційної медицини
- B.** Комбустіологічному відділенні обласної лікарні
- C.** Дерматологічному відділенні шкірно-венерологічного диспансеру
- D.** Кардіологічному відділенні ЦРЛ
- E.** Терапевтичному відділенні місцевої ЦРЛ

**222.** Чоловік 54-х років на вулиці раптово втратив свідомість. По прибутті лікарем бригади швидкої медичної допомоги встановлено ознаки клінічної смерті. Проводились реанімаційні заходи. На ЕКГ визначена фібриляція шлуночків. Тричі проведено дефібриляцію. Медикаментозне лікування слід розпочати з:

- A.** Аміодарону
- B.** Магнію сульфату
- C.** Анальгіну
- D.** Натрію гідрокарбонату
- E.** Новокаїнамідів

**223.** До приймального відділення доставлено потерпілого внаслідок ДТП. Стан важкий, без свідомості, наявна анізокорія. АТ- 110/70 мм рт.ст., Рс- 96/хв., ритмічний. Під час транспортування у відділення реанімації з'явився акроціаноз, брадіпное із включенням допоміжної мускулатури, падіння показників сатурації до 84 об.%. Який першочерговий захід слід провести в палаті інтенсивної терапії?

- A.** Інтубація трахеї та апаратна ШВЛ
- B.** Внутрішньовенне введення розчину соди
- C.** Проведення оксигенотерапії за допомогою носових канюль
- D.** Уведення повітроводу
- E.** В/в введення дихальних аналептиків

**224.** Бригадою швидкої допомоги оглянуто хворого з великою крововтратою, зі слів родичів, внаслідок порізу вен передпліччя. Шкірні покрови бліді. На правому передпліччі джгут та пов'язка, просякнута

кров'ю. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Якою має бути тактика лікаря швидкої допомоги?

- A.** Негайна інфузійна терапія плазмозамісними та кровозупинними засобами та госпіталізація
- B.** Негайна гемотрансфузія та госпіталізація
- C.** Негайне кровопускання з подальшою госпіталізацією
- D.** Рекомендувати плановий огляд у сімейного лікаря
- E.** Рекомендувати посилене харчування та прийом препаратів заліза в амбулаторних умовах

**225.** Хворий 56-ти років, що знаходився в пульмонологічному відділенні з приводу бронхіальної астми, під час обіду поперхнувся, з'явилися кашель, блювання, утруднене дихання. При огляді виражений ціаноз шкіри, слизових оболонок. Дихання поверхневе за участю допоміжних м'язів 36/хв. Пульс - 160/хв., аритмічний. Артеріальний тиск - 200/110 мм рт.ст. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання різко послаблене, сухі свистячі хрипи. Надання невідкладної допомоги хворому необхідно розпочати з:

- A.** Забезпечення прохідності дихальних шляхів
- B.** Інгаляція сальбутамолу ч/з небулайзер
- C.** Подача кисню через маску
- D.** Фармадипін 3-5 кап. під язик
- E.** Кордарон 150 мг в/в на глюкозі

**226.** Хворий 27-ми років хворіє на цукровий діабет протягом 8-ми років. Отримує інсулін Хумодар Р 6 ОД вранці та 4 ОД ввечері, та інсулін Хумодар Б 26 ОД вранці та 12 ОД ввечері. Тиждень тому захворів на ангіну. Стан різко погіршився: посилилася спрага, збільшився діурез (до 4 л на добу), з'явився біль у животі, нудота, зник апетит. Об'єктивно: зріст - 172 см, маса тіла - 66 кг. Шкіра суха. Запах ацетону з роти. Пульс - 110/хв. Артеріальний тиск - 110/65 мм рт.ст. Нижній край печінки виступає на 4 см з-під реберного краю. Набряків немає. Додаткові дослідження: глікемія - 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Поставте діагноз:

- A.** Діабетичний кетоацидоз
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Харчове отруєння
- E.** Гострий апендицит

**227.** Хворий 49-ти років надійшов зі скаргами на біль за грудниною стискального характеру, який з'явився після фізичного навантаження, іррадіює в ліве плече. Пацієнт самостійно приймав нітроглицерин, проте стан суттєво не змінився (за

30 хвилин). Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 94/хв., пульс ритмічний, артеріальний тиск - 115/70 мм рт.ст. На ЕКГ: підйом сегменту ST у лівих відведеннях. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий коронарний синдром
- B.** Тромбоемболія легеневої артерії
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Гострий міокардит
- E.** Розшарувальна аневризма аорти

**228.** Хворий 62-х років раптово знепритомнів. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, дихання відсутнє, пульс та артеріальний тиск не визначаються. На ЕКГ: фібриляція шлуночків. Тричі була проведена дефібриляція, ефекту немає. Введення якого препарату необхідно розпочати для підвищення ефекту дефібриляції?

- A.** Аміодарон
- B.** Атропін
- C.** Добутамін
- D.** Дофамін
- E.** Урапідил

**229.** Жінка 38-ми років скаржиться на напади головного болю одностороннього характеру. Головний біль інтенсивний, локалізується в лобно-скроневій ділянці, починається раптово, триває від 3 до 10 годин. Перед нападом відзначається "затуманення" зору. Між нападами головного болю - стан задовільний. Неврологічний статус без особливостей. Які з наведених продуктів можуть спровокувати напад?

- A.** Шоколад
- B.** Ананас
- C.** Білий хліб
- D.** Смажена картопля
- E.** Молочнокислі продукти

**230.** Жінка перебуває в терміні 36 тижнів вагітності. Її зранку турбує нудота, двічі відбулося блювання, артеріальний тиск - 220/140 мм рт.ст. Впродовж 2-х тижнів спостерігалися набряки на нижніх кінцівках. В якому відділенні треба лікувати хвору?

- A.** Патології вагітних
- B.** Кардіологічному
- C.** Терапевтичному
- D.** Денному стаціонарі
- E.** Поліклінічному

**231.** Пацієнтка 30-ти років тривалий час страждає на епілепсію. Випила 100 г вина, через день з'явилися постійні великі судомні напади з тонічними та клонічними судомними, між якими хвора залишається непритомною. Об'єктивно: на дотик та больові подразники не реагує, зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Яка тактика лікаря?

- A.** Направити хвору в відділення інтенсивної терапії
- B.** Направити хвору в неврологічне відділення
- C.** Призначити консультацію лікаря-епілептолога
- D.** Проводити амбулаторне лікування
- E.** Направити хвору у психіатричне відділення

**232.** Студентка 19-ти років, після згвалтування доставлена в лікарню у стані мовного та рухового збудження, голосить, рве на собі одягу. Який препарат потрібно призначити в даному випадку?

- A.** Розчин діазепаму
- B.** Розчин димедролу
- C.** Розчин магнію сульфату
- D.** Розчин амітриптиліну
- E.** Розчин пірацетаму

**233.** Хвору 21-го року, доставлено до лікарні машиною швидкої медичної допомоги без свідомості. Об'єктивно: запах ацетону у повітрі, що видихається, шкіра суха. Язик обкладений коричневим нальотом, сухий. Тонус очних яблук знижений. Дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 27,4 ммоль/л, ацетон сечі ++, осмолярність крові - 280 мосмоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- A.** Проведення регідратації, дробне введення малих доз інсуліну
- B.** Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози
- C.** Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину бікарбонату натрію
- D.** Внутрішньом'язове введення 1% розчину глюкагону
- E.** Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози

**234.** У хворі 69-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, на тлі підвищення артеріального тиску до 200/110 мм рт.ст. з'явилися слабкість у правих кінцівках і моторна афазія, що поступово регресували впродовж доби. За даними МРТ головного мозку: виявлено численні вогнища зниженої щільності до 10 мм у діаметрі у білій речовині мозку навколо бічних шлуночків та у субкортикальних відділах мозкових півкуль. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Транзиторна ішемічна атака
- B.** Ішемічний інсульт
- C.** Субарахноїдальний крововилив
- D.** Тромбоз кавернозного синусу
- E.** Гостра гіпертензивна енцефалопатія

**235.** До сімейного лікаря звернулася хвора 54-х років, зі скаргами на "стартовий", "блокадний" біль в колінних та кульшових



суглобах, рухи обмежені, болючі. Хвора працює кухарем, підвищеного живлення. З анамнезу відомо, що мати хворої теж мала подібні скарги. Який метод діагностики є визначальним для встановлення діагнозу?

- A.** Рентгенографія
- B.** Артроскопія
- C.** Загальний аналіз крові
- D.** Біохімічне визначення рівня сечовини
- E.** Загальний аналіз сечі

**236.** Хворий 33-х років, приїхав з Ефіопії, де перебував у туристичній поїздки. На другу добу виникла профузна діарея, блювання фонтаном до 7-8 разів на добу, сухість в роті, загальна слабкість. Об'єктивно: хворий блідий, акроціаноз. Шкіра суха, холодна на дотик. Під очима темні кола, живіт запалий, температура -  $35,8^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 105/хв., слабкого наповнення. Судоми литкових м'язів. Яке невідкладне лікування необхідно призначити хворому?

- A.** Кристалоїдні сольові розчини
- B.** Кортикостероїди
- C.** Глюкоза з інсуліном
- D.** Реополіглюкін
- E.** Парентеральне харчування

**237.** Пацієнтка 33-х років, яка хворіє на червоний вовчак, одержувала великі дози стероїдів, помітила ознаки гірсутизму, самочинно різко припинила їх вживання. З клінікою адисонічного кризу доставлена в лікарню. АТ- 50/20 мм рт.ст., Рс- 56/хв. Для збереження життя та стабілізації стану хворої показане невідкладне в/в введення:

- A.** Глюкокортикоїдів
- B.** Кріоплазми
- C.** Еритроцитарної маси
- D.** Рибоксину
- E.** Атропіну

**238.** До терапевтичного відділення надійшов чоловік 29-ти років зі скаргами на задуху, кашель, відчуття подряпування в горлі. Об'єктивно: екскурсія грудної клітки обмежена, перкуторний звук над легенями має коробковий відтінок. Відомо, що хворий перебував в радіусі дії фосгену. Який захід профілактики отруєння фосгеном є найбільш ефективним?

- A.** Одягання протигазу
- B.** Прийом антибіотиків
- C.** Введення атропіну
- D.** Оксигенотерапія
- E.** Проведення форсованого діурезу

**239.** Госпіталізовано хворого 46-ти років з місця пожежі у важкому стані. При огляді: рівень свідомості - сопор, шкіра має

червоно-ціанотичний відтінок. Об'єктивно: дихання спастичного характеру, артеріальний тиск - 80/55 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 110/хв., серцеві тони ослаблені. Яких першочергових заходів слід вжити у даному випадку?

- A.** Проведення гіпербаричної оксигенації
- B.** Вдихання амлінітриту
- C.** Промивання горла содовою водою
- D.** Введення кордіаміну
- E.** Введення антибіотиків

**240.** Хворий 44-х років звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору, нежить з рясними рідкими виділеннями, слинотечу, утруднення дихання, мимовільні посмикування м'язів, тахікардію, підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: хворий збуджений, температура тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Пульс - 126/хв., артеріальний тиск - 180/90 мм рт.ст., зіниці різко звужені. При аускультатції в легенях поодинокі хрипи. Отруєння речовиною якої дії найбільш імовірно у даному випадку?

- A.** Нервово-паралітичної
- B.** Загальноотруйної
- C.** Задушливої
- D.** Шкірно-наривної
- E.** Сльозогінної

**241.** Госпіталізовано чоловіка 33-х років зі скаргами на біль в порожнині рота та стравоході, нудоту, блювання, відчуття спраги. З анамнезу - має місце пероральний прийом оцтової кислоти. Який першочерговий захід є найбільш ефективним для запобігання ускладнень?

- A.** Промивання шлунка товстим зондом
- B.** Промивання очей проточною водою
- C.** Введення поліглюкіну
- D.** Оксигенотерапія
- E.** Введення нітратів

**242.** В мобільному госпіталі знаходиться пацієнт із зони АТО, якого прооперовано з приводу кульового поранення стегна і якому призначена антибіотикотерапія - цефалоспорин 2 г на добу внутрішньовенно. Через 12 годин після уведення препарату у пацієнта з'явилась висипка по всьому тілу, більше на тулубі і кінцівках, у вигляді рожевих пухирів, місцями зливного характеру, які супроводжуються нестерпним свербіжем. АТ- 110/70 мм рт.ст. Який стан розвинувся у хворого?

- A.** Медикаментозна алергія
- B.** Анафілактичний шок
- C.** Сироваткова хвороба
- D.** Сепсис
- E.** Бешихове запалення

**243.** Демобілізований 34-х років звернувся до психотерапевта через 6 місяців після

того, як він брав участь у тривалій бойовій операції. Скаржиться на появу нав'язливих спогадів та уявлень пережитого жаху під час бомбування. Спостерігається емоційна відчуженість, періодично погані настрої, частота флеш-беків до 2-3 на добу в денний час, уникання хворим стимулів, що могли б викликати спогади про психотравму. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Посттравматичний стресовий розлад
- B.** Дисоціативний розлад особистості
- C.** Тривожний синдром
- D.** Розлад свідомості
- E.** Депресивний синдром

**244.** Пацієнт 25-ти років демобілізований та госпіталізований на 3-ю добу після сильного обстрілу під час бою. Скаржиться на тривогу, відстороненість, відсутність апетиту, слабкість, швидко зміну настрою. Симптоми швидко припинилися після дії стресового фактору через 48 годин. Поставте діагноз:

- A.** Гостра реакція на стрес
- B.** Депресивний синдром
- C.** Дисоціативний розлад особистості
- D.** Тривожний синдром
- E.** Розлад свідомості

**245.** Солдат активний, рухливий, метушливий. Чинить опір обстеженню. Говорить швидко, голосно. Вислови спонтанні, непослідовні. Поставте діагноз:

- A.** Психомоторне збудження
- B.** Делірій
- C.** Кататонічне збудження
- D.** Аменція
- E.** Ейфорія

**246.** Після перенесеного бойового стресу у військовослужбовця спостерігаються страх, тривога, роздратованість, пригнічений настрій, відчуження, жахливі сновидіння про минулі події. Який попередній діагноз?

- A.** Посттравматичний стресовий розлад
- B.** Гостра реакція на стрес
- C.** Депресивний розлад
- D.** Соматизований розлад
- E.** Іпохондричний розлад

**1.** До відділення невідкладної медичної допомоги надійшов 35-річний чоловік, який порізав палець іржавим ножом під час роботи на присадибній ділянці. Поріз глибокий, але дружина потерпілого одразу наклала тугу пов'язку, щоб зупинити кровотечу. Стан імунізації невідомий. Востаннє пацієнт звертався до лікаря близько 10 років тому; пригадати, чи були йому зроблені у дитинстві всі щеплення, не може. На долонній стороні середнього пальця на правій руці спостерігається глибока рвана рана. Розпочато очищення рани та інші необхідні заходи для її обробки. Що буде оптимальним наступним кроком у догляді за цим пацієнтом?

- A.** Ввести протиправцевий імуноглобулін та правцевий анатоксин
- B.** Відправити пацієнта додому; імунізація не потрібна
- C.** Ввести лише протиправцевий імуноглобулін
- D.** Ввести лише правцевий анатоксин
- E.** -

**2.** Після вуличної бійки друзі принесли 24-річного чоловіка до лікарні невідкладної медичної допомоги. Під час бійки пацієнта вдарили ножом у голову, після чого ніж міцно застряг у черепі. АТ- 106/70 мм рт.ст., Рс- 118/хв., ЧД- 14/хв. Пульсова оксиметрія - 96% при диханні кімнатним повітрям. Важкість коми за шкалою Глазго дорівнює 8. Від больових відчуттів пацієнт розплющує очі, говорить нерозбірливо. Пацієнт відсмикує руку, якщо натиснути на нігтьове ложе. Приблизна довжина ножа - 14 см, у череп проникли 3 см. Інших травм на тілі немає. Що необхідно зробити в першу чергу?

- A.** Здійснити інтубацію пацієнта
- B.** Провести іригацію черепної рани фізіологічним розчином
- C.** Вийняти ніж з черепа під місцевою анестезією
- D.** Доставити пацієнта у радіологічне відділення для комп'ютерної томограми голови
- E.** -

**3.** 14-річний хлопчик надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги через півгодини після того, як він зазнав удару ногою в пах під час гри в футбол. Скаржиться на сильний біль. Гематурії чи інших симптомів, пов'язаних з сечовидільною системою, не спостерігається. Об'єктивно: помірний набряк та гематома мошонки справа. Немає відкритих ран чи здертої шкіри. Обстеження живота, пенісу, стегна та прямої кишки без змін. Вимірвальний зонд показує відсутність крові у сечі. Пацієнту вводять внутрішньовенно морфін, щоб втамувати біль. Що слід зробити далі в процесі ведення даного пацієнта?

- A.** Ультразвукове дослідження
- B.** Аспіраційна біопсія
- C.** Анальгетики перорально та амбулаторне спостереження
- D.** Ретроградна уретрографія
- E.** Хірургічне дослідження

**4.** 28-річний чоловік у супроводі своєї дівчини прийшов до лікаря зі скаргами на повторювані головні болі, запаморочення та втомлюваність, які тривають вже кілька тижнів. Він також страждає від безсоння та має проблеми із зосередженням уваги. Дівчина стверджує, що він дратівливий, сперечається, є надто чутливим до шуму. 6 тижнів тому пацієнт під час бійки зазнав удару по голові та на кілька хвилин втратив свідомість. За словами дівчини, на вихідних він вживає міцні напої, але рідко випиває "надміру": АТ- 130/80 мм рт.ст., Рс- 76/хв. Результати серцево-легеневого обстеження в нормі. М'язова сила - збережена з обох сторін у верхніх та нижніх кінцівках, чутливість неушкоджена, рефлексії повсюди 2+. Пацієнт нормально орієнтується, розладів пам'яті не має, але перебуває у стривоженому стані. Рівень гемоглобіну - 142 г/л, (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л), креатинін - 70 мкмоль/л, (норма - 53-106 мкмоль/л), дослідження функції печінки - в межах норми. Магнітно-резонансна томографія голови в нормі. Хіміко-токсикологічний аналіз сечі на канабіноїди - позитивний, на кокаїн та опіоїди - негативний. Який діагноз є найімовірнішим?

- A.** Постконтузійний синдром
- B.** Алкоголізм
- C.** Абстинентний синдром після вживання канабісу
- D.** Генералізований тривожний розлад
- E.** Посттравматичний стрес

**5.** Мати привела до відділення невідкладної медичної допомоги 7-річного хлопчика, тому що його ліве око "почервоніло та розпухло". Хлопчик скаржився на біль у оці протягом останніх двох днів; цього дня біль посилювався. У правому оці симптомів не спостерігається. В анамнезі: хронічний синусит. У матері хлопчика було діагностовано тромбоз глибоких вен на лівій нозі після нещодавнього трансатлантичного перельоту. Температура тіла дитини - 39,2°C, артеріальний тиск - 102/70 мм рт.ст., пульс - 94/хв., частота дихання - 18/хв. Об'єктивно: невеликий проптоз та офтальмоплегія лівого ока. Повіки еритематозні, болючі та набряклі; кон'юнктива гіперемована. Хлопчик скаржиться на біль під час рухів ока. Гострота зору та реакція зіниць в нормі з обох боків. З носа виділяється слиз із гноєм; носова раковина набрякла та еритематозна. Чутливість обличчя неушкоджена. Результати лабораторних досліджень наступні:

гемоглобін - 154 г/л  
лейкоцити -  $15 \cdot 10^9$ /л  
тромбоцити -  $246 \cdot 10^9$ /л

Комп'ютерна томографія виявила запалення зовнішніх очних м'язів, жирові відкладення, невелике переднє зміщення очного яблука. Який захід є найдоцільнішим у веденні даного пацієнта?

- A.** Антибіотики внутрішньовенно у відділенні стаціонару
- B.** Негайна аспіраційна біопсія очної ямки
- C.** Гістопатологія з культурою тканин синусу
- D.** Антибіотики перорально в ході амбулаторного лікування, через 2 дні обстеження
- E.** Венографія мозку за допомогою магнітно-резонансної томографії

**6.** 60-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильний біль у животі та нездатність до сечовипускання, яка виникла у нього напередодні. Анамнез не містить значних захворювань, пацієнт наразі ліків не приймає. Ані травм, ані лихоманки останнім часом не спостерігалось. Пацієнт схвильований, помірний ступінь виснаження. Фізикальне обстеження виявило помірну болючість при пальпації надлобкової ділянки, в ході ректального обстеження простата збільшена у розмірах, гладенька.

Лабораторні дослідження:

креатинін - 256 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л),

азот сечовини крові - 20,4 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),

гематокрит - 51% (норма: для чоловіків - 41-53%, для жінок - 36-46%),

гемоглобін - 138 г/л (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л).

Яким буде наступний крок у веденні даного пацієнта?

- A.** Негайна уретральна катетеризація
- B.** Надлобкова катетеризація після випорожнення сечового міхура
- C.** Негайна консультація у відділі урології та нефрології
- D.** Негайна надлобкова катетеризація
- E.** Негайне вимірювання рівня простатспецифічного антигену

**7.** Чоловік 65-ти років, який страждає від миготіння передсердь у постійній формі, звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на відчуття холоду у правій стопі. Пацієнт не дотримувався призначеної йому антикоагуляційної терапії. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу, гіпертонія та хронічна нефропатія, що супроводжується протеїнурією низького ступеню. Артеріальний тиск - 122/70 мм рт.ст., пульс - 112/хв., аритмічний. Об'єктивно: похолодіння правої ноги та відсутність пульсу над дорсальною артерією стопи та задньою великогомілковою ар-

терією. Екстрена артеріограма виявила закупорку підколінної артерії; було виконано аспірацію тромбу, успіх процедури був підтверджений ангиографічно. Через дві години пацієнт відчув сильний біль у правій нозі, що супроводжувався відчуттями "мурашок" та печіння. Який діагноз найімовірніший?

- A.** Компартмент-синдром
- B.** Інфекційне ураження глибоких тканин
- C.** Діабетична нейропатія
- D.** Ішемічний інсульт
- E.** Фантомний біль

**8.** Поліція доставила чоловіка 46-ти років до відділення невідкладної медичної допомоги. Хворого було знайдено у непритомному стані на лавці у парку поблизу. На його губах та одязі знайдено сліди блювотних мас. У диханні відчутний запах алкоголю. Температура тіла -  $36^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 106/75 мм рт.ст., пульс - 110/хв., частота дихання - 12/хв. Відчуває надзвичайну сонливість, дезорієнтований, на запитання не реагує. Виглядає неохайно, кінцівки холодні. Детальніше обстеження виявило у пацієнта павукоподібні ангіоми та пальмарну еритему. Звуки дихання послаблені біля основи правої легені. Результати обстеження серцево-судинної системи в межах норми. Живіт здутий через накопичення в ньому рідини. Під час перебування у відділенні невідкладної допомоги у пацієнта відбулося одноразове блювання з великою кількістю блювотних мас, які мали помітні домішки яскраво-червоної крові. Що буде найдоцільнішим наступним кроком під час ведення даного пацієнта?

- A.** Ендотрахеальна інтубація
- B.** Діагностичний парацентез
- C.** Негайна ендоскопія верхнього відділу шлунково-кишкового тракту
- D.** Ввести антибіотики та бета-блокатор внутрішньовенно
- E.** Ввести назогастральний зонд та виконати промивання

**9.** Чоловік 65-ти років із сильним болем у верхній частині живота надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги у супроводі своєї дружини. Біль виник раптово 4 години тому, під час перегляду телепередач, іррадіює у спину та підсилюється під час будь-яких рухів. Пацієнт вже багато років страждає на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та приймає антацидний засіб, що відпускається без рецепту, для лікування симптомів. Також хворіє на гіпертонію та приймає тiazидний діуретик для контролю над перебігом захворювання. Щодня пацієнт проходить близько 5 км. Споживав велику кількість молока та інших молочних продуктів, щоб послабити "відчуття печіння" у шлунку. Температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 110/62 мм рт.ст., пульс - 110/хв., частота дихання

- 22/хв. Пацієнт лежить у ліжку пластом, нерухомий. Слизові оболонки сухі. Обстеження органів черевної порожнини виявило явну болючість під час поверхневої пальпації. Подальшу пальпацію живота пацієнт не дозволяє. На ЕКГ спостерігається синусова тахікардія. Яке дослідження найдоцільніше буде провести у першу чергу для цього пацієнта?

- A.** Рентгенографія органів грудної та черевної порожнин
- B.** УЗД органів черевної порожнини
- C.** Безконтрастна комп'ютерна томографія органів черевної та тазової порожнин
- D.** Промівання очеревини
- E.** Вимірювання рівня сироваткової ліпази та молочної кислоти

**10.** Чоловік 33-х років, надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги після двох випадків блювання масами кольору кавових зерен. Пацієнт стверджує, що раніше подібних симптомів у нього ніколи не спостерігалось. Також заперечує наявність у нього будь-якого болю в животі, запаморочення, втрати свідомості або випорожнень чорного кольору. Анамнез не обтяжений. Не палить та не вживає алкоголь. Артеріальний тиск - 120/72 мм рт.ст. у положенні лежачи горілиць та 122/70 мм рт.ст. у положенні стоячи. Пульс - 90/хв. Результати фізикального обстеження в межах норми. Ендоскопія виявила одиничний невеликий поздовжній розрив у ділянці гастроезофагеального з'єднання, який явно не кровоточить. Який підхід до ведення пацієнта буде найкращим?

- A.** Спостереження та підтримувальна терапія
- B.** Теплова коагуляція
- C.** Склерозувальна терапія
- D.** Накладання кільцевої лігатури
- E.** Внутрішньовенна інфузія вазопресину

**11.** Чоловік 35-ти років, звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на лихоманку, слабкість, генералізований біль у животі та випорожнення з домішками крові. Блювання не було, але спостерігалася втрата апетиту. Шість місяців тому у нього було діагностовано виразковий коліт, періодично проходив терапію сульфасалазином. Раптове загострення стану відбулося чотири дні тому і швидко прогресувало: у хворого з'явилися часті випорожнення з кров'ю та сильний біль у животі. Палить, але раніше намагався кинути. Останнім часом не приймав ніяких антибіотиків, не подорожував. Температура тіла - 37,8°C, пульс - 124/хв., артеріальний тиск - 106/72 мм рт.ст. Слизові оболонки виглядають пересохлими. Кишкові шуми гіпоактивні. Наявні генералізована болючість живота та здуття; захисної фіксації м'язів живота чи симптому Блюмберга не спостерігається. Перкуторний звук тим-

панічний. Яке дослідження найдоцільніше буде провести у першу чергу для цього пацієнта?

- A.** Рентгенографія органів черевної порожнини
- B.** УЗД органів черевної порожнини
- C.** Колоноскопія
- D.** Бактеріологічний посів калу на гельмінтів та їх яйця
- E.** -

**12.** До приймального відділення військового госпіталю доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням в ділянку черевної порожнини. Шкіра бліда, АТ- 90/60 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Яке дослідження треба виконати для уточнення діагнозу?

- A.** УЗД органів черевної порожнини
- B.** Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- C.** Лапаротомія
- D.** Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- E.** Фіброгастроуденоскопія

**13.** У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом має бути:

- A.** Введення адреналіну
- B.** Електрична дефібриляція
- C.** Введення лідокаїну
- D.** Введення хлориду кальцію
- E.** Введення атропіну

**14.** У хворого 54-х років через 30 хвилин після правобічної пульмонектомії з'явилась тахікардія - 140/хв. Пульс слабого наповнення. Артеріальний тиск зменшився до 60/20 мм рт.ст. При перкусії правої половини грудної клітки визначалось притуплення в пологих місцях грудної клітки справа. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворого?

- A.** Правобічний гемоторакс
- B.** Правобічний гемопневмоторакс
- C.** Правобічний гідроторакс
- D.** Кардіопульмональний шок
- E.** Інфаркт міокарда

**15.** Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено на берег. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний ціаноз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?

- A.** Проведення першого етапу серцево-легеневої реанімації
- B.** Внутрішньовенне введення кардіотонічних препаратів
- C.** Внутрішньом'язове введення антигістамінних препаратів
- D.** Стимулятори дихання
- E.** Проведення гемодинамічних протишокових заходів

**16.** У хворого 70-ти років раптово з'явилася слабкість, запаморочення. Виникло багаторазове випорожнення прямої кишки калом з рідиною темно-вишневого кольору, згортками крові. З анамнезу: за останні 5 місяців схуд на 17 кг, останні 3 місяці - закрепи. Об'єктивно: блідий, у лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий болісний інфільтрат. Роздуті поперечний та низхідний відділи ободової кишки. Які інструментальні дослідження на першому етапі будуть найбільш доцільними?

- A.** Ректороманоскопія, іригоскопія, фіброколоноскопія
- B.** Ультразвукове дослідження органів черева, оглядова рентгенографія грудної клітки
- C.** Рентгенконтрастне дослідження шлунка, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- D.** Фіброезофагогастроудоденоскопія, ескреторна урографія
- E.** Сцинтиграфія печінки, фракційне дуоденальне зондування

**17.** 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазового блювання спочатку рештками їжі, потім - малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром Мелорі-Вейса
- B.** Гострий геморагічний гастрит
- C.** Гострі ерозії стравоходу та шлунка
- D.** Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- E.** Хімічний опік стравоходу

**18.** Постраждалий 42-х років, виявлений на місці ДТП, скаржиться на біль у ділянці таза та правого стегна. Об'єктивно: загальмований, стогне, шкіра бліда, язик сухий. ЧДР- 28/хв. Праве стегно деформоване, набрякле, у верхній його третині патологічна рухливість, крепітація кісткових уламків. Великий крововилив, набряк та біль під час пальпації в правих пахвинній, здухвинній та сідничній ділянках. Ps- 112/хв., АТ- 80/45 мм рт.ст. Якому ступеню травматичного шоку відповідає стан потерпілого?

- A.** II
- B.** I
- C.** IV
- D.** III
- E.** -

**19.** Хворий 52-х років доставлений машиною швидкої допомоги до гастроентерологічного відділення зі скаргами на сильний біль за грудиною, печію, блювання яскраво-червоною кров'ю, після чого біль та печія зменшуються, дисфагію, зниження маси тіла. При рентгеноскопії стравоходу спостерігається "ніша" 2,5 см діаметром. Яких лікувальних заходів потрібно вжити?

- A.** Оперативне втручання
- B.** Консервативне ведення хворого, призначення наркотичних анальгетиків
- C.** Тактика спостереження за хворим
- D.** Проведення спазмолітичної терапії
- E.** Призначення антисекреторних препаратів

**20.** Хворий 35-ти років скаржиться на біль в епігастрії, що посилюється після прийому їжі, відрижку "тухлим", блювання фонтаном. Виразковий анамнез - 15 років. Вага тіла знижена, нижня межа шлунка - на рівні пупка, визначається "шум плескоту"? Тургор шкіри знижений. Назвіть ускладнення, що розвинулося у хворого:

- A.** Стеноз пілоричного каналу
- B.** Пенетрація
- C.** Перфорація
- D.** Кровотеча
- E.** Малігнізація

**21.** У дитини 1-го року 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39°C. Дитина відмовляється від їжі, стала вередлива. Останні 2 доби на фоні лікування погіршилось спочатку дихання носом, а потім ротом. У горизонтальному положенні дитина дихає особливо важко. При пальцевому дослідженні в ділянці випинання визначається флюктуація. Яке ускладнення виникло?

- A.** Абсцес глотки
- B.** Фарингіт
- C.** Етмоїдит
- D.** Тонзиліт
- E.** Гайморит

**22.** У хворого 45-ти років п'ятнадцятирічний анамнез виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Протягом 7-ми днів спостерігалось багаторазове блювання вмістом шлунка, загальна слабкість. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., тургор шкіри знижений, пальпаторно живіт дещо болючий в епігастрії. На рентгенограмі велика кількість рідини у шлунку. Поставте діагноз:

- A.** Стеноз виходу зі шлунка
- B.** Шлунково-кишкова кровотеча
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки
- E.** Гостре розширення шлунка

**23.** На другу добу після субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворої з'явилися тонічні судоми пальців ("рука акушера"), позитивні симптоми Хвостека, Вейса, Труссо. Яке ускладнення операції виникло?

- A.** Гіпопаратиреоз
- B.** Анафілактичний шок
- C.** Тиреотоксичний криз
- D.** Інфаркт міокарда
- E.** Асфіксія

**24.** У пацієнта скарги на сльозотечу, світлобоязнь, біль в оці та зниження зору правого ока. Гострота зору правого ока - 0,06, з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0. В правому оці виявлено змішану ін'єкцію, блефароспазм, сльозотечу. На рогівці в центральній зоні в середніх шарах спостерігається інфільтрат у вигляді диску. Чутливість рогівки знижена. Яка імовірна етіологія процесу?

- A.** Вірусна
- B.** Бактеріальна
- C.** Грибкова
- D.** Глистяна інвазія
- E.** Амебіаз

**25.** Лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з ЧМТ. Останній перебуває у непритомному стані, язик западає, зіниці розширені, брадикардія. Порушення дихання не має. Яких заходів профілактики асфіксії треба вжити?

- A.** Вести повітропровід
- B.** Надати положення напівсидячи
- C.** Виконати інтубацію трахеї
- D.** Покласти потерпілого на бік
- E.** Покласти потерпілого на живіт

**26.** Хвора 35-ти років, що страждає на закрепи, скаржиться на сильний, довготривалий біль після дефекації, наявність "смужки" крові в калі. Через біль обмежила вживання їжі. Поставте попередній діагноз:

- A.** Анальна тріщина
- B.** Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- C.** Анокуприковий больовий синдром
- D.** Неповна параректальна нориця
- E.** Гострий парапроктит

**27.** Юнак одержав травму під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Свідомість була відсутня протягом 2 хвилин. Після цього скарги на головний

біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Брадикардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлексії трохи знижені. Поставте діагноз:

- A.** Струс головного мозку
- B.** Внутрішня кровотеча
- C.** Крововилив в головний мозок
- D.** Забій головного мозку
- E.** Закритий перелом черепа

**28.** Хворий 9-ти років доставлений в ургентну хірургічну клініку зі скаргами на переймистий біль у животі, який з'явився раптово вночі та супроводжувався блюванням. В анамнезі лікувався з приводу аскаридозу. Об'єктивно: хворий не знаходить собі місця, неспокійний. Під час нападу болю в правій здухвинній ділянці пальпується пухлиноподібне утворення. Якою буде подальша тактика?

- A.** Госпіталізація в хірургічне відділення для подальшого динамічного спостереження та проведення лікування
- B.** Госпіталізація в інфекційне відділення
- C.** Ввести спазмолітики, зробити очисну клізму та відправити хворого додому
- D.** Дати рекомендації та відправити хворого додому на амбулаторне лікування
- E.** Промити шлунок, зробити очисну клізму, ввести препарати спазмолітичної дії та відправити хворого на амбулаторне лікування

**29.** Хвору 48-ми років прооперовано з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу ІV ступеня. Операція, на погляд хірурга, пройшла без суттєвих ускладнень. Але у хворої з'явилася захриплість голосу, яка не зникла і при подальшому спостереженні під час перебування її в стаціонарі. Яке післяопераційне ускладнення настало у хворої?

- A.** Пошкодження одного зворотного нерва
- B.** Пошкодження блукаючого нерву
- C.** Пошкодження обох зворотних нервів
- D.** Гематома загрудинного простору
- E.** Пошкодження трахеї

**30.** У хворого спостерігаються явища гострої дихальної недостатності. При аускультатії ослаблене дихання ліворуч. Рентгенологічно: ексудативний плеврит ліворуч до ІІ ребра. З чого варто розпочати лікувальні заходи?

- A.** Пункція плевральної порожнини в VII-VIII міжребер'ї по задній аксиллярній лінії
- B.** Пункція плевральної порожнини в II міжребер'ї по середньоключичній лінії
- C.** Дренування лівої плевральної порожнини в V-VI міжребер'ї по середній паховій лінії
- D.** Симптоматична й антибактеріальна терапія
- E.** Антибактеріальна та дегідратаційна терапія, за неефективності - пункція і дренування плевральної порожнини

**31.** Після ДТП стан чоловіка важкий, скарги на розлитий біль по всьому животі. Шкіра бліда. АТ- 80/60 мм рт.ст., Рс- 98/хв. Участь живота у диханні обмежена більше зліва. Живіт напружений, болісний, позитивні симптоми подразнення очеревини. Сечовипускання мізерне. Сеча світла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Тупа травма живота, розрив селезінки, кровотеча
- B.** Закрита травма грудної клітки, розрив легенів, гемоторакс
- C.** Тупа травма живота, розрив печінки, кровотеча
- D.** Тупа травма живота, розрив сечового міхура
- E.** Закрита черепно-мозкова травма

**32.** Травмований чоловік лежить на проїжджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?

- A.** Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна
- B.** Артеріальний джгут в середній третині стегна
- C.** Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- D.** Венозний джгут безпосередньо над раною
- E.** Венозний джгут на верхню третину гомілки

**33.** Хворий 51-го року скаржитися на біль в періанальній ділянці та в зоні ануса, підвищення температури тіла до 39°C. Біль постійний, розпирального характеру. Об'єктивно: в періанальній ділянці виявлено інфільтрат з нечіткими контурами, різко болючий, розповсюджується до прямої кишки. Шкіра над інфільтратом гіперемована. Пальцеве дослідження прямої кишки різко болюче. Поставте діагноз:

- A.** Гострий парапроктит
- B.** Рак прямої кишки
- C.** Геморой
- D.** Випадіння прямої кишки
- E.** Атрезія ануса

**34.** Хворий 36-ти років близько 3-х годин тому отримав проникне ножове поранення

лівої половини грудної клітки. Доставлений в тяжкому стані: ейфорія, шкірні покриви бліді, тони серця глухі, тахікардія - 130/хв., артеріальний тиск - 80/70 мм рт.ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітки 2 см, розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею ослаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні?

- A.** Невідкладна торакотомія
- B.** Комплекс реанімаційних заходів
- C.** Плевральна пункція
- D.** Пункція перикарду
- E.** Переливання крові

**35.** Під час виконання сільськогосподарських робіт молодий тракторист отримав відкритий перелом стегна в його нижній третині. Відзначається деформація стегна, патологічна рухомість, крепітація кісткової уламків. З рани фонтанує кров. На якому рівні потрібно застосувати кровоспинний джгут?

- A.** Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна
- B.** Артеріальний джгут в середній третині стегна
- C.** Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- D.** Венозний джгут безпосередньо над раною стегна
- E.** Венозний джгут на верхню третину гомілки

**36.** Потерпіла 25-ти років доставлена в хірургічне відділення через 2 години після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з закритою травмою живота з ознаками внутрішньоочеревинної кровотечі. Доставлено в операційну. Під час ревізії в черевній порожнині знайдено до 1,5 л рідкої крові. Селезінка пошкоджена в декількох місцях. Інших пошкоджень не виявлено. Який вид трансфузії слід застосувати?

- A.** Реінфузія крові
- B.** Пряма гемотрансфузія
- C.** Трансфузія еритроцитарної маси
- D.** Замінне переливання
- E.** Трансфузія замороженої плазми

**37.** Жінка 20-ти років, поступила в приймальне відділення з болем в правій здухвинній ділянці постійного характеру. З анамнезу відомо, що спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім змістився в праву здухвинну ділянку. У крові: Нв- 120 г/л, ер.- 3, 5 · 10<sup>12</sup> г/л, лейкоц.- 15 · 10<sup>9</sup> г/л. Сформулюйте попередній діагноз:



- A.** Гострий апендицит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Виразкова хвороба шлунка
- E.** Гострий гастрит

**38.** Хворий 45-ти років скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Симптоми з'явилися раптово, після фізичної напруги. Об'єктивно: стан важкий. Частота дихальних рухів - 32/хв. Зліва над легенями спостерігається тимпаніт, дихання різко ослаблене, практично не вислуховується. Пульс - 110/хв. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку?

- A.** Спонтанний пневмоторакс
- B.** Пневмонія
- C.** Інфаркт міокарда
- D.** Ексудативний плеврит
- E.** Тромбоемболія легеневої артерії

**39.** Хворий 71-го року, що страждає близько 30-ти років на виразкову хворобу 12-палої кишки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на часте блювання, що не приносить полегшення, гикавку тухлим, прогресуюче схуднення. Діагностований декомпенсований органічний пілоробульбарний стеноз. Якою повинна бути тактика ведення хворого?

- A.** Направити хворого в хірургічне відділення
- B.** Парентеральне введення квамателу
- C.** Призначення антибактеріальних засобів
- D.** Направити хворого в гастроентерологічне відділення
- E.** Призначення променевої терапії

**40.** Жінка 32-х років постраждала в ДТП. Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, зупинка ефективного дихання та кровообігу. Що потрібно зробити у першу чергу?

- A.** Серцево-легенева реанімація
- B.** Введення наркотичних анальгетиків
- C.** Введення преднізолону
- D.** Зняття ЕКГ
- E.** Негайне транспортування у найближчу лікарню

**41.** Чоловік 30-ти років доставлений до приймального покою після дорожньо-транспортної пригоди у стані алкогольного сп'яніння. Наявна забійна рана у лобній ділянці. Артеріальний тиск - 60/20 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 120/хв., гемоглобін - 60 г/л. Яка найбільш імовірна причина анемії і гіпотензії у даного хворого?

- A.** Внутрішня кровотеча
- B.** Алкогольне сп'яніння
- C.** Черепно-мозкова травма
- D.** Наявність прихованого онкологічного захворювання
- E.** Отруєння невідомою речовиною

**42.** В приймальний покій доставлений чоловік 30-ти років. Рівень свідомості - кома І. Анамнез невідомий. Наявні незначні пошкодження шкірних покривів тіла. Дихання глибоке. Частота дихальних рухів - 12/хв., артеріальний тиск - 190/110 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 60/хв. Зліва відмічається мідріаз. Яку патологію можна запідозрити у першу чергу?

- A.** Черепно-мозкова травма
- B.** Гостре отруєння
- C.** Гіпоглікемічна кома
- D.** Геморагічний інсульт
- E.** Ішемічний інсульт

**43.** У хворого 45-ти років спостерігаються інтенсивний біль в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, акроціаноз. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. При пальпації живота: напруження передньої черевної стінки та різкий біль в зоні Шоффара та у лівому реберно-хребетному куті. Позитивний симптом Воскресенського. Поставте діагноз:

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Перфоративна виразка ДПК
- C.** Розшарувальна аневризма аорти
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий холецистит

**44.** У потерпілого 22-х років ножове поранення, перерізна артерія лівої руки, крововтрата - 1,0 л, Нв- 95 г/л, геморагічний шок І ступеня. Чи показане такому хворому переливання еритроцитарної маси?

- A.** Не показане
- B.** Показане
- C.** Краще свіжозаморожена плазма
- D.** Альбумін
- E.** Інфузійна терапія взагалі не показана

**45.** Хлопчик 2-х років з народження спостерігається дитячим хірургом з приводу хвороби Гіршпрунга. Добу тому стан дитини різко погіршився. Випорожнення не було 4 доби, спостерігалось багаторазове блювання з домішками зелені. Живіт здутий, пальпується збільшена, щільна сигмоподібна кишка. Що є чинником інтоксикаційного синдрому?

- A.** Калова інтоксикація
- B.** Паретичний стан кишок
- C.** Багаторазове блювання
- D.** Печінкова недостатність
- E.** Атонія кишечника

**46.** Лікарем швидкої медичної допомоги у хворого констатовані ознаки клінічної смерті, розпочато реанімаційні заходи. Для введення лікарських засобів обрана пункція крікотиреоїдної зв'язки та ендотрахеальне введення. Як змінюється доза препаратів для цього шляху введення?

- A.** Збільшується в 2 рази
- B.** Залишається незмінною
- C.** Зменшується в 2 рази
- D.** Збільшується в 4 рази
- E.** Збільшується в 6 разів

**47.** Потерпілого 40-ка років, працівника атомної електростанції (АЕС), доставлено у лікарню через 2 доби після техногенної аварії, де він отримав опромінення у дозі 15 Гр. Скарги на слабкість, адинамію, діарею, головний біль, напади болю в животі. Виражена гіперемія шкіри, гіпертермія  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Яка причина вказаного стану хворого?

- A.** Кишкова форма променевої хвороби
- B.** Кістково-мозкова форма променевої хвороби
- C.** Токсемічна форма променевої хвороби
- D.** Церебральна форма променевої хвороби
- E.** Кишкова токсикоінфекція

**48.** У чоловіка 30-ти років в ході огляду в поліклініці терапевтом виявлено ножове поранення правої половини живота. Живіт м'який, біль відсутній. В крові: Нв- 140 г/л, лейкоц.-  $6,8 \cdot 10^9$ /л. Яку тактику слід обрати лікарю?

- A.** Направити постраждалого до хірургічного стаціонару
- B.** Амбулаторне лікування
- C.** Призначити рентгенографію органів черевної порожнини
- D.** Призначити УЗД органів черевної порожнини
- E.** Направити на планове лікування до хірургічного відділення

**49.** Жінка 49-ти років на прийомі у сімейного лікаря втратила свідомість. Під час огляду непритомна, пульс на сонних артеріях не визначається, дихання поверхневе. Розпочато реанімаційні процедури. Як слід розташувати долоні під час проведення зовнішнього масажу серця?

- A.** На межі середньої та нижньої третин груднини
- B.** На верхній третині груднини
- C.** На межі верхньої та середньої третин груднини
- D.** На руків'ї груднини
- E.** На мечоподібному відростку

**50.** У хворої 34-х років через 3 години після перенесеної субтотальної субфасціальної правобічної геміструмектомії раптово виникли задишка, тахікардія, відчуття неспокою, страху. Яке з наведених післяопераційних ускладнень виникло у хворої?

- A.** Тиреотоксичний криз
- B.** Паратиреоїдна тетанія
- C.** Пошкодження зворотного нерва
- D.** Асфіксія
- E.** Повітряна емболія

**51.** Через три дні після травми правої стопи (автомобільна аварія) у хворого на цукровий діабет II тип, середньої важкості, виникли болі та потемніння пальців стопи. Цукор крові - 10 ммоль/л, лейкоцитоз -  $10 \cdot 10^9$ /л, температура тіла -  $37,1^{\circ}\text{C}$ . Права стопа незначно набрякла, болісна під час пальпації, 1 та 3 пальці різко набрякли з ціанотичними плямами по передній поверхні, рухи в повному об'ємі. Пульсація на периферичних артеріях правої стопи незначно ослаблена, на підколінній задовільна. Які додаткові обстеження необхідно провести для вирішення тактики лікування?

- A.** УЗД судин правої кінцівки та рентгенографія правої стопи в 2-х проекціях
- B.** Рентгенографія правої стопи в 2-х проекціях
- C.** УЗД судин правої нижньої кінцівки
- D.** Біохімічні обстеження крові
- E.** Реовазографія 1-3 пальців правої стопи

**52.** У 44-річного чоловіка після вживання сурогатів алкоголю виникло багаторазове блювання шлунковим вмістом та дворазове блювання малозміненою кров'ю. Пульс - 100/хв. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Гемоглобін - 110 Г/л. При ендоскопічному обстеженні у кардіальному відділі шлунка виявлена лінійна тріщина слизової оболонки. Який діагноз можна встановити на основі клініки й ендоскопічних даних?

- A.** Синдром Меллорі-Вейса
- B.** Варикозне розширення вен кардіального відділу шлунка, кровотеча
- C.** Грижа стравохідного отвору діафрагми
- D.** Гостра виразка шлунка, кровотеча
- E.** Ерозивний гастрит, ускладнений кровотечею

**53.** При променевому ураженні шкіри у хворого 33-х років спостерігається вологий дерматит, пухирі малі, ненапружені, займають менш ніж 50% поля. Така клінічна картина виникає при дозі опромінення:

- A.** 15-20 Гр
- B.** 5-8 Гр
- C.** 7-13 Гр
- D.** 10-15 Гр
- E.** 20-30 Гр

**54.** Хворий 58-ми років зимою був на рибалці. Коли прийшов додому через деякий час відчув біль в стопах. Звернувся до лікаря. При огляді стоп шкіра була блідою, а після зігрівання стала червоною, теплою на дотик. Набряк - незначний, обмежується пальцями. Всі види чутливості збережені. Пухирів немає. Який ступінь обмороження?

- A.** I ступінь
- B.** II ступінь
- C.** III ступінь
- D.** IV ступінь
- E.** V ступінь

**55.** У пацієнта на 5-ту добу після операції розвинулася клінічна картина тромбоемболії легеневої артерії, настала раптова коронарна смерть. Який препарат необхідно було призначити для профілактики цього ускладнення?

- A.** Еноксипарин
- B.** Курантил
- C.** Аспірин
- D.** Трентал
- E.** Реополіглюкін

**56.** Пацієнт під час ковтання цукерки захрипів, схопився за ший, посинів і через 3 хвилини знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, обличчя і шия ціанотичні, нерегулярні та непродуктивні рухи грудної клітки. На сонних артеріях - слабка пульсація. При пальцевій ревізії ротоглотки визначається округле стороннє тіло, змістити яке не вдається. Спроба змістити його при перекиданні пацієнта через коліно - невдала. Які подальші дії?

- A.** Крікотиреотомія
- B.** Верхня трахеотомія
- C.** Нижня трахеотомія
- D.** Пункція трахеї
- E.** Транспортування до стаціонару

**57.** Чоловік 20-ти років опинився під завалом. Протягом 6 годин гомілки були під фрагментом стіни. Стан потерпілого важкий. Свідомість відсутня, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому?

- A.** Накласти джгут на стегна, іммобілізувати нижні кінцівки шинами Крамера, ввести знеболювальні, інфузійна терапія
- B.** Іммобілізація кінцівок
- C.** Знеболення
- D.** Накласти джгут на стегна, іммобілізувати нижні кінцівки шинами Крамера
- E.** Дезінтоксикаційна терапія

**58.** Хворий 30-ти років, працівник акумуляторного заводу, скаржиться на інтенсивні колькоподібні болі у животі, відсутність випорожнення та відходження газів впродовж тижня, слабкість. Стан задовільний. Шкіра бліда. Живіт втягнутий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Анемія. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини дрібні "чаші Клойбера" в проекції брижі тонкої кишки. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Спастична кишкова непрохідність, свинцева колька
- B.** Странгуляційна кишкова непрохідність
- C.** Паралітична кишкова непрохідність
- D.** Обтураційна кишкова непрохідність
- E.** Рак сигмоподібної кишки

**59.** У лікарню доставлена група потерпілих у результаті бійки із застосуванням холодної і вогнепальної зброї. Які поранення найбільш несприятливі для прогнозу розвитку інфекційних ускладнень?

- A.** Вогнепальні
- B.** Рвано-різані
- C.** Різані
- D.** Колото-різані
- E.** Проникні

**60.** Хвора 34-х лет скаржиться на гострі болі у ділянці ануса, підвищення температури тіла до 37,8°C. Пальпаторно визначається пухлиноподібне утворення у ділянці 2-х годин умовного циферблату, розмірами 2x3 см, різко болісне, у центрі - флукуація. Діагностований гострий парапроктит. Визначте лікувальну тактику:

- A.** Хірургічне лікування
- B.** Фізіотерапія
- C.** Консервативне лікування
- D.** Паліативне лікування
- E.** Симптоматичне лікування

**61.** У хворого 44-х років скарги на загальну слабкість, гіпертермію до 39°C, свербіння шкіри, висип, болісність і припухлість суглобів. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., папульозно-макульозний висип, генералізоване збільшення лімфовузлів, припухлість суглобів, збільшення селезінки. 7 днів тому у травм пункті провели первинну хірургічну обробку рани стопи та ввели протиправцеву сироватку. Вкажіть причину розвитку даного стану:

- A.** Сироваткова хвороба
- B.** Анафілактична реакція
- C.** Сепсис
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Менінгіт

**62.** У потерпілого 36-ти років, що переніс закрити черепно-мозкову травму, в процесі проведення ехо-енцефалоскопії виявлено зміщення серединного еха на 5 мм. Про що це свідчить?

- A.** Наявність підоболонкової гематоми
- B.** Перелом основи черепа
- C.** Травматичний субарахноїдальний крововилив
- D.** Тріщина кісток склепіння черепа
- E.** Ехо-ЕС патології не виявила

**63.** Хвора на атеросклероз 63-х років, вранці не змогла піднятися з ліжка, відмічався глибокий парез в правій половині тіла (переважно в руці), порушення мови у вигляді моторної афазії. При обстеженні виявлені підвищенні сухожильні та патологічні рефлекси праворуч, артеріальний тиск - 130/70 мм рт.ст. Який з допоміжних методів діагностики є найбільш інформативним в даному випадку?

- A.** Доплерографія судин головного мозку
- B.** Комп'ютерна електроенцефалографія
- C.** Огляд очного дна
- D.** ЕХО-енцефалографія
- E.** Пневмоенцефалографія

**64.** Хвора 28-ми років скаржиться на сильний постійний біль у животі, більше навколо пупка, метеоризм, затримку стула, блювання. Біль спочатку мав переймистий характер. Об'єктивно: температура тіла - 38,2°C. Живіт під час пальпації болючий, петлі кишечника роздуті, при аускультативній ослаблені звуки кишкової перистальтики. В крові нейтрофільний лейкоцитоз. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину?

- A.** Кишкова непрохідність
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий апендицит
- D.** Напад ниркової кольки
- E.** Гострий холецистит

**65.** Бригадою швидкої медичної допомоги (ШМД) транспортується потерпілий з черепно-мозковою травмою: свідомість відсутня, зіниці рівномірно звужені, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., дихання самостійне, ефективне. Яке положення слід надати потерпілому під час транспортування до лікувального закладу?

- A.** Горизонтальне на спині з припіднятим головним кінцем на 30°
- B.** На правому боці з опущеним головним кінцем
- C.** Горизонтальне на спині з піднятими ногами на 70°
- D.** Горизонтальне на спині з опущеним головним кінцем
- E.** Горизонтальне на спині

**66.** У хворого 64-х років під час споживання їжі настала повна обтурація дихальних шляхів. Свідомість і спонтанне дихання відсутні. Пульс на сонних артеріях визначається. Що необхідно зробити першочергово?

- A.** Провести трахеотомію
- B.** Провести непрямий масаж серця
- C.** Провести дефібриляцію
- D.** Ввести в/в адреналін
- E.** Ввести в/в атропін

**67.** Водій, якого доставлено у приймальне відділення після автодорожньої катастрофи, у рентгенологічному кабінеті знепритомнів. Шкіра обличчя та шиї ціанотична, серцеві тони не вислуховуються, артеріальний тиск не визначається, підшкірні вени шиї розширені. На оглядовій рентгенограмі ОГК легеневі поля не змінені, серцева тінь має кулясту форму. Вкажіть найбільш імовірну причину зупинки кровообігу:

- A.** Тампонада серця
- B.** Геморагічний шок
- C.** Гемомедіастинум
- D.** Напружена емфізема середостіння
- E.** Тромбоемболія легеневої артерії

**68.** Хворому 22-х років з політравмою в реанімаційній залі проводиться серцево-легенево-мозкова реанімація. Який критерій ефективності закритого масажу серця має найбільшу прогностичну цінність?

- A.** Наявність пульсації на сонній артерії
- B.** Наявність пульсу на променевій артерії
- C.** Звуження зіниць
- D.** Відновлення самостійного дихання
- E.** Аускультативно вислуховуються тони серця

**69.** У палату інтенсивної терапії доставлений пацієнт з термічним опіком III ступеня обличчя, шиї, верхніх кінцівок, надпліч і грудної клітки загальною площею 45% у вкрай важкому стані. Який венозний доступ показаний для інтенсивної терапії?

- A.** Стегнова вена
- B.** Права підключична вена
- C.** Зовнішня яремна вена
- D.** Поверхневі вени кисті
- E.** Поверхневі вени ступні

**70.** Солдат 20-ти років на полі бою отримав ураження у вигляді термічного опіку обох кистей. Об'єктивно: загальний стан задо-

вільний частота дихальних рухів - 16/хв., дихання везикулярне. Частота серцевих скорочень - 78/хв. Діяльність серця ритмічна. На тильній поверхні долонь пухирі з блідо-рожевим вмістом. З чого необхідно розпочати невідкладну допомогу?

- A.** Промити холодною водою
- B.** Промити перекисом водню
- C.** Накласти асептичну пов'язку
- D.** Ввести знеболювальні препарати
- E.** Ввести антигістамінні препарати

**71.** Хворий 40-ка років доставлений швидкою медичною допомогою, свідомість потьмарена, блідий, вкритий холодним потом. Частота дихальних рухів - 28/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., тони серця приглушені, живіт при пальпації болісний в епігастрії, в анамнезі блювання кавовою гущею. Які першочергові заходи невідкладної допомоги?

- A.** Введення довенно кристалоїдних розчинів
- B.** Введення довенно гепарину
- C.** Введення довенно розчину глюкози
- D.** Введення довенно адреналіну
- E.** Введення довенно атропіну

**72.** У новонародженої доношеної дитини віком 2 дні розвинулося багаторазове блювання з домішками жовчі, наростає здуття живота. Меконіальний стілець відсутній від народження, гази не відходять. Об'єктивно: живіт різко здутий, виражена венозна сітка на передній черевній стінці, контуруються роздуті петлі кишечника, після очисної клізми стул та гази не відходять. Рентгенологічно виявляються розширені та заповнені газом петлі товстої кишки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вроджена низька непрохідність кишок
- B.** Перитоніт новонароджених
- C.** Вроджена висока непрохідність кишок
- D.** Адено-генітальний синдром
- E.** Виразково-некротичний ентероколіт новонародженого

**73.** У чоловіка 26-ти років в нижній третині лівого стегна є рана 7х3 см неправильної форми з рваними краями та помірною кровотечею. Близько 20-ти хвилин тому хворого вкусив бродячий пес. Якою буде перша допомога?

**A.** Накладання стискальної пов'язки. Рану не зашивати. Госпіталізація в хірургічний стаціонар для проведення антирабічної профілактики

**B.** ПХО. Рану зашити. Госпіталізація в хірургічний стаціонар для проведення антирабічної профілактики

**C.** ПХО. Рану не зашивати. Амбулаторне спостереження хірурга та рабіолога

**D.** ПХО. Рану зашити. Амбулаторне спостереження хірурга та рабіолога

**E.** -

**74.** Хворий 38-ми років протягом тривалого часу відчував зубний біль. Згодом з'явилися біль голови і ока, загальна слабкість, підвищилася температура тіла. Об'єктивно: хемоз кон'юнктиви, застійна ін'єкція очного яблука, екзофтальм, обмеження рухів очного яблука. В крові: лейкоцитоз, ШОЕ-24 мм/год. На рентгенограмі орбіт патології не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

**A.** Флегмона орбіти

**B.** Теноніт

**C.** Ретробульбарний крововилив

**D.** Целюліт орбіти

**E.** Запальний псевдотумор орбіти

**75.** Під час хуліганської бійки постраждалий отримав ножове поранення у епігастральну область. Зовнішніх ознак кровотечі з рани немає. Постраждалий збуджений, більш якісно оглянути себе не дозволяє. Наполягає на тому, щоб йти додому. Яка тактика ведення постраждалого найбільш вірна?

**A.** Госпіталізувати у хірургічний стаціонар

**B.** Направити до поліклініки

**C.** Рекомендувати звернутися до стаціонару

**D.** З хворого взяти розписку про відмову

**E.** Відпустити додому

**76.** Хвора 21-го року надійшла в ургентному порядку після удару тупим предметом у живіт. Стан важкий, свідомість потьмарена. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. Пульс - 110/хв., слабкого наповнення. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. У хворої тупа травма живота. Травматичний шок 2 ступеня. Якою буде тактика лікування?

**A.** Протишочкові заходи і термінова лапаротомія

**B.** Реанімаційні заходи і динамічне спостереження

**C.** Провести лапароскопію і катетеризувати центральну вену

**D.** Переливання крові й оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

**E.** Інфузійна терапія і лапароцентез

**77.** Хвора 42-х років надійшла в урологічне відділення зі скаргами на часті приступи гострих болів у правій поперековій області,

домішка крові в сечі. Уперше занедужала 3 місяці тому, коли після фізичного навантаження вперше з'явилися вищеописані скарги. З анамнезу відомо, що вже впродовж 2-х років із сечею періодично відходить велика кількість піску. На момент огляду симптом Пастернацького негативний із двох сторін. Який метод дослідження варто застосувати в першу чергу з метою уточнення діагнозу?

- A.** УЗД нирок, сечоводів, сечового міхура
- B.** Комп'ютерна томографія
- C.** Цистоскопія
- D.** Антеградна пієлографія
- E.** Екскреторна урографія

**78.** У хворого 72-х років раптово розвинулось блювання кров'ю з крововтратою до 1,0 л. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., ЧСС- 112/хв. ЦВТ- 0. Які інфузійні середовища першочергово треба застосувати для лікування?

- A.** Кристалоїдні розчини
- B.** Колоїдні розчини
- C.** Розчини глюкози
- D.** Жирові емульсії
- E.** Свіжозаморожена плазма

**79.** Хвора 16-ти років скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва, що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття рота, підвищення температури тіла до 39,2°C. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалася у дільничного лікаря з приводу ангіни. Відкриття рота значно утруднене (тризм жувальних м'язів), асиметрія зіву за рахунок випинання лівого мигдалика, піднебінно-язикова дужка різко гіперемована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Паратонзиллярний абсцес
- B.** Ангіна
- C.** Дифтерія
- D.** Фарингіт
- E.** Хронічний тонзиліт

**80.** Граючись на будівельному майданчику, хлопчик 10-ти років впав з висоти на бетонне покриття. Під час огляду дитина непритомна, дихальна екскурсія грудної клітки відсутня, пульс на сонній артерії не визначається, зіниці різко розширені, у дитини наявний відкритий перелом кісток гомілки, численні садна на видимих ділянках шкіри, на губах свіжі сліди крові. Яких заходів невідкладної допомоги потребує потерпілий у першу чергу?

- A.** Відновлення прохідності дихальних шляхів та проведення серцево-легеневої реанімації
- B.** Транспортування потерпілого до найближчого лікувального закладу
- C.** Накладання пов'язки та первинна іммобілізація нижньої кінцівки
- D.** Загальний огляд потерпілого з пальпацією з метою визначення провідного ушкодження
- E.** Введення протишокових засобів

**81.** У хворого 79-ти років раптово виник біль в нижній частині живота. Хворий страждає на атеросклеротичну енцефалопатію II-III ступеня, контакт з ним утруднений. Об'єктивно: артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст., пульс - 78/хв. Язик вологий. Живіт м'який, болючий у нижніх відділах, де пальпується об'ємне еластичне утворення. Діурез відсутній. Яких заходів необхідно вжити на етапі приймального відділення?

- A.** Виведення сечі м'яким катетером
- B.** Консультація невропатолога, ЕКГ, ЕЕГ
- C.** Пункція сечового міхура
- D.** Цистоскопія
- E.** Комп'ютерна томографія

**82.** В хірургічний стаціонар направлений хворий з явищами кишкової кровотечі та імовірною пухлиною селезінкового кута ободової кишки. Який метод дослідження матиме вирішальне значення для встановлення і підтвердження діагнозу?

- A.** Колоноскопія з біопсією
- B.** Анамнез та фізикальні методи дослідження
- C.** Ректороманоскопія
- D.** Оглядова рентгенограма черевної порожнини
- E.** Іригоскопія

**83.** Хвора 70-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на блювання з домішками жовчі, затримку випорожнень та газів. П'ять років тому оперована з приводу перфораційної виразки 12-палої кишки. Живіт здутий. Спостерігаються шум плескоту та симптом Валя. Поставте діагноз:

- A.** Гостра непрохідність кишечника
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки
- E.** Гострий апендицит

**84.** У 70-річного пацієнта скарги на біль в правій поперековій ділянці з іррадіацією в статеві органи, часте болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,3°C, лихоманку, блювання. Аналіз сечі: реакція кисла, лейкоцитів більше 110, еритроцитів - 48 в полі зору, сеча каламутна, бурого кольору. Ультрасонографічно виявлено нерівномірно виражені зміни па-

ренхіми, значне розширення миски правої нирки. Попередній діагноз:

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Сечо-сольовий діатез. Абсцес нирки
- C.** Сосочковий некроз
- D.** Загострення хронічного пієлонефриту
- E.** Карбункул нирки. Гострий гнійний пара-нефрит

**85.** Пішохід 34-х років збитий автомашиною, впав на спину та вдарився шиєю при падінні об бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у шиї на боці удару. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження шийного відділу хребта. Який засіб транспортної іммобілізації слід використати?

- A.** Комір Шанца
- B.** Шина Пирогова
- C.** Комір Крамера
- D.** Шина Дезо
- E.** Комір Еланського

**86.** Пішохід 62-х років під час ожеледиці послизнувся та впав на руку на бордюр тротуару. Є локалізований біль у ділянці верхньої третини лівого передпліччя. Спостерігаються тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини лівого передпліччя, рухи кінцівки неможливі. Можна припустити пошкодження верхньої третини лівого передпліччя. Як ви будете транспортувати хворого?

- A.** Наклавши шину Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів
- B.** Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки
- C.** В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- D.** Наклавши пов'язку Дезо з валиком в паховій ділянці
- E.** Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

**87.** Хвора 40-ка років надійшла у стаціонар зі скаргами на нудоту, блювоту з домішками жовчі, біль в ділянці серця, що триває 4 години, але слабшав після вживання нітроглицерину. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 100/хв. З анамнезу: хворіє на калькульозний холецистит, напередодні вживала жирну їжу. ЕКГ - без особливостей. Який імовірний діагноз?

- A.** Напад жовчної коліки
- B.** Інфаркт міокарду
- C.** Стенокардія Принцметала
- D.** Виразка шлунка
- E.** Панкреонекроз

**88.** У хворого після автомобільної аварії з'явилися скарги на різку задишку, кашель з кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, живота, шиї справа. Аускультативно: справа дихання не вислуховується. Рс- 130/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст., Нт- 0,25, Нв- 88 г/л. Які першочергові заходи лікаря на догоспітальному етапі?

- A.** Активна аспірація повітря справа
- B.** Негайна штучна вентиляція легень
- C.** Колоїди, еритроцитарна маса, кристаліди
- D.** Трансфузія еритромаси відповідно до групової і резусної належності
- E.** Дофамін 2-5 мкг/кг/хв., інфузія колоїдних розчинів

**89.** У приймальне відділення через 2 години після травми грудей доставили потерпілого віком 37 років. Діагноз чергового лікаря: субтотальний лівобічний гемоторакс. Розпочато комплекс протишокових заходів. У зв'язку з затримкою хірургів, за невідкладними показаннями лікарем виконано пункцію плевральної порожнини в VII міжребер'ї і констатовано, що отримана кров формується у згусток. Свідченням чого є дана проба?

- A.** Кровотеча, що триває
- B.** Загроза набряку легень
- C.** Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- D.** Тампонада серця
- E.** Наявність гнійного процесу в плевральній порожнині

**90.** Хворого 28-ми років екстрено доставлено до операційної з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Загальний стан тяжкий, свідомість - оглушення, АТ- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв., олігурія. Вкажіть об'єм крововтрати:

- A.** 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл)
- B.** 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл)
- C.** 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл)
- D.** >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл)
- E.** Крововтрати немає

**91.** Хвора 52-х років скаржиться на набряк та посиніння правої гомілки, біль, що розпирає та зменшується при піднятому положенні гомілки. При пальпації гомілки больова реакція посилюється. Яким буде діагноз?

- A.** Тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- B.** Тромбофлебіт вен правого клубово-стегнового сегменту
- C.** Тромбофлебіт поверхневих вен в колінній ділянці правої нижньої кінцівки
- D.** Тромбофлебіт вен таза
- E.** Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени

**92.** Хворого 35-ти років прооперовано з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. На 3-тню добу після операції з'явилися скарги на набряк, синюшність та біль в місці катетеризації периферичним катетером G 18 поверхневої вени правої верхньої кінцівки. Температура тіла у межах норми. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.** Постін'єкційний тромбофлебіт поверхневої вени правої верхньої кінцівки
- B.** Тромбофлебіт правої підключичної вени
- C.** Тромбофлебіт торакоабдомінальних вен (хвороба Мондора)
- D.** Тромбофлебіт верхньої порожнистої вени
- E.** Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени

**93.** При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 10% об'єму циркулюючої крові (ОЦК) лікарю необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат:

- A.** Ізотонічний сольовий розчин
- B.** Розчин калію хлориду
- C.** Реополіглюкін
- D.** Цільна кров
- E.** Розчин глюкози

**94.** Хворий 20-ти років впав з велосипеда. Під час огляду хворого виявлено припухлість, деформацію, патологічну рухомість, крепітацію кісткових уламків в середній третині правої ключиці. Хворий відчуває сильні болі по ходу правої руки, не може активно рухати пальцями правої кисті. Яку тактику слід використати лікарю в даному випадку?

- A.** Терміново відправити хворого до травматологічного відділення
- B.** Зробити спробу вправлення перелому
- C.** Терміново направити в поліклініку за місцем проживання
- D.** Викликати травматолога додому
- E.** На місце перелому накласти пов'язку з гелем "Олфен"

**95.** Хворий 50-ти років був збитий автомобілем в результаті чого отримав відкритий перелом лівого стегна в середній третині з кутовим та поздовжнім зміщенням уламків. Який оптимальний метод транспортної іммобілізації слід застосувати?

- A.** Три драбинчасті шини
- B.** Шину Томаса
- C.** Дві драбинчасті шини
- D.** Шину Дітеріхса та Крамера
- E.** Шину Дітеріхса

**96.** У хворого 32-х років внаслідок дорожньо-транспортної травми відбувся закритий перелом лівого стегна. Які суглоби повинні бути зафіксовані під час транспортування хворого з переломом стегнової кістки?

- A.** Гомілковостопний, колінний, кульшовий
- B.** Колінний, обидва кульшові суглоби
- C.** Гомілковостопний, колінний
- D.** Кульшовий
- E.** Колінний, кульшовий

**97.** Жінка 63-х років впала в відкритий люк глибиною 5 м. Під час огляду лікарем збуджена, праве стегно збільшене в розмірах, деформоване, шкіра напружена, з синцями. Ступня ротована зовні. Навантаження на кістки таза безболісне. АТ- 90/60 мм рт.ст., Рс- 120/хв. Який попередній діагноз можна поставити?

- A.** Закритий перелом правої стегнової кістки, травматичний шок
- B.** Забій правого стегна, геморагічний шок
- C.** Забій правого стегна, травматичний шок
- D.** Закритий перелом лівої стегнової кістки, геморагічний шок
- E.** Закритий перелом кісток таза, травматичний шок

**98.** Хворий 27-ми років лежить на животі непритомний після автодорожньої пригоди. З чого слід розпочинати надання першої медичної допомоги?

- A.** Накласти комір Шанца
- B.** Ввести знеболювальні
- C.** Перевернути та оглянути для виявлення ушкоджень
- D.** Виконати прийом Селліка
- E.** Не має значення з чого починати

**99.** Чоловік 72-х років звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на відсутність виділення сечі протягом 8 годин. Страждає на аденому передміхурової залози. При пальцевому ректальному дослідженні встановлено: передміхурова залоза до 7 см в діаметрі, неболюча, тугоеластична, міжчасткова борозенка згладжена, слизова оболонка прямої кишки над нею рухома. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для визначення розмірів передміхурової залози та об'єму залишкової сечі?

- A.** Ультразвукова сонографія
- B.** Екскреторна урографія
- C.** Уретроцистоскопія
- D.** Низхідна цистографія
- E.** Урофлоуметрія

**100.** Хворий 83-х років надійшов до



приймально-діагностичного відділення з попереднім діагнозом защемлена пупкова грижа. Під час обстеження раптово зблід, втратив свідомість. Дихання відсутнє. Пульсація на магістральних артеріях припинилася 30 секунд тому. Зіниці розширені, на світло не реагують. З чого треба розпочати реанімаційні заходи?

- A.** Закритий масаж серця
- B.** Прекардіальний удар
- C.** Штучне дихання
- D.** Медикаментозна терапія
- E.** Електродефібриляція

**101.** Вас покликали сусіди до родича, який під час приймання їжі перестав дихати. При огляді: чоловік притомний, але розмовляти не може, збуджений, робить спроби вдихнути, але повітря до легень не проходить, шкіра синюшна. Що треба зробити для відновлення дихання?

- A.** Прийом Геймліха
- B.** Трахеотомію
- C.** Штучне дихання рот-до-рота
- D.** Прийом Сафара
- E.** Інтубацію трахеї

**102.** Потерпілий 32-х років був водієм легкового автомобіля, що перевернувся і зайнявся. Спостерігалася короткочасна втрата свідомості. Об'єктивно: анізокорія. Тахіпное до 30/хв. Крепітація 6-10 ребер зліва по передній пахвовій лінії. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Деформація правого передпліччя в нижній третині за типом "багнета", гематома. Має місце опікова рана грудей, тулуба та стегон, площею 36% з наявністю великої кількості епідермальних пухирів що прорвалися. Який вид травми у хворого?

- A.** Комбінована
- B.** Поеднана
- C.** Множинна
- D.** Монолокальна
- E.** Поліфокальна

**103.** Хвора 32-х років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки протягом 6-ти років. Годину назад після їжі з'явився раптово різкий біль в епігастральній області. Загальний стан важкий, стогне від болю в животі. Живіт різко напружений, болісний у всіх відділах, черевна стінка відстає в акті дихання. При пальпації печінка на 1 см нижче реберної дуги. При перкусії визначається відсутність печінкової тупості. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Перфоративна виразка
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Гостра кишкова непрохідність
- E.** Цироз печінки

**104.** Хворий 70-ти років скаржиться на сти-

скаючі болі в гомілкових м'язах, що з'являються після ходьби на відстань до 100 м. Після короткочасного відпочинку біль проходить, продовження ходьби знову дає ті ж болі. Працював малярем, палить впродовж останніх 40 років. Хворіє на гіпертонічну хворобу останні 15 років. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- B.** Хвороба Рейно
- C.** Ішіорадикуліт
- D.** Деформуючий поліартрит
- E.** Плоскостопість

**105.** Хворий 63-х років надійшов до хірургічного відділення з кровотечею з хронічної виразки правої гомілки. Туге бинтування виразки неефективне. Якою буде тактика лікування?

- A.** Прошивання судини, що кровоточить
- B.** Тампонування виразки
- C.** Венектомія в терміновому порядку
- D.** Венектомія в плановому порядку
- E.** Склерозувальна терапія

**106.** У хворі 34-х років через 2 тижні після пологів з'явився біль у лівій нижній кінцівці. Ліве стегно і гомілка різко збільшилися в об'ємі за рахунок набряку. Спостерігається синюшність шкірних покривів. Пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Плекфеморальний тромбоз
- B.** Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- C.** Облітеруючий ендартеріт
- D.** Гострий артеріальний тромбоз
- E.** Попереково-крижовий радикуліт

**107.** Чоловіка витягли з машини, яка перекинулася в результаті аварії. У постраждалого скарги на біль в поперековому відділі хребта. При огляді визначається відсутність рухів і чутливості в нижніх кінцівках. Як необхідно транспортувати хворого в лікувальну установу?

- A.** В положенні лежачи на спині на жорстких ношах
- B.** В положенні лежачи на боці
- C.** На ношах з фіксацією шийного відділу хребта
- D.** В положенні на спині, поза Волковича
- E.** Лежачи на животі

**108.** Після падіння з опором на праве плече потерпілий скаржиться на біль, обмеження рухів, деформацію в ділянці плечового суглоба. Яких заходів на цьому етапі надання допомоги необхідно вжити?

- A.** Транспортна іммобілізація, знеболення
- B.** Накладення гіпсової пов'язки
- C.** Блокада місця перелому
- D.** Накладення шини Дітерікса
- E.** Накладення шини Крамера від пальців до плечового суглоба

**109.** У хворого констатовано клінічну смерть за наступними ознаками: відсутність пульсу на центральних артеріях та самотійного дихання, максимальне розширення зіниць, відсутність свідомості, блідість шкірних покривів, атонія, арефлексія, адинамія. негайно розпочато реанімаційні заходи: відновлення прохідності дихальних шляхів, штучна вентиляція легень (ШВЛ), непрямий масаж серця (НМС). Під час проведення непрямого масажу серця (НМС) отримано ускладнення: перелом ребер. Які подальші дії реаніматора?

- A.** Продовжити реанімаційні заходи
- B.** Припинити реанімаційні заходи
- C.** Ввести наркотичні анальгетики
- D.** Забезпечити іммобілізацію
- E.** Ввести преднізолон

**110.** Породілля 23-х років, на другий день після пологів відчула наростаючий біль в правій нозі, важкість. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Ps- 100/хв., температура - 37,3°C, тони серця приглушені, ритм синусовий, в легенях дихання везикулярне, 18-20/хв. Ліва нога на всьому протязі набрякла, синюшна, порівняно з правою температура знижена. Пульсація артерій лівої ноги на всьому протязі пальпується, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий клубово-стегновий флеботромбоз
- B.** Тромбоемболія стегнової артерії
- C.** Тромбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки, післяпологовий сепсис
- D.** Тромбоемболія клубової артерії
- E.** Гострий тромбофлебіт вен правої нижньої кінцівки

**111.** Дитина впала на приведену руку. Скарги на сильний біль в середній третині плеча, неможливість рухів. При огляді виявляються деформація та крепітація. Поставте діагноз:

- A.** Перелом плеча
- B.** Вивих плеча
- C.** Вивих кісток передпліччя
- D.** Перелом кісток передпліччя
- E.** Вивих пальців кисті

**112.** Жінці 34-х років, яка потрапила до лікарні з тяжкою кровотечею, призначено переливання свіжозамороженої плазми. Можна використати плазму групи АВ (IV), якщо хвора має:

- A.** Групу крові АВ (IV)
- B.** Групу крові 0 (I)
- C.** Групу крові А (II)
- D.** Групу крові В (III)
- E.** Будь-яку групу крові

**113.** Бригада швидкої медичної допомоги прибула на місце дорожньо-транспортної пригоди. Постраждалий 43-х років, притомний. Визначається патологічна рухливість в ділянці правого плеча, правої гомілки, лівого передпліччя. Живіт м'який, безболісний в усіх відділах. Грудна клітка резистентна, безболісна під час пальпації. Частота дихальних рухів - 22/хв., частота серцевих скорочень - 106/хв., артеріальний тиск - 150/95 мм рт.ст. При огляді кінцівок даних за відкриті переломи відсутні. Який обсяг невідкладної допомоги треба надати на місці пригоди?

- A.** Анальгетики, транспортна іммобілізація, катетеризація вени та інфузійна терапія
- B.** Накладання джгутів на уражені кінцівки, транспортна іммобілізація, конікокрикотомія
- C.** Введення дихальних аналептиків, інфузійна терапія, анальгетики, транспортна іммобілізація
- D.** Анальгетики, іммобілізація, катетеризація сечового міхура
- E.** Аналгезія, інфузійна терапія, вазопресори

**114.** У хворого 63-х років, який зловживав алкоголем впродовж останніх 20-ти років, на фоні хронічної печінкової недостатності у вигляді цирозу печінки та асцити розвинулась масивна кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. На фоні геморагічного шоку у хворого виникла зупинка серцевої діяльності (асистолія) та дихання. Які особливості лікувальної тактики в цьому випадку?

- A.** Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та встановлення зонда Блекмора
- B.** Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та встановлення шлункового зонду
- C.** Електрична дефібриляція
- D.** Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та гемостатичної терапії
- E.** Ендоскопічна зупинка кровотечі

**115.** Хворий 48-ми років, стан важкий, виражена легенево-серцева недостатність. Пульс - 110/хв., аритмічний, слабкого наповнення. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Тони серця приглушені. У легенях справа перкуторно коробковий звук, дихання не прослуховується, межі серця зміщені в протилежний бік. Який об'єм допомоги при тотальному клапанному пневмотораксі на догоспітальному етапі?

- A.** Перевести пневмоторакс у відкритий, госпіталізувати
- B.** Увести кордіамін, госпіталізувати
- C.** Туго бинтувати грудну клітку, госпіталізувати
- D.** Госпіталізувати до спеціалізованої лікарні
- E.** Пункція плевральної порожнини

**116.** Жінка 46-ти років виведена з вогнища пожежі. Бригада екстреної медичної допомоги діагностувала термічні опіки верхніх дихальних шляхів. З чого необхідно розпочати невідкладну допомогу?

- A.** Інгаляції 100% киснем через лицьову маску
- B.** Інгаляції сальбутамолу (вентоліну)
- C.** Довенного введення 2,4% розчину еуфіліну
- D.** Аналгезії наркотичними анагетиками
- E.** Серцево-легеневої реанімації

**117.** Хворий 21-го року під час дорожньо-транспортної пригоди отримав переломи кісток тазу. Яким чином необхідно хворого транспортувати в лікарню?

- A.** На твердій поверхні в положенні "жабки"
- B.** На твердій поверхні на шині
- C.** На ношах
- D.** На твердій поверхні на животі
- E.** На боці на твердій поверхні

**118.** У постраждалого в дорожньо-транспортній пригоді (ДТП) чоловіка 31-го року лікар швидкої медичної допомоги діагностував закритий перелом правого стегна, травматичний шок 2 ступеня. В комплексі протишокової терапії почав швидку в/в інфузію кристалоїдів. Через 10 хвилин систолічний артеріальний тиск стабілізовано на 90 мм рт.ст. Яка подальша інфузійна терапія потрібна потерпілому?

- A.** Повільне крапельне введення кристалоїдів
- B.** Швидке введення розчину низькомолекулярних декстранів
- C.** Крапельне введення еритроцитарної маси
- D.** Крапельне введення розчину крохмалю
- E.** Швидке введення альбуміну

**119.** До лікарні доставлено чоловіка 50-ти років з діагнозом: переохолодження. Зовнішні пошкодження відсутні. Рівень свідомості - помірна кома. Шкірні покриви бліді, ціанотичні, холодні. Ректальна температура - 33°C. Дихання спонтанне, частота дихальних рухів - 12/хв. Пульс - 64/хв., ниткоподібний, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Яких невідкладних заходів слід вжити в першу чергу?

- A.** Рациональне зігрівання хворого
- B.** Проведення допоміжної штучної вентиляції легень
- C.** Введення вазопресорів
- D.** Компенсація дефіциту об'єму циркулюючої крові
- E.** Нормалізація реологічних властивостей крові

**120.** Хворого 39-ти років госпіталізовано після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з діагнозом "Забій грудної клітки". Скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: блідий, акроціаноз, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 110/хв. При глибокому диханні відзначається значне відставання лівій половині грудної клітки, аускультативно - відсутність дихальних шумів зліва. Поставте попередній діагноз:

- A.** Закритий пневмоторакс зліва
- B.** Закритий пневмоторакс справа
- C.** Відкритий пневмоторакс
- D.** Закрита травма живота
- E.** Перелом ребер

**121.** На дорожньо-транспортну пригоду була викликана бригада швидкої медичної допомоги (ШМД). Постраждалий неприломний, у нього діагностовано відкритий перелом правої стегнової кістки, артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. Якими будуть дії лікаря швидкої допомоги?

- A.** Знеболювання, асептична пов'язка, іммобілізація шиною Дітеріхса, інфузійна терапія
- B.** Іммобілізація шиною Крамера, введення вазопресорів, блокада місця перелому
- C.** Іммобілізація, крапельне введення плазмозамінних розчинів, асептична пов'язка
- D.** Іммобілізація, транспортування в лікарню
- E.** негайно транспортувати в спеціалізоване відділення

**122.** Лікар швидкої допомоги, приїхавши на місце ДТП, діагностував закритий перелом правого стегна в середній третині. Яким повинен бути обсяг допомоги?

- A.** Знеболення, іммобілізація шиною Дітеріхса, інфузійна терапія
- B.** Іммобілізація трьома шиною Крамера до пахвинної ділянки
- C.** Іммобілізація трьома шиною Крамера до кульшового суглоба
- D.** Знеболення введенням в місце перелому 1% р-ну новокаїну, іммобілізація шиною Дітеріхса, внутрішньовенне введення розчинів
- E.** Знеболення наркотичними препаратами, фіксація пошкодженої кінцівки до здорової

**123.** Потерпілого було витягнуто з автомобіля після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП). Скаржиться на біль у шийному від-

ділі хребта, який посилюється під час рухів головою. Вкажіть, який метод транспортної іммобілізації потрібен при даному пошкодженні:

- A.** Іммобілізація жорстким головоутримувачем
- B.** Положення хворого на жорстких ношах з валиком під шиєю
- C.** Положення хворого на животі на жорстких ношах
- D.** Іммобілізація шиною Крамера від потилиці до поперекового відділу хребта
- E.** Положення хворого на спині з валиком під головою

**124.** Хворий 72-х років збитий машиною при дорожньо-транспортній пригоді. Йти не може. Скаржиться на сильний біль у ділянці правої половини таза. Об'єктивно: блідий; гематома, набряк правої половини таза, сильний біль при натискуванні на крила клубових кісток. Встановлено діагноз: перелом кісток таза. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати?

- A.** Жорсткі носилки в положенні хворого на спині з одним великим валиком під зігнуті коліна
- B.** М'які носилки в положенні хворого на спині з випрямленими ногами
- C.** М'які носилки в положенні хворого на спині з великим окремим валиком під кожне зігнуте коліно
- D.** Шину Дітерікса в положенні хворого на спині
- E.** Шину Крамера в положенні хворого на спині

**125.** Хворого зі скаргами на виділення сечі з домішками крові протягом останньої доби госпіталізовано в урологічне відділення. При трьохсклянковій пробі у всіх порціях виявлені еритроцити на все поле зору. Який метод дослідження повинен провести ургентний уролог для первинної верифікації джерела кровотечі?

- A.** Цистоскопія
- B.** Комп'ютерна томографія
- C.** Екскреторна урографія
- D.** Цистографія
- E.** Катетеризація сечового міхура

**126.** Хворий 56-ти років звернувся зі скаргами на біль та набряк лівої гомілки. Об'єктивно: ліва гомілка збільшена в діаметрі (+5 см у порівнянні з правою), тепла на дотик. Болючість та напружений набряк гомілки при пальпації. Для уточнення діагнозу першочергово необхідно виконати:

- A.** Доплерографію вен нижніх кінцівок
- B.** Рентгенографію нижніх кінцівок
- C.** Флебографію нижніх кінцівок
- D.** Коагулограму
- E.** Плетизмографію нижніх кінцівок

**127.** У хворої 57-ми років на тлі гострого порушення мозкового кровообігу розвинулася гостра затримка сечі. Назвіть першочерговий лікувальний захід:

- A.** Постійна катетеризація сечового міхура
- B.** Призначення  $\alpha$ -адреноблокаторів
- C.** Цистостомія
- D.** Антибактеріальна терапія
- E.** Пункція сечового міхура

**128.** До стаціонару доставлено хворого 42-х років, з шлунковою кровотечею. З анамнезу відомо, що страждає на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. У крові: гемоглобін - 56 г/л. Вирішено провести гемотрансфузію. При визначенні групи крові відбулася аглютинація еритроцитів зі стандартною сироваткою I(0), II(A), III(B) груп крові. Яку контрольну пробу слід провести для підтвердження наявності у хворого 1-ої групи крові?

- A.** З сироваткою IV (AB) групи крові
- B.** З антирезусною сироваткою
- C.** З цоліклонами
- D.** З 0,9% NaCl
- E.** Індивідуальна проба із плазмою реципієнта

**129.** Пацієнта 19-ти років доставлено з місця дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), ліва нижня кінцівка іммобілізована шиною Дітерікса. Свідомість потьмарена, шкірні покриви бліді, з синюшним відтінком. Пульс - 130/хв., артеріальний тиск - 70/0 мм рт.ст. Дихання поверхневе, часте. Спостерігаються гіпорексія, м'язова гіпотонія. Який патофізіологічний стан супроводжує дане пошкодження?

- A.** Травматичний шок III ступеня
- B.** Травматичний шок II ступеня
- C.** Травматичний шок I ступеня
- D.** Кома помірна
- E.** Кома глибока

**130.** Хворому 44-х років після падіння з висоти 3-х поверхового будинку надається перша лікарняна допомога лікарем швидкої медичної допомоги. Для попередження розвитку шоку проводиться знеболювання пацієнта. Яким доступом слід вводити знеболюючий препарат?

- A.** Внутрішньовенно
- B.** Внутрішньоартеріально
- C.** Підшкірно
- D.** Внутрішньом'язово
- E.** Ендотрахеально

**131.** Хворий 42-х років. Раптово на фоні повного здоров'я відчув біль по типу "удару по голові"; після чого розвинулось блювання, втратив свідомість, генералізовані судоми. Об'єктивно: кома I ступеня, ригідність потиличних м'язів, ліва зіниця більше у розмірі ніж права, праві кінцівки ро-

товані, м'язовий тонус значно зменшений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Крововилив головного мозку
- B.** Менінгіт
- C.** Епілепсія
- D.** Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- E.** Інфаркт мозку

**132.** Під час проведення трансфузії еритроцитарної маси хворому з постгеморагічною анемією стан його стрімко погіршився. З'явилися скарги на біль у попереку, грудях, головний біль, ядуху. Температура тіла підвищилась до  $39^{\circ}\text{C}$ . При об'єктивному обстеженні: обличчя ціанотичне, значна тахікардія, артеріальний тиск - 75/40 мм рт.ст. По сечовому катетеру відтікає сеча майже чорного кольору. Чим зумовлено погіршення стану хворого?

- A.** Гемолітичною реакцією внаслідок трансфузії несумісної еритроцитарної маси
- B.** Об'ємним перевантаженням кровообігу, набряком легень
- C.** Алергічною реакцією
- D.** Пірогенною реакцією
- E.** Гіперкаліємією внаслідок надлишку калію в донорських еритроцитах

**133.** Жінка 45-ти років, водій, в дорожньо-транспортній пригоді відбулось лобове зіткнення. Свідомість ясна, амнезія, підшкірна емфізема на грудній клітці, клінічні ознаки перелому лівого стегна, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 132/хв., рентгенографія ОГК - множинні переломи ребер, розширення тіні середостіння, структури середостіння не диференціюються, гомогенне затінення лівого гемітораку. Вкажіть імовірне провідне пошкодження:

- A.** Поєднана травма. Перелом стегна, жирова емболія
- B.** Поєднана травма. Посттравматична пневмонія
- C.** Поєднана травма. Розрив дуги аорти
- D.** Поєднана травма. Лівобічний тотальний пневмоторакс
- E.** Поєднана травма. Крововтрата в тканини стегна

**134.** Хворий 83-х років, що перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу загострення ішемічної хвороби серця, раптом втратив свідомість. Зафіксовано клінічну смерть. Вкажіть цільові значення сатурації киснем артеріальної крові ( $\text{SpO}_2$ ) постраждалого після повернення спонтанного кровообігу:

- A.** 96-98%
- B.** 100%
- C.** 85%
- D.** 86-90%
- E.** 91-93%

**135.** У дитини віком 2 тижні спостерігає-

ться раптове блювання фонтаном після їжі. Після блювання стан дещо покращується, але наступний прийом їжі закінчується так само. Від призначення спазмолітиків ефекту немає. Поставте попередній діагноз:

- A.** Пілоростеноз
- B.** Пілороспазм
- C.** Кишкова непрохідність
- D.** Інвагінація
- E.** Гастроентерит

**136.** Під час бою солдат отримав кульове поранення лівої половини грудної клітини. Турбує біль, задишка. Пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 90/70 мм рт.ст., частота дихання - 22/хв. Періодично спльовує кров. По середньо-ключичній лінії зліва, на рівні II ребра - рана 1x1 см, з якої при диханні виділяється піниста кров. Встановіть діагноз:

- A.** Проникаюче поранення грудної клітки
- B.** Тампонада серця
- C.** Закрита травма органів грудної клітки
- D.** Клапанний пневмоторакс
- E.** Перелом II ребра зліва

**137.** В результаті проведення антитерористичної операції борець на полі бою внаслідок дії ударної хвилі отримав тупу травму живота. При огляді, через 30 хвилин, солдат блідий, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пульс - 110/хв., частота дихальних рухів - 18/хв., живіт помірно болючий у всіх відділах. Яке імовірне ускладнення виникло у хворого?

- A.** Гемоперитонеум
- B.** Пневмоперитонеум
- C.** Пневмоторакс
- D.** Гемоторакс
- E.** Гемопневмоторакс

**138.** Хворого 37-ми років було поранено кульовим предметом в плече. Об'єктивно: на медіальній поверхні у верхній третині правого плеча є глибока різана рана з пульсуючою струйною кровотечею. Пульсація на *a. radialis* відсутня. Визначте обсяг надання першої медичної допомоги:

- A.** Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі
- B.** Накладання стискаючої пов'язки
- C.** Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
- D.** Холод на місце кровотечі
- E.** Введення гемостатичних препаратів

**139.** Потерпілого 36-ти років переведено до хірургічного відділення військового госпіталю через 4 доби лікування в районній лікарні. Діагноз: уламкове сліпе множинне поранення лівої кінцівки. У пацієнта підвищилася температура тіла, рана почервоніла, набрякла. Який вид хірургічної допомоги слід надати потерпілому?

- A.** Вторинна хірургічна обробка рани
- B.** Рання первинна хірургічна обробка рани
- C.** Відкладена первинна хірургічна обробка рани
- D.** Пізня первинна хірургічна обробка рани
- E.** Ампутація кінцівки

**140.** Військовослужбовець 20-ти років скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що дві години тому отримав закриту травму грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рідини, що займає до 1/2 плевральної порожнини. При пункції плевральної порожнини отримано кров. При проведенні проби Рувілуа-Грегуара кров у пробірці згортається. Про що свідчать результати проведеної проби?

- A.** Гемоторакс, кровотеча, що триває
- B.** Гемоторакс, зупинена кровотеча
- C.** Хілоторакс
- D.** Серозно-геморагічний плеврит
- E.** Пневмоторакс

**141.** На полі бою оглядається військово-службовець 18-ти років, що скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Відомо, що потерпілий зазнав колото-різаного поранення грудної клітки. При огляді в 4 міжребер'ї по передній аксиллярній лінії справа визначається рана 3x4 см, через яку з плевральної порожнини надходить повітря. Що повинен зробити санітарний інструктор на полі бою?

- A.** Накласти герметичну оклюзійну пов'язку на рану
- B.** Виконати пункцію плевральної порожнини
- C.** Виконати дренажування плевральної порожнини
- D.** Обробити рану антисептиком
- E.** Ввести антибактеріальні препарати

**142.** До військового пересувного хірургічного госпіталю пересувної госпітальної бази доставлений солдат 29-ти років. Скаржиться на болі в правій половині грудної клітки, що посилюються при диханні та кашлі. Шкіра грудної клітки не пошкоджена, при пальпації визначається болочість та крепітація в проекції 7 та 8 ребер праворуч. Які інструментальні дослідження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- A.** Рентгенографія органів грудної клітки
- B.** КТ органів грудної клітки та черевної порожнини
- C.** КТ головного мозку
- D.** УЗД внутрішніх органів
- E.** УЗД органів черевної порожнини, КТ головного мозку

**143.** До медичної роти доставлено пораненого з вогнепальним переломом правого стегна та значною артеріальною кровоте-

чею. Загальний стан тяжкий. Свідомість відсутня. Пульс - 150/хв., ниткоподібний. Систолічний артеріальний тиск - 70 мм рт.ст. Які заходи першої лікарської допомоги слід провести в першу чергу?

- A.** Переливання крові, кровозамінників при тяжкому шоці та значній крововтраті
- B.** Покращання транспортної іммобілізації за допомогою табельних і підручних засобів
- C.** Ампутація при відриві, розчавлені та ішемічному некрозі кінцівки
- D.** Уведення знеболюючих засобів за допомогою шприц-тюбика
- E.** Призначення симптоматичних медикаментозних засобів

**144.** До медичної роти доставлений постражданий з тупою травмою живота та ознаками внутрішньої кровотечі. Систолічний АТ- 70 мм рт.ст., Рс- 140/хв. Який вид медичної допомоги передбачає кінцеву зупинку внутрішньої кровотечі?

- A.** Кваліфікована медична допомога
- B.** Доликарська (фельдшерська) допомога
- C.** Перша лікарська допомога
- D.** Перша медична допомога
- E.** Спеціалізована медична допомога

**145.** Рядовий був притиснутий уламками зруйнованого будинку протягом 7 годин. Хворий збуджений, погано орієнтується у навколишньому середовищі. Пульс - 92/хв., слабкого наповнення і напруження, набряк всієї правої нижньої кінцівки, на зовнішній поверхні стегна та гомілки шкіра має синьо-багряний колір. Рухи в колінному та гомілково-ступневому суглобах відсутні. Протягом доби поранений не мочився. Поставте діагноз:

- A.** Синдром тривалого розчавлення тяжкого ступеня, II стадія
- B.** Травматичний шок середнього ступеня, еректильна фаза
- C.** Травматичний шок тяжкого ступеня, торпідна фаза
- D.** Синдром тривалого розчавлення легкого ступеня
- E.** Синдром тривалого розчавлення

**146.** У хворого 52-х років через 20 хвилин після трансфузії еритроцитарної маси виникли загальне нездужання, озноб, головний біль. Температура тіла - 37,5°C. Гемодинаміка стабільна. Порушень сечовиділення немає. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- A.** Лікування не вимагає, спостереження
- B.** Введення глюкокортикоїдів
- C.** Введення промедолу
- D.** Трансфузія замороженої плазми
- E.** Консультація реаніматолога

**147.** У хворого 57-ми років, під час трансфузії еритроцитарної маси виникли занепоко-

ення, задишка. При огляді: почервоніння обличчя, ціаноз, пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст., сеча червонуватого кольору. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Переливання несумісної еритромаси
- B.** Переливання свіжоцитратної крові
- C.** Анафілактичний шок
- D.** Гостра серцева недостатність
- E.** Гостра ниркова недостатність

**148.** Хворий 28-ми років скаржиться на слабкість, мерехтіння в очах, запаморочення, випорожнення темного кольору. Протягом 10-ти років хворіє на виразку. При огляді: шкіра та слизові оболонки бліді, пульс - 112/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Нв- 86 г/л. До якого відділення слід направити хворого?

- A.** До хірургічного відділення
- B.** До відділення інтенсивної терапії
- C.** До гастроентерологічного відділення
- D.** До терапевтичного відділення
- E.** До проктологічного відділення

**149.** Пацієнт 74-х років протягом останніх 5-ти років страждає на доброякісну гіперплазію простати. 4 доби тому, після вживання алкоголю, виникла гостра затримка сечовипускання. На догоспітальному етапі двічі на добу катетеризували сечовий міхур металевим катетером. Під час огляду: придаток правого яєчка збільшений, ущільнений, болючий, є гнійні виділення з уретри. Який вид невідкладної допомоги слід обрати?

- A.** Епіцистостомія в ургентному порядку
- B.** Мікрохвильова термотерапія простати
- C.** Встановлення інтрапростатичного стенту
- D.** Встановлення постійного уретрального катетера
- E.** Трансуретральна резекція

**150.** Хвора 38-ми років. Прооперована з приводу дифузного токсичного зобу. Після операції стан хворої погіршився, підвищилась температура тіла, з'явилось серцебиття, задишка, пітливість, пронос, почуття страху. Об'єктивно: хвора збуджена. Шкіра волога, гаряча на дотик. Температура тіла - 38,6°C. Рс- 160/хв., ритмічний. АТ- 85/40 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, послаблені. Дихання везикулярне, в нижніх відділах вологі, незвучні середньо- і дрібноміхурчасті хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Тиреотоксична криза
- B.** Інфаркт міокарда
- C.** Гостра надниркова недостатність
- D.** Двобічна нижньочасткова пневмонія
- E.** Гостра лівошлуночкова недостатність

**151.** Пацієнту 65-ти років, який хворіє облітеруючим атеросклерозом судин нижніх

кінцівок, виконали операцію - ампутації ноги на рівні н/3 стегна. В зв'язку з вираженим больовим синдромом в післяопераційному періоді хворому тричі вводився омнопон. Які ускладнення можуть виникнути у хворого в зв'язку з використанням великих доз наркотичних анальгетиків?

- A.** Зупинка дихання
- B.** Зупинка серця
- C.** Гостра печінкова недостатність
- D.** Фібриляція шлуночків серця
- E.** Гостра ниркова недостатність

**152.** Хворий 70-ти років скаржиться на гострий біль у правій гомілці та стопі. Захворів гостро, явної причини не відзначає. Під час огляду: шкіра гомілки та стопи бліда, холодна на дотик, тактильна та больова чутливість збережені. Пульсація на стегновій артерії правої кінцівки збережена, на підколінній та на судинах стоп - не спостерігається. Яким буде діагноз?

- A.** Тромбоемболія правої підшкірної артерії
- B.** Гострий тромбофлебіт
- C.** Глибокий флеботромбоз
- D.** Артрит гомілковостопного суглоба
- E.** Бешихове запалення

**153.** У хворого 45-ти років, постраждалого під час дорожньо-транспортної пригоди, лікар швидкої медичної допомоги діагностував відкритий перелом кісток правої гомілки з розчавлюванням м'яких тканин і кровотечею. Які дії лікаря в плані надання першої медичної допомоги?

- A.** Накласти джгут, асептичну пов'язку, іммобілізувати кінцівку
- B.** Накласти джгут, виконати ПХО рани
- C.** Іммобілізувати кінцівку, обробити рану, зібрати кісткові уламки
- D.** Іммобілізувати кінцівку, виконати репозицію
- E.** Виконати ПХО рани, накласти апарат зовнішньої фіксації

**154.** Хворий 66-ти років знаходиться на землі під багатоповерхівкою. Випав з балкона. Скаржиться на сильний біль у правій нозі. Об'єктивно: блідий, праве стегно і гомілка деформовані, патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків у верхній третині правого стегна і гомілки. Яку транспортну іммобілізацію застосуєте?

- A.** Шину Дітерікса на праву ногу
- B.** Шину Крамера на праву ногу
- C.** Прибинтувати ліву і праву ноги разом
- D.** Підручну дерев'яну планку на праву ногу
- E.** Дві шини Крамера на праву ногу

**155.** Під час роботи в шахті чоловік 37-ми років пошкодив кабель високої напруги, та був уражений струмом. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, дихання - 9/хв., частота серцевих скорочень - 56/хв. Яких лікувальних

заходів треба негайно вжити?

- A.** Штучна вентиляція легенів
- B.** Електродефібриляція
- C.** Введення дихальних аналептиків
- D.** Введення атропіну сульфату
- E.** Введення адреналіну гідрохлориду

**156.** 75-річний чоловік поступив в клініку з порушенням сечовипускання. Добовий діурез - 160 мл. АТ- 180/90 мм рт.ст. Сечовина - 22 ммоль/л, креатинін - 364 мкмоль/л. Відносна щільність сечі - 1020, білок, кетонів тіла, еритроцити, лейкоцити не виявлені. На екскреторній урограмі - розширення ЧМС, множинні конкременти обох нирок. Який попередній діагноз?

- A.** Обструктивна уропатія. Гостра затримка сечі
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Інтерстиційний нефрит
- D.** Гострий тубулярний некроз
- E.** Хронічна неспецифічна ниркова недостатність

**157.** У пацієнта 35-ти років після надмірного вживання алкоголю і калорійної їжі з'явилися гострий біль у верхній частині живота, блювання без домішок жовчі, здуття, температура - 38°C. Поступово наростає метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. При аускультатії кишкові шуми не вислуховуються. Поставте діагноз:

- A.** Гострий панкреатит з явищами парезу кишечника
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Перфорація виразки
- E.** Панкреонекроз

**158.** До Вас звернулися батьки з дитиною 8-ми років, покусано вуличним собакою, який після нападу зник. Рани розташовані у ділянці передпліччя та кисті. Оберіть оптимальний комплекс лікувальних заходів:

- A.** Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком, призначити антибіотики та якнайшвидше провести антирабічне щеплення
- B.** Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком
- C.** Призначити антибіотики та якнайшвидше провести антирабічне щеплення
- D.** Якнайшвидше провести антирабічне щеплення
- E.** Промити рану мильним розчином, обробити шкіру антисептиком, та якнайшвидше провести антирабічне щеплення

**159.** Розривом міни бійця відкинуло лівим боком на кам'яну брилу, після чого він тимчасово втратив свідомість. Під час огляду блідий, постійно поривається сісти. Порушення цілісності ребер та кісток не вияв-

лено. Живіт болючий в лівому підребер'ї, притуплення перкуторного звуку в бокових відділах. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст. Пульс - 120/хв. Який попередній діагноз?

- A.** Закрита травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок
- B.** Закрита травма живота, розрив тонкої кишки, геморагічний шок
- C.** Тупа травма живота без пошкодження внутрішніх органів
- D.** Тупа травма живота, розрив печінки, травматичний шок
- E.** Тупа травма живота, розрив аневризми черевної частини аорти, геморагічний шок

**160.** Боець отримав поранення в праву нижню кінцівку на рівні колінного суглоба, після чого з рани відкрилася профузна кровотеча. Спроба зупинити кровотечу притисканням в рані не дала результату. Якими будуть ваші дії на полі бою?

- A.** Накласти джгут на стегно, вказати час накладання та евакуювати
- B.** Накласти стискальну пов'язку, передати на наступний етап медичної евакуації
- C.** Накласти джгут на стегно, вказати час накладання та залишити на передовій
- D.** Накласти стискальну пов'язку та залишити на передовій
- E.** Накласти джгут на стегно та відправити в операційний блок

**161.** Постраждалий виявлений через 10 хвилин після артобстрілу. Об'єктивно: положення лежачи на лівому боці, свідомість сплутана, дихання спонтанне, Ps- 82/хв., мають місце ознаки осколкового поранення в області правої нижньої частини живота. Яке положення тіла потерпілого є адекватним для надання першої допомоги?

- A.** На спині із зігнутими в колінах ногами
- B.** На спині з піднятим головним кінцем
- C.** На животі з прямими ногами
- D.** На правому боці з прямими ногами
- E.** На лівому боці з прямими ногами

**162.** При обстеженні військовослужбовця у мобільному госпіталі має місце закрита травма грудної клітки зліва. Шкіра бліда, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 110/65 мм рт.ст. Дихання поверхневе, частота дихальних рухів - 24/хв. Болючість та крепітація кісткових уламків в проекції VII-X ребер зліва по середньо-пахвовій лінії. Перкуторно зліва в нижніх відділах відзначається тупий звук, дихання не прослуховується. Діагноз і тактика:



**A.** Закритий перелом VII-X ребер зліва, ускладнений гемотораксом. Лікувально-діагностична пункція плевральної порожнини

**B.** Закритий перелом I-IV ребер зліва ускладнений гемотораксом. Термінова операція

**C.** Закритий перелом VII-X ребер зліва, ускладнений гемотораксом. Гемотрансфузія

**D.** Закритий перелом VII-X ребер зліва, ускладнений пневмотораксом. Дренування плевральної порожнини

**E.** Закритий перелом I-IV ребер зліва, ускладнений пневмотораксом. Дренування плевральної порожнини

**163.** У хворой 62-х років з діагнозом холедохолітиаз, механічна жовтяниця, що попередньо тривалий час приймала препарати з групи блокаторів кальцієвих каналів, настала зупинка кровообігу внаслідок асистолії. Які медикаментозні засоби, крім адреналіну, необхідно використовувати для медикаментозного забезпечення реанімаційних заходів?

**A.** Кальцію хлорид

**B.** Кордарон

**C.** Строфантин

**D.** Еуфілін

**E.** Дофамін

**164.** Хвора 20-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праве плече, надпліччя, нудоту, блювання з жовчю, гіркоту, сухість в роті. Об'єктивно: шкіра, склери субіктеричні; язик підсушений. Живіт звичайної форми, права половина відстає у акті дихання. Пальпаторно визначається напруження м'язів живота правої підреберної ділянки. Симптоми Мерфі, Керра, Ортнера, Мюсси-Георгієвського позитивні. Температура тіла -  $38^{\circ}\text{C}$ . Лейкоцитоз -  $12 \cdot 10^9/\text{л}$ . Швидкість зсідання еритроцитів - 20 мм/год. Який попередній діагноз?

**A.** Гострий холецистит

**B.** Гострий гепатит

**C.** Гострий гастрит

**D.** Гострий панкреатит

**E.** Гострий апендицит

**165.** Хворий 70-ти років отримав травму на вулиці. Відчув різкий біль в проксимальному відділі лівого плеча. Вкажіть оптимальний метод транспортної іммобілізації:

**A.** Іммобілізація плеча драбинчатою шиною

**B.** Іммобілізація плеча шиною Дітерікса

**C.** Еластична пов'язка

**D.** Фіксація руки до тулуба

**E.** Вкласти хворого на ноші

**166.** Чоловік 35-ти років вживав спиртні напої промислового виробництва. Привезений родичами до приймально-діагностичного відділення міської лікарні

у непритомному стані. Шкіра обличчя гіперемована. Кома II, нормотензія, помірна тахікардія, частота дихання - 10/хв. Якого лікувального заходу треба вжити першочергово?

**A.** Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень (ШВЛ)

**B.** Форсований діурез

**C.** Промивання шлунку

**D.** Гіпербарична оксигенація

**E.** Плазмаферез

**167.** Поранений з мінно-вибуховою травмою доставлений з поля бою в мобільний госпіталь у стані шоку. Пульс на променевої артерії не визначається. Артеріальний тиск - 50/0 мм рт.ст. Які першочергові заходи необхідні на цьому етапі?

**A.** Швидке внутрішньовенне введення колоїдно-кристалічних розчинів

**B.** Внутрішньом'язово ввести 1 мл адреналіну. Повторити через 5 хвилин в разі неефективності

**C.** Внутрішньовенна інфузія мезатону до відновлення пульсу на променевої артерії

**D.** Ультразвукове дослідження черевної та плевральних порожнин для виключення кровотечі

**E.** Крапельна інфузія 0,9% розчину  $\text{NaCl}$  у межах подвоєної добової потреби в рідині

**168.** Поранений з травматичною ампутацією правої верхньої кінцівки доставлений з поля бою в мобільний госпіталь у стані шоку. Артеріальний тиск - 50/0 мм рт.ст. На травмованій кінцівці - турнікет. Які першочергові заходи мають бути здійснені на цьому етапі?

**A.** Швидке відновлення ОЦК, адекватне знеболювання

**B.** Внутрішньовенно ввести 1 мл адреналіну. Повторювати кожні 5 хвилин для підтримки адекватного артеріального тиску

**C.** Розпочати внутрішньовенну інфузію мезатону і норадреналіну

**D.** Послабити турнікет. Якщо відновились кровотеча, то ввести гемостатичні препарати і розпочати інфузію кристалідів

**E.** Розпочати краплинну інфузію 0,9% розчину натрію хлориду у межах подвоєної добової потреби в рідині

**169.** В хірургічне відділення військового шпиталю доставлений поранений із зони бойових дій, з проникним вогнепальним ураженням черевної порожнини. При обстеженні встановлено наявність пошкодження 0,5 см нижньої третини лівого сечоводу на відстані 3 см від сечового міхура, що поєднане з пошкодженням прямої кишки. Якою буде тактика лікування?

- A.** Колостомія, уретерокутанеостомія
- B.** Колостомія, первинний анастомоз сечоводу
- C.** Ушивання прямої кишки, уретерокутанеостомія
- D.** Ушивання дефектів прямої кишки, сечоводу
- E.** Імплантація сечоводу в пряму кишку

**170.** Тяжкопоранений солдат зі значною крововтратою вертольотом доставлений у госпіталь. В приймальному відділенні розпочато переливання крові. Одразу після початку переливання відзначили почервоніння обличчя, з'явився біль у поперековій ділянці, знизився артеріальний тиск, прискорився пульс, з'явилися нудота та запаморочення. Якими будуть першочергові дії в цьому випадку?

- A.** Відключити систему з кров'ю та підключити з фізіологічним розчином
- B.** Ввести серцеві глікозиди
- C.** Прискорити гемотрансфузію
- D.** негайно замінити флакон з кров'ю на інший цієї ж групи
- E.** Припинити переливання крові, вийти з вени

**171.** У військовослужбовця 45-ти років після вибуху виникла кровотеча із розірваного варикозно розширеного вузла на лівій гомілці. В чому заключається домедична

допомога?

- A.** Стискаюча пов'язка, підвищене положення пораненої кінцівки
- B.** Ушивання судини в рані, стискаюча пов'язка
- C.** Тампонада судини в рані, знеболювання
- D.** Накладання джгута, ушивання судини в рані
- E.** Підвищене положення пораненої кінцівки, знеболювання

**172.** Під час вибуху офіцер отримав удар твердим предметом по голові. Короткочасно втратив свідомість. Відчуває помірну нудоту. У лобно-тім'яній ділянці справа - великий синець, садна. Загальмований, млявий. Скарги на сильний головний біль, пульс - 60/хв., напружений. Повторне блювання. Анізокорія, права зіниця ширша. Сухожильні рефлекси справа знижені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** ЗЧМТ, наростаюча внутрішньочерепна гематома
- B.** Відкрита черепно-мозкова травма
- C.** Струс головного мозку
- D.** Забій головного мозку II ступеня тяжкості
- E.** Перелом кісток черепа, субарахноїдальний крововилив зліва

**1.** 7-річний хлопчик надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на нудоту, блювання та біль у животі. Протягом останнього місяця він відчував все сильнішу втому, нудота та біль у животі тривають останні 2 дні. Температура тіла становить  $36,7^{\circ}\text{C}$ , АТ- 90/55 мм рт.ст., Рс- 134/хв., ЧД- 24/хв. Під час фізикального обстеження пацієнт втомлений, але іде на контакт, слизові оболонки сухі. На аускультатії легені чисті. Живіт м'який, без здуття, дещо болісний в усіх квадрантах. Кишкові шуми нормальні. Напруженості м'язів чи симптому Блумберга не спостерігається. Результати лабораторних досліджень наступні:

Клінічний аналіз крові:

гемоглобін - 130 г/л (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л),

гематокрит - 39% (норма: для чоловіків - 41-53%, для жінок - 36-46%),

тромбоцити -  $240 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$ ),

лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ).

Біохімічний аналіз сироватки крові:

натрій - 140 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л),

калій - 5,8 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л),

хлорид - 90 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л),

азот сечовини крові - 9 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л),

креатинін - 70 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).

Дослідження газового складу венозної крові:

pH - 7 (норма - 7,35-7,45),

бікарбонат - 4 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л).

Аналіз сечі: питома вага - 1030, кетонурия, глюкозурия. Болус фізіологічного розчину обсягом 10 мл/кг було введено внутрішньовенно протягом години. Після цього була поставлена інсулінова крапельниця. Що є найдоцільнішим наступним кроком у веденні даного пацієнта?

**A.** Госпіталізація до реанімаційного відділення

**B.** Додавання бікарбонату до рідин, що вводяться внутрішньовенно

**C.** Терапія антибіотиками

**D.** Виділення культури крові та сечі

**E.** Визначення сироваткової ліпази та комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

**2.** 20-місячний хлопчик надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги після того, як у нього відбулася одинична генералізована тоніко-клонічна судорога, яка тривала 3 хвилини. Раніше у нього

судом не було. Останні два дні спостерігалися підвищена температура, кашель та нежить. В анамнезі життя немає захворювань, які можуть бути з цим пов'язані; ліків не приймає. Розвиток дитини: добре ходить, незграбно бігає, може їсти виделкою, вимовляє вісім слів. Температура тіла становить  $38,7^{\circ}\text{C}$ , АТ- 100/65 мм рт.ст., Рс- 116/хв., ЧД- 28/хв. На вигляд хлопчик здоровий, спокійно грається іграшками. Результати неврологічного обстеження в нормі. Який наступний захід, на вашу думку, буде найкращим для даного пацієнта?

**A.** Заспокоїти

**B.** Зробити електроенцефалограму

**C.** Зробити люмбальну пункцію

**D.** Ввести протисудомні препарати

**E.** Госпіталізувати та почати вводити антибіотики внутрішньовенно

**3.** 8-річний хлопчик з гемофілією А надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги після того, як уся родина потрапила в автомобільну аварію. Дитину було пристебнуто ременями безпеки на задньому сидінні зі сторони пасажира, в той час як машина зазнала удару зі сторони водія. Спрацювала повітряна подушка і хлопчик втратив свідомість приблизно на 15 секунд. Пацієнт потерпає від головного болю, але нудоти чи блювання не спостерігається. Температура тіла становить  $36,7^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 115/65 мм рт.ст., пульс - 88/хв., частота дихання - 16/хв. Фізикальне обстеження виявило гематому розміром 2 см на лобі з правого боку. Інших ознак травми не видно. Результати неврологічного обстеження в межах норми. Що слід зробити далі в ході лікування даного пацієнта?

**A.** Безконтрастна комп'ютерна томографія голови

**B.** Відпустити додому, відвідати лікаря первинної ланки на наступний день

**C.** Спостереження за дитиною протягом 4-6 годин

**D.** Контрастна комп'ютерна томографія голови

**E.** Оглядова рентгенограма черепа

**4.** До лікарні невідкладної медичної допомоги доставили 8-річного хлопчика. Було повідомлено, що приблизно 4 години тому він випадково випив "антифриз" у гаражі, переплутавши його з прохолоджувальним напоєм. Який фізичний симптом підтвердить, що пацієнт випив "антифриз"?

**A.** Пришвиджене глибоке дихання

**B.** Сухість шкіри та слизових оболонок

**C.** Нерегулярний пульс

**D.** Надмірне слиновиділення

**E.** Розширені зіниці

**5.** Мати привела свого 4-річного сина до

відділення невідкладної медичної допомоги. Вона розповідає: "Він деякий час грався надворі, коли він повернувся додому, то виглядав дуже хворим... він сказав, що у нього болить живіт, болять м'язи, він сильно спитнів, у нього текла слина та сльозилися очі. Він здавався дуже дезорієнтованим. Я ніколи його таким не бачила." Одразу після повернення у хлопчика була сильна діарея. Дитина спитніла та виглядає дуже хворою. Зіниці звужені, спостерігається сильна слинотеча. Дихає зі свистом; тахіпное помірного ступеню. М'язова сила обмежена в усіх кінцівках, наявні ознаки фасцикуляції. Що слід застосувати проти таких симптомів?

- A.** Атропін та пралідоксим
- B.** Піридоксин
- C.** N-ацетилцистеїн
- D.** Налоксон
- E.** Флумазеніл

**6.** Дитина 6-ти років захворіла гостро: підвищилась температура тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , з'явився сухий кашель, кон'юнктивіт, набряк повік. На 5-ту добу на шкірі обличчя, шиї, за вухами з'явився висип плямисто-папульозного характеру, який наступної доби поширився на тулуб. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Кіп
- B.** Краснуха
- C.** Скарлатина
- D.** Аденовірусна інфекція
- E.** Вітряна віспа

**7.** Хлопчик 9-ти років захворів гостро. Після укусу оси у великий палець лівої руки протягом 2 годин поступово розвинувся набряк кисті, шкіра стала щільноеластичною, білого кольору. Відчуття заніміння пальців, свербіж шкіри. В анамнезі харчова алергія. Батько страждає на поліноз. Вкажіть вірогідний діагноз:

- A.** Алергічний ангіоневротичний набряк
- B.** Псевдоалергічний ангіоневротичний набряк
- C.** Ідіопатичний ангіоневротичний набряк
- D.** Спадковий ангіоневротичний набряк
- E.** Комплементозалежний ангіоневротичний набряк

**8.** Дитина 6-ти років госпіталізована до дитячого відділення з бронхопневмонією. Страждає на atopічний дерматит. Після внутрішньом'язового введення ампіциліну з'явилися відчуття стиснення у грудях, запаморочення, різка блідість, ціаноз, холодний піт, прискорене шумне дихання. Який з перерахованих препаратів слід ввести в маніпуляційній негайно?

- A.** Розчин адреналіну підшкірно
- B.** Розчин преднізолону внутрішньовенно
- C.** Розчин еуфіліну внутрішньовенно
- D.** Розчин строфантину внутрішньовенно
- E.** Розчин тавегілу внутрішньовенно

**9.** Дитина 7-ми років захворіла гостро: підвищилась температура тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , з'явилися головний біль, біль у горлі, блювання. Через 3 години в пахвинних ділянках, на шиї та у верхній частині грудної клітки з'явився дрібний яскраво-червоний висип на гіперемованому фоні. У ротоглотці: яскрава гіперемія, сірі нальоти на мигдаликах, підщелепні лімфовузли збільшені, болючі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Скарлатина
- B.** Кіп
- C.** Краснуха
- D.** Псевдотуберкульоз
- E.** Дифтерія

**10.** У хлопчика трьох років на 4-ту добу гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) на тлі температури  $38,9^{\circ}\text{C}$  з'явилося психомоторне збудження, ціаноз перорального трикутника, інспіраторна задишка, тахікардія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Набряк гортані
- B.** Пневмонія
- C.** Дифтерія
- D.** Вроджена вада серця
- E.** Ревматизм

**11.** У хлопчика 2-х місяців спостерігаються жовтушність шкіри, склер, лихоманка. Дитина загальмована, задишка, тахікардія. Печінка  $+2,5$  см. Сеча темна, кал світлий. З анамнезу: дитина у ранньому неонатальному віці перенесла гемолітичну хворобу новонароджених, операцію замінного переливання крові. Яка найбільш імовірна причина, що обумовила стан дитини?

- A.** Гепатит
- B.** Атрезія жовчних ходів
- C.** Синдром "жовчної пробки"
- D.** Гемолітична хвороба
- E.** Тирозинемія

**12.** У хлопчика 10-ти років через 5 хвилин після ін'єкції біциліну-5 з'явилися млявість, біль за грудиною і в ділянці серця, утруднене дихання, судоми з наступною втратою свідомості. Дихання аритмічне, тони серця глухі, пульс - 130/хв., слабкого наповнення, артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. З чого треба почати невідкладну допомогу?

- A.** Внутрішньовенно ввести глюкокортикоїди
- B.** Внутрішньом'язово ввести антигістамінні препарати
- C.** Обколоти місце ін'єкції адреналіном
- D.** Почати оксигенотерапію
- E.** Внутрішньовенно ввести серцеві глікозиди

**13.** Хлопчиків 9 років. Із анамнезу відомо, що у старшого брата, дідуся по материнській лінії підвищена кровоточивість. Масивні гематоми у хлопчика вперше з'явилися у віці 1,5 років. У 3 роки вперше стався крововилив у правий колінний суглоб. При госпіталізації в стаціонарі - правий колінний суглоб збільшений, функція його порушена, шкіра над суглобом гаряча на дотик. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Гемофілія
- B.** Геморагічний васкуліт
- C.** ЮРА
- D.** Ідіопатична тромбоцитарна пурпура
- E.** Поліомієліт

**14.** Дитині 5 місяців. Під час лікування кишкової інфекції зменшується кількість сечі (останні 6 годин сечовиділення не було). Спостерігаються блювота, потьмарена свідомість, нестійкий ритм серця. Лабораторні дослідження крові: сечовина - 26 ммоль/л, рівень К - 7,0 ммоль/л. Яке лікування потрібне?

- A.** Гемодіаліз
- B.** Інфузійна терапія з режимом регідрації
- C.** Інфузійна терапія з режимом дегідрації
- D.** Інфузійна терапія з режимом форсованого діурезу
- E.** Заміна антибактеріального препарату

**15.** У 6-місячної дитини, яка отримувала терапію з приводу гострого ешерихіозного ентероколіту, з'явилися млявість, блідість шкірних покривів, набряклість обличчя, ін'єкція склер, а через дві доби - олігурія, жовтяничність, петехіальний висип, одноразова носова кровотеча. Сеча іржаво-коричневого кольору. У загальному аналізі крові: тромбоцитопенія. У цьому випадку можна припустити:

- A.** Гемолітико-уремічний синдром
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Спадкову гемолітичну анемію
- E.** Дисбіоз кишечника

**16.** В приймальне відділення доставили дитину 7-ми років. Стан свідомості - сопор. На шкірі тулуба та кінцівок спостерігаються геморагічні зірчасті висипи, що зливаються між собою та мають в центрі ді-

лянки некрозу. Менінгеальні ознаки різко позитивні. Дихання часте, поверхневе, артеріальний тиск - 50/0 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 132/хв. Що з перерахованого необхідно застосувати для корекції гемодинаміки в першу чергу?

- A.** Глюкокортикоїди + Антибіотик
- B.** Адреноміметики + Колоїди
- C.** Антигістамінні препарати + Адреноміметики
- D.** Кристалоїди + Антибіотик
- E.** Колоїди + Глюкокортикоїди

**17.** До приймального відділення надійшов хлопчик 7-ми років зі скаргами на утруднення дихання, біль в животі, м'язах і суглобах, слабкість, температура тіла - 35,8°C. Артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Дві години тому дитина бавилася у морі, ловила медуз. Чим найбільш вірогідно обумовлений стан дитини?

- A.** Анафілактичною реакцією
- B.** Переохолодженням
- C.** Гострим інфекційним захворюванням
- D.** Отруєнням
- E.** Сонячним ударом

**18.** В приймальне відділення доставлений 6-ти річний хлопчик, у якого через 30 хвилин після введення ампіциліну внутрішньом'язово з'явилися блідість, слабкість, відчуття стискання за грудиною та нестачі повітря, утруднене дихання. Артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Черговий лікар припускає анафілактичний шок. Що треба виконати в першу чергу?

- A.** Ввести адреналін
- B.** Кортикостероїди
- C.** Атропін
- D.** Димедрол
- E.** Серцеві глікозиди

**19.** Дівчинка 10-ти місяців з лімфатико-гіпопластичною аномалією конституції госпіталізована у клініку з приводу гострої двобічної вогнищевої пневмонії. Стан дитини раптово погіршився: з'явилася різка слабкість, млявість, загальмованість. Об'єктивно: "мармуровий" малюнок шкірних покривів, гіпергідроз, м'язова гіпотонія, пульс слабкого наповнення, тахікардія, зниження артеріального тиску. Олігурія. Який невідкладний стан розвинувся у хворої?

- A.** Гостра надниркова недостатність
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Гіпоглікемічна кома
- D.** Кетоацидотична кома
- E.** Гостра дихальна недостатність

**20.** Дівчинка 12-ти років скаржить на появу червоного кольору сечі, лихоманку до 38,0°C, висип на кінцівках. При огляді стан

важкий, на кінцівках, сідницях симетрично розташований геморагічний висип. В загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/л$ . В загальному аналізі сечі: еритроцити вкривають все поле зору, лейкоцити - одиночні в препараті. Поставте діагноз:

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Алергічна реакція
- С. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Кір
- Е. Краснуха

21. Дівчинка 1,5 років доставлена до стаціонару на 4-й день захворювання. В'яла, адинамічна, відмовляється від пиття. Тургор тканин знижений, шкірна складка розправляється поволі. Шкіра холодна, бліда, мармурова, акроціаноз. Нав'язливе блювання, випорожнення 2-3 рази на добу, олігурія. Очікувані лабораторні дані, **КРИМ**:

- А. Гіпернатріємія
- В. Підвищення гематокриту, кількості еритроцитів та лейкоцитів крові
- С. Гіпокаліємія
- Д. Гіпонатріємія
- Е. Метаболічний ацидоз

22. Дівчинка 8-ми років тиждень тому перехворіла на грип, після чого мати помітила, що дівчинка стала в'ялою, в неї знизився апетит, з'явилися скарги на головний біль, спрагу. Напередодні з'явився біль в животі, багаторазове блювання. Дитина стала загальмованою, сонливою, знепритомніла. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, бліда, язик сухий, малиновий, дихання важке, шумне, частота дихання - 32/хв., запах ацетону з рота, пульс - 128/хв., артеріальний тиск - 95/60 мм рт.ст., живіт м'який, край печінки виступає на 4 см з підребер'я, сухожилльні рефлексии не визначаються. Якою буде тактика?

- А. негайне транспортування до відділення дитячої реанімації
- В. негайне внутрішньовенне введення 0,1 ОД/кг інсуліну
- С. негайне внутрішньовенне введення 0,9% розчину  $NaCl$  із розрахунку 10 мл/кг
- Д. Промивання шлунку 4% розчином соди
- Е. Промивання шлунку 20% розчином соди

23. У дівчинки 11-ти місяців спостерігаються адинамія, фебрильна температура, кашель, ціаноз, дистантні хрипи. Частота дихання - 90/хв. Фізикальні дані: перкуторно - коробковий звук, аускультативно - жорстке дихання, тотальні дрібноміхурцеві хрипи. 20 хвилин проводилась дача 100% кисню через маску. Рентгенологічно - ознаки емфіземи.  $pO_2$  - 55 мм рт.ст.,  $pH$  - 7,2. З чого доцільно розпочати терапію?

- А. Штучна вентиляція легень
- В. Киснева палатка з інгаляцією амброксолу
- С. Киснева маска з інфузією глюкокортикоїдів
- Д. Гіпербарична оксигенація
- Е. Інгаляція і інфузія глюкокортикоїдів і амброксолу

24. Хворий 10-ти років страждає на бронхіальну астму впродовж 5-ти років. Під час прийому сімейним лікарем у поліклініці у хворого розвився приступ ядухи. Який препарат слід використовувати для надання невідкладної допомоги?

- А. Сальбутамол
- В. Атровент Н
- С. Фликсотид
- Д. Кеналог-40
- Е. Но-шпа

25. У доношеної дитини 6-ти днів з третьої доби спостерігали жовтяницю. Рівень непрямого білірубіна - 100 мкмоль/л, прямого - 10 мкмоль/л. Визначте подальшу тактику:

- А. Спостереження
- В. УЗД печінки та жовчовивідних шляхів
- С. Визначення погодинного прибутку білірубіну
- Д. Провести операцію замінного переливання крові
- Е. Дослідження маркерів гепатиту

26. У дитини 9-ти років, хворої на черевний тиф, на 18-ту добу хвороби з'явилися слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний піт, тахікардія, артеріальний тиск - 80/20 мм рт.ст. Через 12 годин з'явилися чорні випорожнення. З чим може бути пов'язане погіршення стану?

- А. Кишковою кровотечею
- В. Перфорацією кишечника
- С. Перитонітом
- Д. Кишечною суперінфекцією
- Е. Гострим апендицитом

27. У дитини, яка впродовж 5-ти років хворіє на цукровий діабет 1 типу, після виснажливого тренування у спортзалі виникли різке почуття голоду, неспокій, тремтіння кінцівок, з'явився холодний піт, серцебиття. Через 10 хвилин дитина знепритомніла. Було викликано КШД. Визначений цукор крові становить 1,7 ммоль/л. Кетонів тіла у сечі відсутні. Яка тактика лікаря у наданні невідкладної допомоги?

- A.** Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози
- B.** Внутрішньовенне крапельне введення 40% розчину глюкози
- C.** Внутрішньовенне струминне введення 20% розчину глюкози
- D.** Введення інсуліну швидкої дії 0,1 Од/кг ваги тіла
- E.** -

**28.** Дитина народилася від першої вагітності, перших фізіологічних пологів, з вагою 3200 г. У матері генітальний герпес. На 7-й день життя у дитини спостерігається підвищення температури до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , виражені симптоми інтоксикації. На 9-й день життя з'явилися порушення свідомості, клоніко-тонічні судоми, парез правої руки. При дослідженні СМР: білок - 1,5 г/л, цироз -  $1300 \cdot 10^6/\text{л}$  (95% лімфоцитів). Який етіотропний препарат необхідно призначити?

- A.** Ацикловір
- B.** РНК-аза
- C.** Цефтріаксон
- D.** Флуконазол
- E.** Цифран

**29.** Дитина 1-го року доставлена до лікарні з діагнозом: гостра ниркова недостатність, стадія олігоанурії. У хворого спостерігаються м'язова слабкість, аритмія, зміни на ЕКГ (розширення інтервалів *PQ* та *QRS*, високі, вузькі та симетричні зубці *T*). Які біохімічні зміни викликають ці порушення?

- A.** Гіперкаліємія
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперкальціємія
- D.** Гіпокальціємія
- E.** Ацидоз

**30.** У дитини 10-ти років зупинена артеріальна кровотеча (плечова артерія) через 10 хвилин після травми. При надходженні АТ- 90/50 мм рт.ст., еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб- 60 г/л. Раніше при переливанні цільної крові була анафілактоїдна реакція. Який препарат крові найбільш безпечний для корекції крововтрати?

- A.** Відмиті еритроцити
- B.** Цільна кров
- C.** Еритроцитарна маса
- D.** Лейкоконцентрат
- E.** Свіжозаморожена плазма

**31.** Дитину 10-ти років доставили після автотравми. Переважно - удар тулуба праворуч, основна скарга - біль в ділянці поперека, зглаженість та зростаюча припухлість тканин. Різко позитивний симптом Пастернацького. Мікрогематурія. Для ушкодження якого органу більш характерні вказані ознаки?

- A.** Нирки
- B.** Селезінка
- C.** Підшлункова залоза
- D.** Печінка
- E.** Шлунок

**32.** У дитини після укусу гадюки в ногу виникли різкий біль, заніміння, двоїння в очах, порушення ковтання, афонія, порушення свідомості. Яких лікувальних заходів слід вжити в першу чергу?

- A.** Ввести протизміїну сироватку
- B.** Припекти місце укусу
- C.** Зробити надрізи у місці укусу
- D.** Припідняте положення ураженої ноги
- E.** Дати алкогольний напій

**33.** У дівчинки 15-ти років, яка хворіє на системний червоний вовчак з ураженням міокарду, суглобів, нирок, розвинулася клініка гострого коронариту (гострий за грудинний біль, задишка, серцева аритмія, зниження артеріального тиску). Яке ускладнення найімовірніше загрожує хворій в найближчі години?

- A.** Інфаркт міокарда
- B.** Аневризма судини
- C.** набряк мозку
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** ДВЗ-синдром

**34.** Дівчинка 10-ти років під час шкільної лінійки знепритомніла. Під час огляду шкіра бліда, кінцівки холодні. Тони серця послаблені. Частота серцевих скорочень - 62/хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. З чого необхідно розпочати надання допомоги на догоспітальному етапі?

- A.** Покласти дитину на спину з припіднятими ногами
- B.** Дати теплий чай
- C.** Покласти теплу грілку до ніг
- D.** Забезпечити доступ свіжого повітря
- E.** Звільнити від стискаючого одягу

**35.** Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення дитячої та підліткової гінекології зі скаргами на біль у ділянці статевих органів і кров'янисті виділення. Зі слів матері дівчинку знайшли в городі без свідомості. Лікарі швидкої допомоги надали первинну допомогу та доставили пацієнтку у лікарню. Зі слів дівчинки "її бив дядя та зняв труси" далі вона нічого не пам'ятає. Ваш діагноз?

- A.** Сексуальне зґвалтування
- B.** Психічні розлади
- C.** Невротичні розлади
- D.** Пухлина промежини
- E.** Ранній початок менструації

**36.** Дитина 10-ти років впала на катку. Скаргитесь на болі у середній третині

правого передпліччя у спокої і посилення при намаганні руху. Об'єктивно: кутова деформація передпліччя з кутом, відкритим до тилу. Який об'єм першої медичної допомоги?

- A.** Фіксація імпровізованою шиною променевозап'ясткового і ліктьового суглобів
- B.** Відкрита репозиція, фіксація, транспортування
- C.** Закрита репозиція, фіксація стрижневим апаратом
- D.** Фіксація косинковою пов'язкою
- E.** Фіксація гіпсовою пов'язкою, транспортування

**37.** У новонародженого з оцінкою за шкалою Апгар 2 бали, після проведення реанімаційних заходів стабілізувалась частота серцевих скорочень в межах 130-140/хв. Самостійне дихання неадекватне, в зв'язку з чим продовжується керована вентиляція легень 100% киснем. Яке ускладнення може виникнути у новонародженого при тривалому застосуванні високих концентрацій кисню?

- A.** Ретролентальна фіброплазія (ретинопатія недоношених)
- B.** Можлива депресія дихання
- C.** Істотне скорочення мозкового кровотоку
- D.** Ателектаз легень
- E.** Зменшення клубочкової фільтрації

**38.** Дитина з масою тіла 2900 г народилась в важкій асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар - 1 бал. Незважаючи на вентиляцію легень 100% та закритий масаж серця стисканням грудини, частота серцевих скорочень не перевищує 80/хв. з тенденцією до зниження через 2 хвилини після пологів. Вкажіть медикаментозні середники для підтримки роботи міокарду:

- A.** Адреналін
- B.** Корглікон
- C.** Дигоксин
- D.** Атропін
- E.** Алулент

**39.** Педіатр виставив діагноз "менінгококкемія" хлопчику 2-х років, який не відвідував дитячий дошкільний заклад. У сім'ї ще троє осіб: мати вчитель, батько - військовослужбовець, брат - школяр. Вкажіть обмежувально-ізоляційні заходи щодо джерела інфекції:

- A.** Госпіталізація обов'язкова
- B.** Госпіталізація не обов'язкова
- C.** Ізоляція вдома
- D.** Ізоляція вдома та встановлення медичного нагляду
- E.** Встановлення медичного нагляду

**40.** Підліток 14-ти років перебуває на ди-

спансерному обліку з приводу артеріальної гіпертензії. Після емоційного стресу у хворого розвинувся гіпертензивний криз. Артеріальний тиск - 170/100 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 50/хв. Який медикаментозний засіб ви призначите?

- A.** Каптоприл
- B.** Кордіамін
- C.** Корвітол
- D.** Дигоксин
- E.** Панангін

**41.** У новонародженої дитини на 4-й день життя з'явилися кривава блювота до 3-4 разів на день, випороження темно-коричневого кольору до 4-5 разів на добу, кровотеча з пупкової ранки, петехіально-плямистий висип на тулубі та кінцівках. Який діагноз найімовірніший?

- A.** Геморагічна хвороба новонароджених
- B.** Синдром проковтнутої материнської крові
- C.** Гемолітична хвороба новонароджених
- D.** Пологова травма
- E.** Вада розвитку шлунково-кишкового тракту

**42.** Дитина 15-ти років доставлена непринятною до приймального відділення бригадою швидкої допомоги у супроводі батьків. Хворий потребує негайної допомоги і госпіталізації у ВРІТ. Чи потрібно лікаря отримати згоду на медичне втручання?

- A.** В даному випадку згода не потрібна
- B.** Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі методи і об'єм медичного втручання
- C.** Батьки мають право вибору методів медичного втручання
- D.** Медичне втручання особам від 15 до 18 років проводиться за їх згодою
- E.** Батьки можуть відмовитись від надання допомоги

**43.** Дитина від другої ускладненої вагітності (загроза переривання), других пологів, термін гестації 37 тижнів, маса тіла - 2400 г, довжина - 50 см. Оцінка за шкалою Апгар 7-9 балів. Після першого прикладання до грудей у дитини з'явилася блювота та пінисті виділення з рота. Шлунковий зонд поставити не вдалось. Який попередній діагноз у дитини?

- A.** Вроджена атрезія стравоходу
- B.** Вроджена пневмонія
- C.** Синдром аспірації амніотичної рідини
- D.** Вроджена кишкова непрохідність
- E.** Ахалазія стравоходу

**44.** У приймальне відділення доставлено хлопчика 7-ми років з електротравмою (взявся за оголений електропровід). У по-



терплого опіки 2 ступеня I та II пальців правої кисті та порушення серцевого ритму. Які обстеження необхідно провести першочергово?

- A. Електрокардіограма
- B. Клінічний аналіз крові
- C. Аналіз крові на електроліти
- D. Ультразвукове дослідження серця
- E. Фонокардіограма

45. У дитини 12-ти років на тлі неревматичного кардиту з'явилися занепокоєння, акроціаноз, експіраторна задишка, біль за грудниною, кінцівки холодні, вологі, артеріальна гіпотонія. Які заходи необхідні під час транспортування?

- A. Ортопноє
- B. Горизонтальне положення з піднятим головним кінцем
- C. Горизонтальне положення з опущеним головним кінцем
- D. Положення на лівому боці
- E. Положення на правому боці

46. 12-річна дівчинка скаржить на періодичний головний біль, що переважно виникає в другій половині дня, супроводжується слабкістю, зниженням активності. Біль має дифузний характер, без чіткої локалізації, фізичний розвиток дівчинки нормальний, психологічний клімат в оточенні дитини сприятливий. При обстеженні дитина практично здорова. Якими будуть подальші рекомендації?

- A. Дослідження очного дна, полів зору та контроль артеріального тиску
- B. Консультація невролога
- C. Консультація психіатра
- D. Комп'ютерна томографія мозку
- E. Електроенцефалографія

47. У хлопчика 2-х років на 5-й день діареї (*E.coli*) та субфебрильної лихоманки з'явився поширений петехіальний висип, діурез - 50 мл на добу. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 70 г/л, КП - 0,85, фрагментовані еритроцити, тромбоцити - 55 Г/л. Креатинін - 240 мкМ/л. Найімовірнішою причиною ниркової недостатності є:

- A. Гемолітико-уремічний синдром
- B. Гіповолемія
- C. Гломерулонефрит
- D. Інтерстиціальний нефрит
- E. Геморагічний васкуліт

48. Хлопчик 10-ти років довго пірнав у домашньому басейні, раптом почав борсатися, ковтати воду. Його було витягнуто з води та доставлено у приймальний покой лікарні. Притомний, дещо загальмований, дихання та кровообіг адекватні. Тактика лікаря:

- A. Спостереження в стаціонарі
- B. Амбулаторне спостереження
- C. Спостереження не потребує
- D. Термінова госпіталізація у відділення реанімації
- E. Спостереження у приймальному покої протягом 1 години

49. Дитина 5-ти років страждає на закрепи. Останнє випорожнення кишечника 4 дні тому. Скаржить на біль у животі і тазовій ділянці. При огляді дитина бліда, живіт здутий, напружений, шкіра над промежиною не змінена. Яку допомогу необхідно надати дитині?

- A. Сифонна клізма
- B. Послаблююча свічка
- C. Лікувальна клізма
- D. Газовідвідна трубка
- E. Послаблюючі ліки

50. На місці дорожньо-транспортної пригоди знайдено дитину в напівнепритомному стані з кровотечею із лівого стегна. Периферичний пульс слабкий. АТ знижений, ЧСС - 120/хв. В якому положенні слід транспортувати потерпілого до спеціалізованого стаціонару?

- A. Положення Тренделенбурга
- B. Напівсидяче положення
- C. Положення на правому боці
- D. Накласти комір Шанца
- E. Укласти потерпілого на дошку і зафіксувати на ній

51. Хлопчик 10-ти років знаходиться на лікуванні з приводу бронхіальної астми. Вранці хлопчик встав з ліжка і раптово з'явилися загальна слабкість, запаморочення, блідість шкіри, холодний піт, шум у вухах, хворий вправ. Об'єктивно: зниці розширені, тони серця різко ослаблені, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 65/хв., артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Непритомність
- B. Серцева недостатність
- C. Кардіогенний шок
- D. Бактеріальний шок
- E. Інфекційно-токсичний шок

52. У дитини 1,5 року з ознаками гострої респіраторної інфекції ввечері з'явилася інспіраторна задишка, "гавкаючий" кашель, захриплість голосу. Під час огляду: дихання стенотичне, інспіраторна задуха за участю допоміжної дихальної мускулатури, втягування поступливих ділянок грудної клітки. При аускультатії дихання у легенях дифузно ослаблене. Тахікардія, випадання пульсової хвилі на вдиху. Поставте діагноз:

- A.** Вірусний круп
- B.** Обструктивний бронхіт
- C.** Стороннє тіло дихальних шляхів
- D.** Пневмонія
- E.** Дифтерійний круп

**53.** У хлопчика 5-ти місяців, що хворіє впродовж тижня, за останню добу різко погіршився стан. Об'єктивно: загальмований, пастозність шкірних покривів рівномірно розповсюджена, набряки на обличчі та нижніх кінцівках, шкіра та видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, температура тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , частота серцевих скорочень - 154/хв., тони серця глухі, живіт збільшений, добовий діурез - 45 мл. Найбільш імовірний діагноз:

- A.** Гостра ниркова недостатність
- B.** Гемолітико-уремічний синдром
- C.** Гостра надниркова недостатність
- D.** Спадковий фосфат-діабет
- E.** Хронічна ниркова недостатність

**54.** До інфекційної лікарні лікарем сільської амбулаторії направлений хворий 17-ти років, який три дні тому був укушений короною за кисть руки. В ході огляду на місці укусу спостерігається пухирець з кратероподібним поглибленням. Навколо пустули - круглий вінчик з пухирців із серозно-кров'янистим вмістом та регіональний лімфаденіт. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- A.** Бактеріологічне дослідження вмісту рани
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Рентгенологічне дослідження кисти
- D.** Мікроскопія виділень з рани
- E.** Бактеріологічне дослідження крові хворого

**55.** У реанімаційне відділення доставлений хлопчик 10-ти років з гострим отруєнням свинцем. Млявий, шкіра бліда, артеріальний тиск - 110/55 мм рт.ст., ендogenous креатинін - 1,098 ммоль/л, сечовина - 20,8 ммоль/л, калій плазми - 7,9 ммоль/л, діурез - 200 мл/добу. Що слід призначити першочергово?

- A.** Хелатоутворювачі
- B.** Активоване вугілля
- C.** Ентеросгель
- D.** Лазікс
- E.** Плазмаферез

**56.** Мати залишила здорового сина 2,5 років із старшою дочкою, хворою на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ). Вона через 3 години повернулася додому і помітила у сина частий кашель. На другий день стан його погіршився, температура тіла -  $38^{\circ}\text{C}$ , частота дихання - 42/хв., частота серцевих скорочень - 132/хв., ціаноз шкіри. Перкуторно: справа нижче

кута лопатки вкорочення звуку, аускультативно в цьому місці різке ослаблення дихання. На Ro ОГК ателектаз правих сегментів S4 і S5, тінь органів середостіння зміщена вправо. Яка імовірна причина такого стану дитини?

- A.** Стороннє тіло бронхів
- B.** Гостра респіраторна вірусна інфекція
- C.** Гострий обструктивний бронхіт
- D.** Гостра пневмонія
- E.** Напружений пневмоторакс

**57.** У дитини 10-ти років після дорожньо-транспортної пригоди спостерігається тривала кровотеча, відкритий перелом плеча, тупа травма живота, перелом стегна. Частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст. У крові: Нb- 80 г/л, еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Ht- 0,24. З яких кровозамінників необхідно розпочинати терапію?

- A.** Кристалоїди
- B.** Еритроцитарна маса
- C.** Свіжозаморожена плазма
- D.** Альбумін
- E.** Цільна кров

**58.** Хлопчик 10-ти років надійшов у відділення інтенсивної терапії і реанімації з діагнозом: політравма, геморагічний шок 3-го ступеня. Який із судинних доступів є найбільш показаним для здійснення наступних задач: 1) Масивна інфузійна та гемотрансфузійна терапія; 2) Тривале парентеральне харчування; 3) Вимірювання центрального венозного тиску (ЦВТ)?

- A.** Черезшкірна катетеризація центральної вени
- B.** Венепункція
- C.** Пункція і катетеризація периферичної вени
- D.** Пункція променевої артерії
- E.** -

**59.** До приймального відділення доставлено двох підлітків у важкому стані. Скарги на інтенсивний біль голови, кількаразове блювання, порушення зору. Дані скарги виникли після вживання сумнівного алкоголю. Діагностоване отруєння метанолом. Який антидот необхідно використати в даному випадку?

- A.** Етиловий спирт
- B.** Унітіол
- C.** Тіосульфат натрію
- D.** Метиленовий синій
- E.** Атропіну сульфат

**60.** У хлопчика 5-ти років вночі стався напад ядухи, який характеризувався: сухим кашлем, експіраторною задишкою, відчуттям стиснення у грудях. В акті дихання бере участь допоміжна мускулатура. В

анамнези - напади ядухи 1-2 рази на місяць протягом 3-х років, atopічний дерматит з 2-х років. Препаратом вибору для надання першої допомоги на догоспітальному етапі є:

- A.** Бета-2-агоністи короткої дії
- B.** Пролонговані бета-2-агоністи
- C.** Інгаляційні холінолітики
- D.** Інгаляційні глюкокортикостероїди
- E.** Метилксантини

**61.** У дитини 10-ти місяців, яка хворіє на гостру респіраторну інфекцію, погіршився стан за рахунок підвищення температури до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Дитина притомна. Шкіра бліда, акроціаноз, кінцівки холодні, позитивний симптом "білої плями". Тахікардія, задишка, судомна готовність. Яку терапію слід призначити?

- A.** Жарознижувальні + судинорозширювальні препарати
- B.** Жарознижувальні + протисудомні препарати
- C.** Жарознижувальні + преднізолон
- D.** Жарознижувальні + кардіотонічні препарати
- E.** Фізичний метод охолодження

**62.** У хлопчика 9-ти років після перенесеної ГРВІ з'явилися полідипсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість потьмарена, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Куссмауля, запах ацетону з рота, серцеві тони глухі, живіт м'який, неболучий. Глюкоза крові - 19 ммоль/л. Які цукрознижувальні препарати слід призначити в комплексній терапії?

- A.** Інсулін короткої дії
- B.** Препарати сульфонілсечовини
- C.** Інсулін пролонгований
- D.** Бігуаніди
- E.** Інсулін середньої дії

**63.** Дворічній дитині, у якої було підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , катаральні явища, батьки використовували для зниження температури аспірин. На 5-ту добу на фоні нормальної температури з'явилося блювання, дитина стала збудженою. При обстеженні печінка м'яка, помірно збільшена. Якою повинна бути тактика лікаря?

- A.** Негайна госпіталізація
- B.** Спостереження впродовж доби
- C.** Призначення протиблювотних засобів
- D.** Оральна регідратація
- E.** Призначення заспокійливих засобів

**64.** Дитині 5-ти місяців планується встановлення периферійного венозного катетеру для проведення інфузійної терапії. Які підшкірні вени можуть бути використані для цього?

- A.** Будь-які вени
- B.** Лише вени ліктьового згину
- C.** Лише вени кисті
- D.** Лише вени голови
- E.** Лише вени гомілки

**65.** У матері із важким маловоддям на 36 тижні гестації народилася дитина із масою 1700 г. При народженні оцінка за Апгар 3-5 балів. Проведена інтубація трахеї немовля, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Через годину відмічено різке погіршення стану, ціаноз, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Яка найбільш імовірна причина цього стану?

- A.** Пневмоторакс
- B.** Відкрита артеріальна протока
- C.** Внутрішньошлуночковий крововилив
- D.** Гіпоглікемія
- E.** Респіраторний дистрес-синдром

**66.** При проведенні реанімаційних заходів дитині 5-ти років із зупинкою кровообігу у позалікарняних умовах було інтубовано трахею, але венозний доступ відсутній. Який лікувальний засіб може бути введено ендотрахеально?

- A.** Адреналін
- B.** Хлорид кальцію
- C.** Бретиліум
- D.** Гідрокарбонат натрію
- E.** Трисамін

**67.** У дитини 12-ти років з нервово-артритичним діатезом після вживання в їжу значної кількості м'яса з кетчупом раптово виник гострий переймоподібний біль у животі та попереку, який іррадіює у статеві органи. При сечовипусканні отримано каламутну сечу з домішками крові. Найбільш імовірна причина гематурії?

- A.** Ниркова колька
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Геморагічний цистит
- D.** Нефритичний синдром
- E.** Травматичне ушкодження сечовивідних шляхів

**68.** На місті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з пошкодженої автівки вилучено дитину 10-ти років з численними забоями та відкритим переломом гомілки. При огляді спостерігаються задуха, ціаноз шкіри. Права половина грудної клітини не бере участі у диханні. Перкуторно над нею визначається високий тимпаніт, аускультативно дихання не прослуховується, межі серцевої тупості зміщено вліво. Тони серця глухі, прискорені. Ви діагностували напружений правобічний пневмоторакс. Якими будуть Ваші дії?

- A.** Негайна декомпресія правої плевральної порожнини
- B.** Розпочати штучну вентиляцію легень (ШВЛ)
- C.** Призначити оксигенотерапію
- D.** Негайно транспортувати постраждалу дитину до лікарні
- E.** Призначити кордіамін підшкірно

**69.** Хлопчик 10-ти місяців бригадою швидкої допомоги доставлений у реанімаційне відділення. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на електрокардіограмі реєструється шлуночкова брадикардія. Якому з наведених медикаментозних заходів необхідно надати перевагу?

- A.** Внутрішньовенне введення атропіну 0,01 мг/кг
- B.** Електрична дефібриляція серця
- C.** Внутрішньовенне введення 4%  $NaHCO_3$  - 2 мг/кг
- D.** Електрична дефібриляція серця + введення адреналіну
- E.** Внутрішньовенне введення мезатону

**70.** Дівчинка 2-х місяців з ознаками гіпотрофії знаходилася на грудному вигодовуванні матір'ю, що страждала на полінаркоманію. Після припинення вживання опіатів терміном на 3 місяці вона знову ввела собі звичну дозу внутрішньовенно. Після годування груддю дитина стала кволою, зблідла, дихання - 10-12/хв. За медичною допомогою мати не зверталась. Через 40 хвилин у дитини виникло припинення кровообігу, яке призвело до біологічної смерті. Який тип дихальної недостатності спричинив смерть немовляти?

- A.** Центральний
- B.** Нервово-м'язовий
- C.** Торакоабдомінальний
- D.** Рестриктивний
- E.** Констриктивний

**71.** У новонародженої дитини від матеріносія поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg) стан задовільний. Активна, дихальних розладів немає. Печінка на 2 см нижче реберної дуги. Сеча світла, меконій відходить. Які профілактичні заходи треба призначити дитині?

- A.** Вакцинація проти гепатиту В на I добі життя
- B.** Скринінг дитини на HBsAg
- C.** Ізоляція дитини щоб уникнути поширення інфекції
- D.** Скринінг матері на антиген гепатиту В
- E.** Очікувальна тактика

**72.** 7-річному хлопчику з дифузним гнійним перитонітом в післяопераційному періоді для компенсації існуючого дефіциту калію протягом доби потрібно ввести 25 мл 7,5% розчину калію хлориду. Яким чи-

ном потрібно вводити калію хлорид?

- A.** Внутрішньовенно, крапельно, повільно
- B.** Внутрішньовенно, крапельно, швидко
- C.** Внутрішньовенно, струменево, швидко
- D.** Внутрішньовенно, струменево, повільно
- E.** Внутрішньом'язово

**73.** Народилась недоношена дитина, гестаційний вік 32 тижні, з вагою 1700 г, рівень глюкози крові становить 2,1 ммоль/л. У дитини відзначається порушення стану, судомна готовність. Виберіть першочергову допомогу для дитини:

- A.** 10% розчин глюкози, 2 мл/кг
- B.** Фенобарбітал, 20 мг/кг
- C.** 25% розчин  $MgSO_4$ , 1 мл/кг
- D.** 10% розчин натрію хлориду, 4 мл/кг
- E.** 0,9% розчин натрію хлориду, 10 мл/кг

**74.** У дитини 3-х років підвищення температури до 40°C, виражений інтоксикаційний синдром. Для зниження температури тіла використовували одночасно парацетамол в свічках і суспензії. На 3-тю добу використання парацетамолу розпочалося блювання, дитина стала збудженою, з'явилися червоні плями на обличчі та шії. Якою повинна бути тактика лікаря?

- A.** Негайна госпіталізація у реанімаційне відділення
- B.** Призначення десенсибілізуючих засобів
- C.** Призначення протиблювотних засобів
- D.** Оральна регідратація
- E.** Призначення заспокійливих засобів

**75.** Дитина 1-річного віку госпіталізована до інфекційного відділення зі скаргами на багаторазове нестримне блювання, профузні рідкі випорожнення. Об'єктивно: риси обличчя загострені, очі запавші, тургор тканин різко знижений, спостерігається акроціаноз, адинамія. АТ- 55/35 мм рт.ст. Анурія. Який невідкладний стан виник у дитини?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** Гостра надниркова недостатність
- C.** Гостра серцева недостатність
- D.** Гостра печінкова недостатність
- E.** Гостра судинна недостатність

**76.** В приймальне відділення батьки доставили дитину 4-х років з раптовою втратою свідомості, з різкою блідістю шкіри та слизових оболонок. Реєструються окремі судомні вдихи, зіниці розширені. Пульс на променевій та сонній артерії не визначається. Вкажіть першочергові заходи:

- A.** Реанімація за системою САВ (Circulation-Airways-Breathing)
- B.** Забезпечити доступ до центральної вени
- C.** Терміново запросити досвідченого лікаря для консультації
- D.** Опустити голову та підняти ноги хворого
- E.** Терміново провести ЕКГ-дослідження

**77.** Дівчинка 8-ми років вже другий тиждень хворіє на кашлюк. Вранці дитина самостійно випила увесь флакон сиропу від кашлю, в якому містився кодеїн. Спочатку дівчинка була неспокійною, згодом стала сонливою, мати двічі спостерігала судоми. Який антидот необхідно ввести при цьому отруєнні?

- A.** Налоксону гідрохлорид
- B.** Тарен
- C.** Амїтриптилін
- D.** Атропін
- E.** Цистамін

**78.** Дитину 5-ти років на п'ятий день гострої кишкової інфекції доставлено в стаціонар у зв'язку з погіршенням загального стану. При надходженні свідомість відсутня, виражений ексикоз, гіпертермія, напади судом, афазія. Виявлені гіперглікемія - 50 ммоль/л, осмолярність плазми (360 мОсм/л), нормальний рівень кетонів у крові, відсутність ацетону в сечі. Відомо, що з трьох років хворіє на цукровий діабет 1-го типу. З якого препарату треба починати невідкладну інфузійну терапію?

- A.** 0,45% розчин натрію хлориду
- B.** 4% розчин натрію гідрокарбонату
- C.** 10% розчин натрію гідрокарбонату
- D.** 5% розчин глюкози
- E.** 10% розчин глюкози

**79.** У дитини 1,5 років з діагнозом сепсис спостерігаються: потьмарення свідомості, контактний сопор, фоторефлекси збережені, акроціаноз, пульс слабого наповнення, артеріальний тиск - 60/15 мм рт.ст. Якій стадії термінального стану відповідає дана клінічна картина?

- A.** Передагонія
- B.** Біологічна смерть
- C.** Клінічна смерть
- D.** Агонія
- E.** Соціальна смерть

**80.** У новонародженого за шкалою Апгар визначається 3 бали: центральний ціаноз, дихання типу "гаспінг", м'язова гіпотонія, арефлексія, частота серцевих скорочень - 58/хв. Пологи термінові, маса тіла - 3850 г, спостерігалось дворазове туге обвиття пуповиною довкола шії. Першочергово треба:

- A.** Почати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) мішком Амбу і маскою та непрямий масаж серця
- B.** Почати штучну вентиляцію легень (ШВЛ) за методом спонтанного дихання з постійним позитивним тиском (СДППТ)
- C.** Почати непрямий масаж серця
- D.** Почати оксигенотерапію
- E.** Ввести адреналін

**81.** У вагітної на 40-му тижні гестації почалися пологи. Відійшли навколоплідні води, сильно забруднені меконієм. Народилася доношена дівчинка, шкірні покриви рожеві, сильно забруднені меконієм, закричала одразу, м'язовий тонус фізіологічний. Якою повинна бути тактика лікаря в пологовій залі?

- A.** Викласти на живіт матері, обсушити
- B.** Інтубація трахеї, санація верхніх дихальних шляхів
- C.** Санація рото- та носоглотки, оксигенотерапія
- D.** Вимити дитину, обсушити, викласти на живіт матері
- E.** Інтубація трахеї, штучна вентиляція легень (ШВЛ)

**82.** Дівчинка 6-ти років доставлена в лікарню у зв'язку з гострим розвитком поширених висипань на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок, що супроводжуються сильним свербіжем. З слів мами напередодні вона приймала в їжу багато шоколадних цукерок, даний стан розвинувся вперше. Об'єктивно: патологічний процес носить поширений характер. Висипання представлені гострозапальними набряклими яскраво-червоними елементами овальної і поліциклічної форми, що підвищуються над поверхнею шкіри. Який попередній діагноз?

- A.** Гостра кропив'янка
- B.** Хронічна кропив'янка
- C.** Набряк Квінке
- D.** Токсико-алергічний дерматит
- E.** Мастоцитоз

**83.** Дитині 10 місяців. Скарги на температуру 38°C, повторне блювання, пронос, відсутність апетиту. Дитина млява, виражена спрага. Шкіра бліда, еластичність знижена. Слизова оболонка рота волога. Піднебінні дужки гіперемовані. Носове дихання утруднене, незначні слизові виділення. Живіт здутий, помірна болючість, бурчання. Випороження 10 разів за добу, рясні, водянисті, жовто-зеленкуваті, без патологічних домішок. Незначна олігурія. Поставте діагноз:

- A.** Ротавірусна інфекція, типова середньотяжка форма
- B.** Сальмонельоз, гастроентероколітична середньотяжка форма
- C.** Ешерихіоз ентеропатогенний, типова середньотяжка форма
- D.** Шигельоз, типова середньотяжка форма
- E.** Холера

**84.** Дитина народилася від 2 вагітності, 2 пологів в терміні 34-35 тижнів, з оцінкою за шкалою Апгар 1/3 балів, на початку другої доби спостерігається зригування кров'янистим вмістом, мелена. Нв- 165 г/л, еритроцити -  $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоцити -  $192 \cdot 10^9$ /л. Назвіть основні принципи лікування:

- A.** Введення вітаміну  $K_1$ , плазмотрансфузія
- B.** Термінове переливання однокрупної крові
- C.** Інфузія 10% глюконату кальцію
- D.** Інфузія 5% розчину амінокапронової кислоти
- E.** Внутрішньовенне болюсне введення 10% розчину альбуміну

**85.** При проведенні реанімаційних заходів дитині 2-х років із зупинкою кровообігу, яка два місяці тому перенесла кардіохірургічне втручання, лікарем швидкої було інтубовано трахею, але венозний доступ відсутній. Проводять серцево-легеневу реанімацію. Який лікарський засіб може бути введено ендотрахеально?

- A.** Адреналін
- B.** Хлорид кальцію
- C.** Атропін
- D.** Гідрокарбонат натрію
- E.** Мезатон

**86.**хлопець 16-ти років, що стояв на зупинці поряд із лікарнею, раптом зблід, знепритомнів. Зіниці розширились. Пульс на магістральних артеріях відсутній. Доставлений до приймального відділення. Черговим терапевтом розпочато реанімаційні заходи. При підключенні кардіомонітору - пряма лінія. Дайте оцінку результату:

- A.** Асистолія
- B.** Фібриляція шлуночків
- C.** Шлуночкова аритмія
- D.** Електрична активність без пульсу
- E.** -

**87.**хлопець 16-ти років, що стояв на зупинці поряд із лікарнею раптом зблід, втратив свідомість. Зіниці розширились. Пульс на магістральних артеріях відсутній. Доставлений до приймального відділення. Черговим терапевтом розпочато реанімаційні заходи. При підключенні

кардіомонітору - пряма лінія. Які заходи треба вжити в першу чергу?

- A.** Провести реанімаційний комплекс за системою САВ
- B.** Провести дефібриляцію
- C.** Внутрішньовенно ввести хлорид кальцію
- D.** Внутрішньосерцево ввести адреналін
- E.** -

**88.** Хвора 10-ти років доставлена в лікарню в непритомному стані. Часте, поверхневе дихання. Виражена неврологічна симптоматика: гіпертонус м'язів, ністагм, позитивні менінгеальні ознаки. Шкірна складка розгладжується більше 2 секунд. Глюкоза крові - 45 ммоль/л, рівень кетонів у крові в нормі; кетонурії немає; осмолярність крові - 390 мосм/л. Який найбільш імовірний стан?

- A.** Гіперосмолярна кома
- B.** Кетоацидотична кома
- C.** Лактатацидотична кома
- D.** Гіпоглікемічна кома
- E.** Гіпотиреоїдна кома

**89.**хлопчик 5-ти років скаржитися на інтенсивний головний біль протягом декількох годин. Біль двосторонньої локалізації, не пульсуючий, не супроводжується нудотою, блюванням. Контакт з інфекційними хворими, травми заперечує. Температура тіла -  $36,3^{\circ}\text{C}$ , останніми днями не підвищувалась. Менінгеальні знаки відсутні. Оберіть анальгетик для лікування цефалгії:

- A.** Ібупрофен
- B.** Ацетилсаліцилова кислота
- C.** Німесулід
- D.** Кетопрофен
- E.** Мелоксікам

**90.** Бригада екстреної медичної допомоги (ЕМД) викликана у дитячий садок, де хлопчик 4-х років випадково проковтнув іграшкову кульку. При огляді: інспіраторна задишка, судоми, мідріаз. Які невідкладні заходи необхідно негайно провести в даному випадку?

- A.** Прийом Хеймліха (Геймліха)
- B.** Прийом Селіка
- C.** Потрійний прийом Сафара
- D.** ШВЛ "рот до рота"
- E.** Прекардіальний удар

**91.** Бригадою екстреної медичної допомоги (ЕМД) надається допомога дитині віком 1 місяць. При огляді: пульс на сонних артеріях відсутній, екскурсії грудної клітки немає, зіниці розширені, на світло не реагують. Прийнято рішення про проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР). Який об'єм повітря необхідний для штучної вентиляції легень (ШВЛ) в даному

випадку?

- A.** 6-10 мл/кг
- B.** 20-30 мл/кг
- C.** 30-40 мл/кг
- D.** 40-50 мл/кг
- E.** 50-60 мл/кг

**92.** У дитини 1,5 років, яка їла горіхи "на тлі повного здоров'я", несподівано розпочався нападаподібний спазматичний кашель з короткотривалим апное, з'явилися ціаноз, інспіраторна задишка, осиплість голосу. Про яке захворювання у дитини можна думати?

- A.** Стороннє тіло гортані
- B.** Напад бронхіальної астми
- C.** Стенозуючий ларинготрахеїт
- D.** Психогенний кашель
- E.** Спазмофілія (ларингоспазм)

**93.** Новонароджена дитина, маса тіла 3400 г, навколоплідні води забруднені меконієм. Дитина кричить, поза - флексорна, виявляє задовільну рухову активність, частота серцевих скорочень - 140/хв. Яка тактика лікаря в пологовій кімнаті?

- A.** Дитину викладають на живіт матері і спостерігають за її станом протягом 15 хвилин
- B.** Дитину транспортують до палати інтенсивної терапії дитячого відділення для ретельного спостереження та обстеження
- C.** Розпочинають профілактичну вентиляцію легень під позитивним тиском
- D.** Проводять відсмоктування із трахеї для профілактики
- E.** Дитина не потребує подальшого спеціального спостереження

**94.** Дитина 1 року 6 місяців доставлена у лікарню швидкою допомогою зі скаргами батьків на часте дихання. Під час бесіди стало відомо, що дитина була на кухні, де мати розбирала різні крупи та залишилася на деякий час без нагляду. При огляді: задишка мішаного характеру за участю допоміжної мускулатури. Частота дихання - 60/хв. Частота серцевих скорочень - 120/хв. Який з інструментальних методів треба застосувати?

- A.** Бронхоскопію
- B.** МРТ
- C.** Спірометрію
- D.** Доплерехокардіографію
- E.** Рентгеноскопію

**95.** Підліток 15-ти років доставлений до лікарні у стані непритомності. В анамнезі: часте блювання, блювотні маси чорного кольору, мелена. При огляді: блідість шкірних покривів. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. Частота серцевих скорочень - 125/хв. Пульс ниткоподібний. То-

ни серця приглушені, ритмічні. Живіт при пальпації м'який. Який невідкладний стан розвинувся у хворого?

- A.** Шлунково-кишкова кровотеча
- B.** Гостра судинна недостатність
- C.** Колапс
- D.** Непритомність
- E.** Гостра серцева недостатність

**96.** Батьки 3-місячного немовляти звернулися до лікарні зі скаргами на ціаноз шкірних покривів при крику, занепокоєння дитини при годуванні. Об'єктивно: недостатня надбавка маси тіла дитини. У легенях: жорстке дихання. Частота дихання - 32/хв., частота серцевих скорочень - 160/хв. Тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю грудини. Який з діагностичних методів слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- A.** Ехокардіографію
- B.** Рентгенографію органів грудної клітки
- C.** Електрокардіограму
- D.** Бронхоскопію
- E.** Бронхографію

**97.** У підлітка 15-ти років під час забору крові спостерігалася раптова короткочасна втрата свідомості зі спонтанним відновленням стану. Під час огляду помірна блідість шкірних покривів, виражений гіпергідроз кінцівок, частота дихання - 20/хв., тони серця звучні, ритмічні, частота серцевих скорочень - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

- A.** Синкопе
- B.** Повна AV-блокада
- C.** Епілептичний напад
- D.** Гіпоглікемічний стан
- E.** Психогенна атака

**98.** У дитини 3-х місяців, яка знаходиться вдома ввечері, мати помітила, що шкіра має червоний колір, волога. При вимірюванні температури тіла зафіксовано 39°C. З якого препарату потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

- A.** Парацетамол
- B.** Німесулід
- C.** Папаверин
- D.** Аспірин
- E.** Анальгін

**99.** У дитини 3-х років, яка перебуває у стаціонарі, на тлі гострої респіраторної інфекції 3 рази було блювання, непокоїть гострий біль у животі. Температура тіла - 38,5°C. Шкіра бліда, суха. Дихання глибоке, частота серцевих скорочень - 130/хв. Цукор крові - 4,0 ммоль/л. Який з діагнозів найбільш імовірний?

- A.** Ацетонемічний стан
- B.** Цукровий діабет
- C.** Гострий апендицит
- D.** Гострий гастроентерит
- E.** Діабетична кома

**100.** До інфекційного відділення надійшов хлопчик 4-х місяців у важкому стані. Дитина млява, гіподинамічна. Вогнищевої симптоматики не виявлено. Велике тім'ячко запале, 1,5x1,5 см. Шкіра суха, бліда. Тургор тканин знижений. Тахіпное - 60/хв., тахікардія - 170/хв. З анамнезу: хворів протягом тижня, коли виникло блювання після кожного годування. Лабораторно: гемоглобін - 146 г/л, гематокрит - 0,58, калій плазми - 3,6 ммоль/л, натрій плазми - 148 ммоль/л, глюкоза крові - 3,6 ммоль/, сечовина - 13 ммоль/л. Який стартовий інфузійний розчин необхідно призначити?

- A.** Розчин Рінгер-лактату
- B.** 10% розчин глюкози
- C.** 5% розчин альбуміну
- D.** Реосорбілакт
- E.** Інфузійна терапія не показана

**101.** Дівчинка 1,5 року, захворіла гостро. Нудота, блювання, через 4 години з'явилися рідкі водянисті випорожнення білуватого кольору без патологічних домішок, до 8 разів на добу. Незначна гіперемія піднебінних дужок, гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки. Дефіцит маси тіла - 4%. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Гостра кишкова інфекція
- B.** Функціональне порушення травлення
- C.** Сальмонельоз
- D.** Гострий апендицит
- E.** Холера

**102.** У дитини 2-х років, госпіталізованої до інфекційного відділення з гострим ентероколітом, розвинулося збудження, неспокій, частота серцевих скорочень - 120/хв., частота дихання - 34/хв., посилились загальна слабкість, артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., діурез знизився до 15 мл/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A.** Інфекційно-токсичний шок
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Гостра надниркова недостатність
- D.** Нейротоксикоз
- E.** Кардіогенний шок

**103.** Дівчинка 12-ти місяців захворіла вранці, підвищилася температура тіла до 39°C і з'явилися катаральні явища в носоглотці. Через 6 годин по всьому тілу з'явилася зірчаста висип. Свідомість відсутня. Реакція зниць на світло слабка. Пульс - 200/хв., ниткоподібний. Артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Останні 6 годин сечовипускання не було. Поставте діагноз:

- A.** Менінгококова інфекція, менінгококцемія. Інфекційно-токсичний шок
- B.** Менінгококова інфекція, менінгіт
- C.** Менінгококова інфекція, ринофарингіт
- D.** Геморагічний васкуліт, змішана форма
- E.** Атопічний дерматит, тяжкий перебіг

**104.** Дівчинка 10-ти років протягом 3-х років хворіє на цукровий діабет. Отримує інсулінотерапію. Під час тривалої прогулянки пішки дівчинка раптово втратила свідомість. Шкірні покриви вкрилися рясним потом, спостерігається гіпертонус очних яблук, судоми. Яке ускладнення виникло у дитини?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Кетоацидотична кома
- C.** Молочнокисла кома
- D.** Діабетична нейропатія
- E.** Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

**105.** При наданні невідкладної допомоги дитині 7-ми років із гострою крововтратою внаслідок травматичного ушкодження стегнової артерії визначено, що об'єм крововтрати становить до 20% об'єму циркулюючої крові (ОЦК). Оберіть оптимальні препарати для відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК):

- A.** Кристалоїди
- B.** Свіжозаморожена плазма
- C.** Тільки колоїди
- D.** Цільна кров
- E.** Розчин глюкози

**106.** У дитини 1,5 років із септичним шоком виникла кровотеча з місць ін'єкцій, по шлунковому зонду надходить "кавова гуща". При визначенні показників гемостазу збільшено міжнародне нормалізаційне відношення, АЧТЧ, рівень D-димеру, знижений фібриноген, тромбоцити -  $30 \cdot 10^9$ /л. Діагностовано ДВЗ-синдром. Що у першу чергу треба призначити пацієнту для корекції факторів гемостазу?

- A.** Тромбоцитарну масу
- B.** Вітамін К
- C.** Хлорид кальцію
- D.** Етамзилат
- E.** Транексамову кислоту

**107.** У дівчинки 3-х років з тетрадою Фалло раптово виник напад, дитина стала неспокійною, підсилилась задишка. Об'єктивно: різкий ціаноз, ослаблений II тон над легеневою артерією, грубий систолічний шум у третьому-четвертому міжребер'ї зліва, втрачає свідомість, з'являються судоми. Який стан виник у хворої?



- A.** Задишково-ціанотичний криз
- B.** Пневмоторакс
- C.** набряк легень
- D.** Тромбоемболія легеневої артерії
- E.** Колапс

**108.** У хлопчика 5-ти років через 8-10 хвилин після укусу бджоли з'явилися занепокоєння, гіперемія і свербіж шкіри обличчя, нудота, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, блідість, пітливість. АТ- 55/30 мм рт.ст. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.** Анафілактичний шок
- B.** Кропив'янка
- C.** набряк Квінке
- D.** Інфекційно-токсичний шок
- E.** Гострий стенозуючий ларингіт

**109.** У новонародженої дитини на другу добу життя з'явилися блювання кавовою гущею, мелена. Мати відмовилась від введення вітаміну К в перші години життя дитини. Імовірно розвинулась геморагічна хвороба. Які дії лікаря?

- A.** Введення вітаміну К і переливання свіжозамороженої плазми
- B.** Переливання тромбоцитарної маси
- C.** Переливання еритроцитарної маси
- D.** Переливання тромбоцитарної маси і відмитих еритроцитів
- E.** Переливання свіжозамороженої плазми і відмитих еритроцитів

**110.** У дитини 3,5 років із тетрадою Фалло раптово виникли задуха, збудження, дифузний ціаноз і тахікардія. Після призначення пропранололу стан дитини нормалізувався. Яка причина цього епізоду задухи?

- A.** Задишково-ціанотичний криз
- B.** Гостра лівошлуночкова недостатність
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Гостра дихальна недостатність
- E.** Стенозуювальний ларингіт

**111.** Дівчинка народилася від 2 вагітності, перебіг якої ускладнювався хронічною фето-плацентарною недостатністю, II положів в терміні 34-35 тижнів, з оцінкою за шкалою Апгар 1/3 бали. На другу добу життя спостерігається зригування кров'янистим вмістом, мелена. Нb- 165 г/л, еритроцити -  $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоцити -  $192 \cdot 10^9$ /л. Який патологічний стан найбільш імовірний в дитини?

- A.** Геморагічна хвороба новонародженого
- B.** Гемофілія А
- C.** Гемофілія В
- D.** Тромбоцитопенія
- E.** Гемолітична хвороба новонародженого

**112.** Хлопчик 5-ти років доставлений у приймальне відділення. Скарги на набря-

ки обличчя та рук. З анамнезу відомо, що дитина розфарбовувала малюнок акриловою фарбою, після чого через 30 хвилин погіршилося самопочуття, з'явилися свербіння шкіри та набряк обличчя. При огляді спостерігається підвищення температури тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , дитина неспокійна, шкіра обличчя набрякла, плямисті висипи, набряк повік; на обох руках виражений набряк тильної поверхні кисті, плямисті висипання з тенденцією до злиття. Сформулюйте діагноз:

- A.** набряк Квінке
- B.** Токсико-алергічний дерматит
- C.** Хімічний опік
- D.** Атопічний дерматит
- E.** Синдром Стівенса-Джонсона

**113.** Хлопчик 10-ти років годину тому отримав травму носа під час занять з фізичного виховання. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично: рясна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах в прямій та бічних проекціях перелому кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- A.** Передня тампонада носа
- B.** Задня тампонада
- C.** Призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- D.** Перев'язка загальної сонної артерії
- E.** Задня і передня тампонада

**114.** Хлопчик 11-ти років поступив зі скаргами на гострий біль в животі, нудоту, багаторазове блювання з домішком жовчі. З анамнезу: два дні тому дитина отримала удар в живіт під час бійки з однолітками. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, пульс - 86/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Пальпаторно: біль та напруження передньої черевної стінки в епігастрії. Кишкова перистальтика ослаблена. Жовчний міхур не пальпується. Позитивні симптоми Воскресенського та Мейо-Робсона. Який попередній діагноз?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гостра токсикоінфекція
- D.** Гостра кишкова непрохідність
- E.** Перитоніт

**115.** Дівчинка 15-ти років госпіталізована зі скаргами на блювання "кавовою гущею", жовтушність шкіри, носові кровотечі, лихоманку. Об'єктивно: дихання уповільнене, шкіра іктерична, частота серцевих скорочень - 110/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. В біохімічному аналізі крові: АлАт- 220 ОД·л; АсАт- 300 ОД·л; загальний білірубін - 160 мкмоль/л, про-

тромбіновий індекс - 30%, фібриноген - 1,1 г/л. З анамнезу: дитина страждає на хворобу Вільсона-Коновалова. Яке ускладнення виникло у дитини?

- A.** Гостра печінкова недостатність
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Гостра надниркова недостатність
- D.** Гемолітичний криз
- E.** Інфекційно-токсичний шок

**116.** У дитини 9-ти місяців з менінгококцемією, що проявилася генералізованою геморагічною висипкою на шкірі з некрозом її елементів, різко погіршився стан: дифузний ціаноз, холодні кінцівки, виражені тахікардія та тахіпное, тони серця гучні, ритмічні, АТ- 40/0 мм рт.ст., олігурія, температура -  $36,2^{\circ}\text{C}$ . Яке ускладнення менінгококової інфекції виникло у дитини?

- A.** Інфекційно-токсичний шок
- B.** набряк головного мозку
- C.** Ексикоз
- D.** Кардіогенний шок
- E.** Гостра ниркова недостатність

**117.** У 4-річної дитини на 5-ту добу після прийому парацетамолу, що перевищував максимально допустиму дозу в 4 рази, з'явилися порушення свідомості, збудження змінювалось сонливістю, втрата свідомості, носові кровотечі, тремор та гіперкінези верхніх кінцівок. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  -  $38,2^{\circ}\text{C}$ , Рs- 110/хв., ЧД- 32/хв., з рота "печінковий запах". Склери та шкіра жовтушні, зірчасті ангіоми на верхній половині тулубу. Печінка - не збільшена, селезінка +1 см. В крові:  $K$  - 2,8 ммоль/л,  $Na$  - 100 ммоль/л, підвищення аміаку. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гостра печінкова недостатність
- B.** Менінгококцемія
- C.** Вірусний енцефаліт
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** ДВЗ-синдром

**1.** У першовагітної 27-ми років вагітність 39-40 тижнів, положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до площини входу в малий таз. Розміри тазу 23-26-29-18. Перейми болючі, тривалість 10 годин, навколоплідні води відійшли 2 години тому, роділля неспокійна. Серцебиття плоду ритмічне, 160/хв. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: контракційне кільце розташоване косо, знаходиться вище пупа, ознака Вастена позитивна, матка в нижньому сегменті різко болюча, круглі зв'язки матки напружені. Про яку патологію слід думати?

- A.** Загроза розриву матки
- B.** Дискоординована пологова діяльність
- C.** Передчасне відшарування плаценти
- D.** Розрив матки, що відбувся
- E.** Слабкість пологової діяльності

**2.** На стаціонарному лікуванні перебуває вагітна жінка 33-х років. Строк вагітності 34 тижні. Впродовж останніх 2-х діб скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття тяжкості в ділянці потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки. АТ-160/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв. В сечі: протягом доби зростаюча протеїнурія до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш імовірна патологія зумовила цю симптоматику?

- A.** Тяжка преєклампсія
- B.** Преєклампсія середньої тяжкості
- C.** Еклампсія
- D.** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E.** Гіпертонічний криз

**3.** Жінка 19-ти років у терміні вагітності 8-9 тижнів. 2 тижні тому з'явилися нудота та блювання до 25 разів на добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. Стан тяжкий, Ps- 120/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст., у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Блювання вагітних важкого ступеня
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гострий гастрит
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Харчова токсикоінфекція

**4.** Хвора 22-х років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко болючий під час пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При бімануальному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем під час пальпації. Задне склепіння матки різко болісне та напружене. Виділення темно-кров'яністі. Встановіть діагноз:

- A.** Порушена позаматкова вагітність
- B.** Апоплексія яєчника
- C.** Позалікарняний аборт
- D.** Перекрут ніжки кісти яєчника
- E.** Аднексит

**5.** У жінки у 38 тижнів вагітності, різко підвищився АТ, з'явилися болі в животі, потім кров'яністі виділення з піхви, рухів плоду не відчуває. Хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болісне випинання. Серцебиття плоду не вислуховується. На УЗД визначається ретроплацентарна гематома, відсутність серцебиття плоду. Яка причина кровотечі у вагітної?

- A.** Відшарування плаценти
- B.** Розрив матки
- C.** Передлежання плаценти
- D.** Розрив судин пуповини
- E.** Розрив піхви

**6.** 24-річна жінка з першим типом цукрового діабету народила дитину масою 3856 г в 38 тижнів гестації. Вагітність була ускладнена поганим контролем за перебігом діабету. Пологи тривали 4 години. Оцінка дитини по шкалі Апгар на 1 хв. - 5 балів, на 5 хв. - 6 балів. Яке найбільш доцільне дослідження крові плода через 30 хвилин після народження?

- A.** Дослідження рівня глюкози в сироватці крові
- B.** Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові
- C.** Визначення рН крові плода
- D.** Визначення гематокриту
- E.** Визначення групи крові та резус-фактору

**7.** До лікаря жіночої консультації звернулася вагітна 20-ти років при терміні гестації 7-8 тижнів зі скаргами на блювання до 10 разів на добу, слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 37,2°C, втрату маси тіла на 4 кг за 2 тижні. Ваша основна тактика:

- A.** Госпіталізація у гінекологічне відділення
- B.** Консультація гастроентеролога
- C.** Консультація хірурга
- D.** Консультація інфекціоніста
- E.** Спостереження

**8.** Вагітна 28-ми років, строк гестації 32 тижні, звернулася до лікаря жіночої консультації. Скаржиться на страх смерті, голод, пітливість, слабкість. З 18-ти років хворіє на цукровий діабет, приймає інсулін. Вагітна збуджена, спостерігається дрібний тремор, бліда. Пульс - 100/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 125/80 мм рт.ст. Рівень цукру у крові - 2,2 ммоль/л. Під час обстеження виникли потьмарення свідомості і судоми. Встановіть діагноз:

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Еклампсія вагітних
- C.** Кетонемічна кома
- D.** Гіперосмолярна кома
- E.** Гіперлактацидемічна кома

**9.** До пологового відділення надійшла вагітна у терміні 24 тижні. В анамнезі: 2 викидні у терміні 21 та 24 тижні. Теперішня вагітність перебігала із загрозою викидня. У плодів попередніх вагітностей мали місце множинні аномалії. У власному домі є кішка та собака. Хвора працює на м'ясокомбінаті. Яку хворобу можна припустити в першу чергу?

- A.** Токсоплазма
- B.** Черевний тиф
- C.** Лістеріоз
- D.** Бруцельоз
- E.** Сифіліс

**10.** Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на рясні кров'янисті виділення зі статевих шляхів після затримки менструації на 8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшено до 12 тижнів вагітності, кровотеча з елементами тканини, що нагадує пухирці. Яке додаткове обстеження є найбільш доцільним?

- A.** Ультразвукове дослідження
- B.** Рентгенологічне обстеження
- C.** Імунологічний тест на вагітність
- D.** Лапароскопічне обстеження
- E.** Визначення хоріонічного гонадотропіну

**11.** В приймальне відділення поступила жінка з доношеною вагітністю з переймами, недавно звільнена з місць позбавлення волі, з активною формою туберкульозу. Куди належить госпіталізувати пацієнтку?

- A.** Боксована палата обсерваційного відділення
- B.** Інфекційна лікарня
- C.** Протитуберкульозний диспансер
- D.** Фізіологічне пологове відділення
- E.** Обсерваційне пологове відділення

**12.** Відвідування на дому. 14-та доба після операції кесаревого розтину. Пацієнтка на 8-му добу в задовільному стані була виписана додому з дитиною. Протягом останньої доби відзначає посилення кров'янистих виділень зі статевих шляхів. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки звичайного кольору. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Пульс - 78/хв. Живіт м'який, неболючий, загоєння післяопераційних швів первинним натягненням. Висота дна матки на 2 поперечні пальці вище від лона, виділення рясні - темна кров зі згустками. Якою буде тактика?

- A.** Екстрена госпіталізація в гінекологічний стаціонар з мобілізованою веною
- B.** Патронаж жіночої консультації
- C.** Направлення на ультразвукове дослідження (УЗД) з метою уточнення стану матки
- D.** Направлення на госпіталізацію в гінекологічний стаціонар
- E.** Призначення гемостатичної терапії

**13.** Через годину після пологів у породіллі почалася рясна кровотеча, яка склала 1 100 мл та продовжувалася, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., пульс до 120/хв., центральний венозний тиск - 60 мм вод.ст. В аналізі крові: тромбocyтопенія, анемія. Діагноз: геморагічний шок. Які показники необхідно визначити щодо встановлення його ступеня?

- A.** Шоковий індекс
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Загальний аналіз сечі
- D.** Коагулограма
- E.** ЕКГ

**14.** Вагітна у терміні 34 тижні доставлена своїм транспортом зі скаргами на сильний головний біль, погіршення зору, слуху, нудоту, біль в епігастрії. Об'єктивно: анасарка, акроціаноз, артеріальний тиск - 190/100 мм рт.ст., пульс - 78/хв., ригідність м'язів потилиці. Яка тактика ведення вагітної на даному етапі?

- A.** Терміновий кесарський розтин
- B.** Протисудомна терапія
- C.** Утеротонічна терапія
- D.** Сечогінні препарати
- E.** Гіпотензивна терапія

**15.** У дитини з масою тіла 4200 г, довжиною 58 см, яка народилася від III вагітності, II пологів в терміні гестації 42 тижні, відсутня функція зовнішнього дихання. При народженні в амніотичній рідині відмічені частки меконію. Не виключена аспірація новонародженим меконіальних навколоплідних вод. Вкажіть першу дію у послідовності заходів первинної реанімації новонародженого:

- A.** Санація верхніх дихальних шляхів
- B.** Тактильна стимуляція
- C.** Штучний масаж серця
- D.** Киснева допомога
- E.** Корекція гіповолемії

**16.** Жінка 25-ти років 2 тижні тому народила здорову дівчинку. Вагітність та пологи перебігали без ускладнень. Виписані на 2-гу добу. Психосоматичний анамнез не обтяжений. Після виписки з пологового будинку родичі звернули увагу на її агресивність, часті зміни настрою, відсутність бажання доглядати за дитиною. Мати викликала дільничного лікаря у зв'язку з

тим, що дочка зробила спробу задушити немовля. На запитання "чому?" відповідала, що чула голос, який сказав, що вона повинна вбити дитину. Виникла підозра на післяпологовий психоз. Якою буде тактика лікаря у цьому випадку?

- A.** Негайна госпіталізація до спеціалізованого стаціонару
- B.** Дати направлення на консультацію до психіатру
- C.** Дати рекомендації щодо режиму праці та відпочинку
- D.** Призначити антидепресанти та вітамінотерапію
- E.** Призначити повне клінічне обстеження

**17.** У 19-ти річної жінки у III періоді пологів проведено ручне відокремлення та видалення посліду в зв'язку з інтимним прирощенням плаценти. Одразу після пологів з'явився гострий плевральний біль, занепокоєння, лихоманка, кашель. Шкірні покриви бліді, температура -  $38,9^{\circ}\text{C}$ , частота пульсу - 98/хв., артеріальний тиск - 100/70; 90/60 мм рт.ст., розпочалась маткова кровотеча, проте матка контурується. На ЕКГ - синусова тахікардія, гостре легеневе серце [SIQ III; P - *pulmonale*], парціальний тиск  $\text{O}_2$  становить 64 мм рт.ст., тиск  $\text{CO}_2$  - 18 мм рт.ст. Встановіть діагноз:

- A.** Емболія амніотичною рідиною
- B.** Інфаркт міокарду
- C.** Синдром Мендельсона
- D.** Тромбоемболія легеневої артерії
- E.** Повітряна емболія

**18.** У породіллі 25-ти років через 5 хвилин після народження дитячого місця з'явився озноб, задишка, тахікардія. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., температура -  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Емболія навколоплідними водами
- B.** Розрив матки
- C.** Гострий апендицит
- D.** набряк легень
- E.** Респіраторна вірусна інфекція

**19.** У породіллі 16-ти років почалась гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Об'єм крововтрати 1,6% від маси тіла, пульс - 115/хв., систолічний артеріальний тиск - 80 мм рт.ст., центральний венозний тиск - 35 мм вод.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок II ступеня
- B.** Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок I ступеня
- C.** Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок III ступеня
- D.** Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді. Геморагічний шок IV ступеня
- E.** Гіпотонічна кровотеча у ранньому післяпологовому періоді без ознак геморагічного шоку

**20.** У жінки 32-х років стан після операції кесаревого розтину. На третю добу відзначено збільшення в об'ємі лівої нижньої кінцівки, поява болю за ходом глибоких вен гомілки і гіперемія шкіри. Температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Яких заходів необхідно вжити після операції для профілактики глибокого венозного тромбозу?

- A.** Введення фраксипарину
- B.** Лікування антибіотиками
- C.** Лікування цитостатиками
- D.** Лікування утеротонічними препаратами
- E.** Озонотерапія

**21.** У дитини з масою тіла 4200 г, довжиною 58 см, яка народилася від III вагітності, II пологів в терміні гестації 42 тижні, відсутня функція зовнішнього дихання. При народженні в амніотичній рідині спостерігалися частки меконію. Не виключена аспірація новонародженим меконіальних навколоплідних вод. Вкажіть першу дію у послідовності заходів первинної реанімації новонародженого:

- A.** Санація верхніх дихальних шляхів
- B.** Тактильна стимуляція
- C.** Штучний масаж серця
- D.** Киснева допомога
- E.** Корекція гіповолемії

**22.** Вагітна з терміном 32 тижні страждає на міастенію. З'явилися розлади дихання, тахікардія, психомоторне збудження, яке чергується з млявістю, апатією, парезом кишечника та сфінктерів. Першочергові заходи невідкладної допомоги:

- A.** Призначення прозерину
- B.** Введення транквілізаторів
- C.** ШВЛ с застосуванням міорелаксантів курареподібної дії
- D.** Профілактика гіпоксії плоду
- E.** Термінове розродження

**23.** Лікар загальної практики був викликаний до жінки в терміні вагітності 35 тижнів, яка скаржиться на головні болі, набряки, утруднене дихання через ніс, "мерехтіння мушок" перед очима. Об'єктив-

но: генералізовані набряки. Артеріальний тиск - 190/110 мм рт.ст., білок в сечі - 5,0 г/л. Який діагноз у вагітної?

- A.** Прееклампсія важкого ступеня
- B.** Прееклампсія середнього ступеня
- C.** Прееклампсія легкого ступеня
- D.** Гіпертензія вагітних
- E.** Еклампсія

**24.** 28-річна жінка скаржиться на переймоподібний біль у нижніх відділах живота, кров'янисті виділення з піхви. Хвора бліда, пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., температура - 36,6°C. Під час бімануального дослідження: матка збільшена до 6-7 тижнів вагітності, болюча, плідне яйце в цервікальному каналі, виділення з піхви кров'янисті. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Аборт в ході
- B.** Загроза викидня
- C.** Неповний аборт
- D.** Позаматкова вагітність
- E.** Апоплексія яєчника

**25.** До дільничного гінеколога звернулася жінка зі скаргами на незначні кров'янисті виділення з піхви, болі внизу живота. Остання нормальна менструація 2 місяці тому. Імунологічний тест на вагітність позитивний. Об'єктивно: живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах. Виділення кров'янисті незначні. Яке додаткове обстеження необхідне для підтвердження діагнозу?

- A.** Ультразвукове обстеження
- B.** Пункція заднього склепіння піхви
- C.** Загальний аналіз крові
- D.** Лапароскопічне обстеження
- E.** Рентгенологічне обстеження

**26.** Вагітна в терміні 30 тижнів надійшла до пологового будинку у важкому стані. Скарги на головний біль, блювання, мерехтіння мушок перед очима. Об'єктивно: анасарка, артеріальний тиск - 180/120 мм рт.ст., з'явилися фібрилярні посмикування м'язів обличчя, тонічні судоми, дихання припинилося. Через 2 хвилини дихання відновилося. Амнезія. Поставте діагноз:

- A.** Еклампсія
- B.** Гіпертонічний криз
- C.** Епілепсія
- D.** Черепно-мозкова травма
- E.** Пухлина мозку

**27.** До лікаря психотерапевта звернулися батьки 14-річної дівчинки у зв'язку з різкою зміною поведінки доньки протягом останніх 10-ти днів. Вона стала замкненою, не хоче ходити до школи, увесь час сидить у своїй кімнаті. Під час огляду дівчинки лікар звернув увагу на наявність

старих синців на руках, ногах, садна, що загоюються, на внутрішній поверхні стегон. Найбільш можлива причина зміни поведінки дівчинки?

- A.** Згвалтування
- B.** Проблеми у школі
- C.** Проблеми у особистих стосунках
- D.** Конфлікт з батьками
- E.** Нервова анорексія

**28.** До жіночої консультації звернулася жінка 25-ти років з вагітністю у терміні 11 тижнів. Скаржиться на нежить, відчуття дряг у горлі, температуру до 37,5°C, дрібноплямистий висип, який спочатку з'явився на обличчі, а потім поширився по всьому тілі. При бімануальному дослідженні: шийка матки циліндрична, зовнішній зів матки закритий, матка збільшена до 11 тижнів вагітності, придатки матки без особливостей. Слизові виділення. Є підозра на краснуху. Якою буде найдоцільніша акушерська тактика?

- A.** Госпіталізація в інфекційне відділення з наступним перериванням вагітності
- B.** Госпіталізація в інфекційне відділення з наступним пролонгуванням вагітності
- C.** Консультація терапевта, госпіталізація у відділення патології вагітних
- D.** Поставити на облік вагітних
- E.** Госпіталізація в гінекологічне відділення

**29.** До гінекологічного відділення надійшла хвора зі значною кровотечею зі статевих шляхів, болем внизу живота. В анамнезі: стоїть на обліку в ж/к з вагітністю 12 тижнів. Об'єктивно: хвора бліда, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 90-100/хв. Зі статевих шляхів значні кров'янисті виділення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Спонтанний аборт. Геморагічний шок I ступеня
- B.** Самовільний аборт, що починається
- C.** Загроза переривання вагітності
- D.** Кровотеча з вагіни
- E.** Неповний аборт

**30.** В пологове відділення поступила вагітна 43 роки - II пологи, поперечне положення плода. Супутнє ускладнення - глибокий венозний тромбоз вен нижніх кінцівок. Тактика ведення пологів - визначено кесарський розтин. Яку передопераційну профілактику потрібно провести?

- A.** Гепаринопрофілактика
- B.** Туге бинтування стегон
- C.** Фібринолітична терапія
- D.** Клопідогрель
- E.** Аспірин

**31.** Новонароджена дитина народилась в стані асфіксії. За шкалою Апгар 4-5 балів.

ЧСС- 110/хв. Яка частота серцевих скорочень є показанням для штучної вентиляції легенів у новонароджених?

- A. Менше 100 скорочень за 1 хвилину
- B. 110 скорочень за 1 хвилину
- C. 120 скорочень за 1 хвилину
- D. 130 скорочень за 1 хвилину
- E. 140 скорочень за 1 хвилину

32. Жінка 27-ми років відзначає виділення з неприємним запахом зі статевих шляхів, біль в нижній частині живота, підвищення температури. Вищезазначені скарги з'явилися 2 дні тому. В анамнезі: тиждень тому жінці було виконано хірургічне переривання вагітності у терміні 8 тижнів. Огляд у дзеркалах: шийка матки чиста, з зовнішнього вічка виділення з неприємним запахом. Вагінальне дослідження: матка в антефлексію, рухлива, болюча, дещо збільшена. Додатки без особливостей. Поставте діагноз:

- A. Післяабортний ендометрит
- B. Ентероколіт
- C. Апендицит
- D. Гостре респіраторне захворювання
- E. Сальпінгоофорит

33. У вагітної в 34 тижні під час доплерографічного ультразвукового обстеження виявили стійкий реверсивний діастолічний кровоплин у судинах плода й виконали кесарів розтин. У новонародженого відсутні дихання і м'язовий тонус. Вентиляція мішком і маскою не забезпечує адекватні рухи грудної клітки, і після наступних 30 секунд вентиляції частота серцевих скорочень не збільшується. Який наступний етап реанімації?

- A. Інтубація трахеї немовляти
- B. Припинити надавати допомогу
- C. Введення адреналіну
- D. Введення натрію бікарбонату
- E. Введення атропіну

34. Хвора 48-ми років скаржиться на переймоподібний біль унизу живота з рясними виділеннями із статевих шляхів. Хворою себе почуває протягом 5 років, коли почались рясні місячні зі згортками крові, біль унизу живота. Вірогідні причини **КРІМ**:

- A. Вагітність, що переривається
- B. Дисфункціональна маткова кровотеча
- C. Міома матки
- D. Поліпоз ендометрію
- E. Поліп порожнини матки

35. Пацієнтка 32-х років скаржиться на гострі болі внизу живота, що виникли раптово після *coitus* на 14-й день менструального циклу. Турбує слабкість, запаморочення, сухість у роті. У наступну годину стан погіршився, жінка знепритомніла. Який мо-

жливий діагноз?

- A. Апоплексія яєчника
- B. Апендицит
- C. Аднексит
- D. Параметрит
- E. Коліт

36. Хвора 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на кров'янисті виділення з піхви та біль у правій здухвинній ділянці. Остання менструація була 11 тижнів тому. Вміст ХГ у сироватці крові нижче за нормативні показники для передбачуваного терміну вагітності. За даними ультразвукового дослідження (УЗД) плідне яйце в порожнині матки не визначається. В Дугласовому просторі виявлено вільну рідину з гіперехогенними включеннями. При піхвовому дослідженні: нависання склепінь, "крик Дугласа". При пункції заднього склепіння отримана кров, що не згортається. Поставте діагноз:

- A. Порушена позаматкова вагітність
- B. Кровотеча з жовтого тіла яєчника
- C. Аборт, що розпочався
- D. Перекрут кісти яєчника
- E. Міхурцевий занесок

37. У породіллі з цукровим діабетом типу 1 та варикозною хворобою на 4 добу після пологів з'явився гострий біль у правій нижній кінцівці. Права пупартова складка згладжена, стегно синюшне, набрякле, пальпація стегнового трикутника болюча. Температура - 36,6°C. Гінекологічний статус - без патологічних відхилень. Поставте діагноз:

- A. Тромбоз тазових вен та вен нижньої кінцівки
- B. Септичний тазовий тромбофлебіт
- C. Тромбоз порожнистої вени
- D. Пахвинний лімфаденіт
- E. Тромбофлебіт варикозних вен стегна

38. У вагітної на операційному столі виникла задуха. Стан поліпшився після того, як роділлю повернули на бік. Який невідкладний стан виник у жінки?

- A. Синдром нижньої порожнистої вени
- B. Ортостатичний колапс
- C. Емболія навколоплідними водами
- D. ТЕЛА
- E. Розрив матки

39. У роділлі 36-ти років, яка перебуває в кінці I періоду пологів з великим плодом, з'явилися потуги при високому розташуванні голівки плода, відсутність поступального руху голівки, позитивний симптом Генкеля-Вастена, симптоми вдавнення сечового міхура. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Клінічно вузький таз
- B.** Фізіологічний I період пологів
- C.** Слабкість пологової діяльності
- D.** Дискоординована пологова діяльність
- E.** Анатомічно вузький таз

**40.** Вагітна жінка (40 тижнів) в кінці 1-го періоду пологів переведена на стіл для пологів. Після того, як вона лягла в горизонтальне положення на спину, обличчя її зблідло, вона вкрилася холодним потом і знепритомніла. Артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., пульс - 132/хв. Запідозрено синдром стиснення нижньої порожнистої вени. Яка першочергова допомога повинна бути надана для стабілізації стану жінки?

- A.** Обернути жінку на лівий бік
- B.** Налогодити довенну інфузійну терапію
- C.** Застосувати симпатоміметики
- D.** Обернути жінку на правий бік
- E.** Призначити серцеві глікозиди

**41.** Пацієнтка 14-ти років надійшла у приймальне відділення у стані геморагічного шоку. При обстеженні діагностовано позаматкову вагітність з розривом маткової труби та внутрішньою кровотечею. Об'єктивно: загальмована, шкірні покриви сухі, бліді та холодні, артеріальний тиск - 70/20 мм рт.ст., пульс - 132/хв. Сеча (з катетеру) відсутня. Контакт з батьками дівчини неможливий. Пацієнтка категорично відмовляється від операції. Кому з юридичної точки зору належить право прийняття рішення щодо проведення операції в цьому випадку?

- A.** Консиліуму лікарів
- B.** Пацієнтці за згодою її батьків
- C.** Судовим органам
- D.** Виключно пацієнтці
- E.** Виключно батькам

**42.** Під час I періоду нормальних фізіологічних пологів жінка знепритомніла. Зафіксовано стан клінічної смерті. Розпочато комплекс реанімаційних заходів згідно алгоритму ACLS. На кардіомоніторі зафіксовано фібриляцію шлуночків. Потужність першого розряду біфазного дефібрилятора повинна становити:

- A.** 150 Дж
- B.** Проведення дефібриляції у вагітних протипоказано
- C.** 50 Дж
- D.** 360 Дж
- E.** 75 Дж

**43.** У породіллі в ранньому післяпологовому періоді виник геморагічний шок у зв'язку з гіпотонічною кровотечею, що триває, незважаючи на лікування, крововтрата становить 1400 мл. Якою буде лікарська тактика?

- A.** Лікування геморагічного шоку паралельно з оперативною зупинкою кровотечі
- B.** Лікування геморагічного шоку
- C.** Оперативне лікування
- D.** Наркоз і проведення інтенсивної терапії
- E.** Лікування порушеної функції нирок

**44.** У вагітної під час стрімких пологів з'явилися відчуття задухи, ціаноз, падіння артеріального тиску. Через деякий час кров, що надходила з піхви, перестала згортатися. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Емболія навколоплідними водами
- B.** Серцева недостатність
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Гіпотонічна маткова кровотеча
- E.** Анафілактичний шок

**45.** Вагітна 25-ти років, вагітність 23 тижні, з підтіканням навколоплідної води зеленуватого відтінку. Перейми регулярні. Серцебиття плоду не визначається. Рухової активності плоду не було протягом 2 днів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Антенатальна загибель плода
- B.** Гестоз
- C.** Прееклампсія
- D.** Плацентарна дисфункція
- E.** Передчасне вилиття навколоплідної води

**46.** Вагітна 25-ти років, вагітність 32 тижні. Надійшла в коматозному стані із запахом ацетону. В анамнезі цукровий діабет впродовж 8-ми років. Серцебиття плоду - 160/хв., пологової діяльності немає. Артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіперглікемічна кома
- B.** Екламптична кома
- C.** Прееклампсія
- D.** Сепсис
- E.** Гіпоглікемічна кома

**47.** Вагітна 35-ти років, термін вагітності 40 тижнів, надійшла в коматозному стані після нападу судом, в першому періоді пологів. Набряки кінцівок та обличчя. Білок сечі - 3 грами. Артеріальний тиск - 170/100 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Серцебиття плода - 155/хв. Яким буде найімовірніший діагноз?

- A.** Екламптична кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Прееклампсія тяжкого ступеня
- D.** Сепсис
- E.** Дистрес плода

**48.** В приймальному відділенні пологового будинку вагітна в терміні гестації 35 тижнів поскаржилась на сильний головний біль, порушення зору. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки кінцівок та обличчя. АТ-180/110 мм рт.ст. та 200/120 мм рт.ст. Під



час вимірювання артеріального тиску з'явилися фібрилярні посмикування м'язів. Яку терапію слід застосувати першочергово?

- A.** Магnezіальна терапія
- B.** Ніфедипін
- C.** Допегіт
- D.** Клофелін
- E.** Введення заспокійливих

**49.** У вагітної в 35 тижнів після падіння на льоду з'явився біль в животі. При об'єктивному обстеженні лікарем швидкої допомоги виявлено: матка в гіпертонусі, вагітна занепокоєна і вказує на локальний біль біля пупка, шкіра бліда, АТ- 85/50 мм рт.ст., Рs- 110/хв., частота дихання 22/хв. В якому положенні слід проводити інфузійну терапію під час транспортування до стаціонару?

- A.** Положення на лівому боці з припіднятими ногами
- B.** З припіднятим головним кінцем
- C.** З опущеним головним кінцем
- D.** На спині з припіднятими ногами
- E.** Положення не має значення

**50.** Роділля народила дитину вагою 4 кг. Пологи пройшли без ускладнень. Пологи перші. Дитяче місце відшарувалось самостійно, через 15 хвилин. Одразу після відділення посліду почалась кровотеча одночасно 400 мл і продовжується, яскраво-червоною кров'ю. При зовнішньому масажі матки - матка періодично розслаблюється. При огляді посліду всі часточки в наявності. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіпотонічна кровотеча
- B.** Дефект оболонки посліду
- C.** ДВЗ-синдром
- D.** Травма пологових шляхів
- E.** Розрив шийки матки

**51.** В пологовий будинок звернулася вагітна 37-ми років, зі скаргами на відсутність відчуття рухів плоду впродовж 2-х діб. Вагітність 2, 2 пологи. Термін вагітності 40 тижнів. Пологової діяльності немає. При вислуховуванні серцебиття плоду - відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Антенатальна асфіксія плода
- B.** Інтранатальна асфіксія плода
- C.** Нормальний перебіг вагітності
- D.** Муміфікований плід
- E.** Сумнівний стан плода

**52.** У жінки 29-ти років вдома відбулися стрімкі II пологи у терміні 36 тижнів вагітності. Народився живий хлопчик масою 2300,0 г. Лікар швидкої допомоги, який був викликаний, при огляді породіллі зазначив, що послід не виділився (після

народження дитини пройшло 40 хвилин). Ознак кровотечі немає. Яку допомогу повинен надати лікар швидкої допомоги?

- A.** негайно транспортувати жінку і дитину до найближчого пологового відділення
- B.** негайно транспортувати жінку до пологового відділення II рівня
- C.** негайно транспортувати жінку до пологового відділення III рівня
- D.** Провести ручне відділення посліду
- E.** Ввести в/в 10 ОД окситоцину і дочекатися виділення посліду

**53.** У роділлі з доношеною вагітністю з початком пологової діяльності на тлі головного болю підвищився артеріальний тиск (180/120 мм рт.ст.), почалися судоми. Після в/в введення 4 г сульфату магнію та загальної анестезії тіопенталом натрію судоми припинилися. Розпочата штучна вентиляція легень. Яким методом потрібно провести розродження?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Внутрішньовенна стимуляція окситоцином
- C.** Внутрішньовенна стимуляція простагландином
- D.** Внутрішньовенна стимуляція окситоцин-простагландином
- E.** -

**54.** В жіночу консультацію звернулася вагітна в терміні 37 тижнів, яка протягом останніх 3-х діб не відчуває ворухіння плода. Які дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- A.** УЗД
- B.** Клінічний аналіз крові
- C.** Кардіотокографія
- D.** Клінічний аналіз сечі
- E.** Амніоскопія

**55.** Хвора 27-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на біль внизу живота, підвищення температури до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , слабкість. Об'єктивно: артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний в гіпогастральній ділянці. Вагінальне дослідження: матка та додатки не визначаються через напруження передньої очеревинної стінки. Задне склепіння нависає, різко болюче. Яким буде діагноз?

- A.** Пельвіоперитоніт
- B.** Гострий сальпінгоофорит
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Апоплексія яєчника
- E.** Гострий ендометрит

**56.** До перинатолога звернулася вагітна в терміні 30 тижнів зі скаргами на відсутність рухів плоду впродовж 3-х днів. В анамнезі гостра респіраторна вірусна

інфекція (ГРВІ) місяць тому. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 76/хв. Положення плода повздовжнє, передлежить голівка, серцебиття не вислуховується, при ультразвуковому дослідженні (УЗД) не візуалізується. Якими будуть подальші дії лікаря жіночої консультації?

- A.** Госпіталізація в пологовий будинок
- B.** Підготовка шийки матки в умовах жіночої консультації
- C.** Кардіотокографія
- D.** Амніоскопія
- E.** Дообстеження в умовах жіночої консультації

**57.** У пацієнтки 8 місяців назад відбулися II термінові пологи, без ускладнень. З метою контрацепції використовує метод лактаційної аменореї. Менструацій після пологів не було. Останні дні зауважила збільшення об'єму живота, відчуття "переливів" у череві. Який імовірний діагноз?

- A.** Повторна маткова вагітність
- B.** Пухлина черевної порожнини
- C.** Асцит нез'ясованої етіології
- D.** Позаматкова вагітність
- E.** Пухлина молочної залози з метастазами у черевну порожнину

1. 20-річний юнак надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на підвищену температуру, дисфагію, слинотечу та погану координацію рухів. Симптоми з'явилися протягом останнього тижня й супроводжуються невеликим підвищенням температури, болем у горлі та загалом поганим самопочуттям. Він може вживати їжу, але пити боїться, оскільки відчуває, як у нього "перехоплює горло". Пацієнт є студентом-антропологом, 2 місяці тому він їздив в експедицію, під час якої обстежував декілька печер. Він вжив кілька знеболювальних засобів з тих, що відпускаються без рецепту, але полегшення не настало. Пацієнт не пригадує, щоб він контактував із тваринами, зазнавав укусів чи подряпин. У нього є всі належні щеплення, жодних ліків він не приймає. Стан фебрильний, тахікардія. Обстеження виявляє дегідратацію, летаргічний стан, атаксію. В роті накопичується надлишок слини. Фарингеальної еритеми чи ексудату не спостерігається. Який діагноз є наймовірнішим?

- A. Сказ
- B. Коклюш
- C. Епіглотит
- D. Гістоплазмоз
- E. Правець

2. 25-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильну лихоманку, остуду, міальгію та висип на шкірі, які виникли в той самий день, коли пацієнта було госпіталізовано. У нього також спостерігалися нудота та три випадки діареї з великою кількістю водянистих випорожнень, наразі пацієнт відчуває запаморочення. Два дні тому він переніс операцію з корекції неправильно сформованої носової перегородки; інших захворювань в анамнезі немає. Останнім часом пацієнт не подорожував та не контактував з хворими. Наркотики не вживає. Температура тіла -  $39,4^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 85/50 мм рт.ст., пульс - 116/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 98% при диханні кімнатним повітрям. Перебуває у летаргічному стані, але осередків слабкості та напруженості ший не спостерігається. Об'єктивно: чисті легеневі поля та тахікардія з нормальними першим та другим тонами серця. Живіт м'який та безболісний. Тампонада носа в обох ніздрях. Обстеження шкіри виявляє розлитий, червоний, плямистий висип, який поширюється на долоні та підшви. Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові:

тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$

лейкоцити -  $13 \cdot 10^9/\text{л}$

нейтрофіли - 90%

паличкоядерні - 5%

Біохімічний аналіз сироватки крові:

азот сечовини крові - 6,32 мкмоль/л

креатинін - 168 мкмоль/л  
Дослідження функції печінки:  
аспартат-амінотрансфераза - 87 Од/л  
аланін-амінотрансфераза - 99 Од/л  
Надіслано культури крові. Що найімовірніше призвело до таких симптомів?

- A. Вироблення екзотоксину бактеріями
- B. Розростання та поширення бактерій
- C. Клітинно-опосередкована алергічна реакція
- D. Реакція гіперчутливості негайного типу
- E. Масивний лізис бактерій та циркуляція ендотоксину

3. Чоловік 29-ти років звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на численні рвані рани, отримані внаслідок нападу собаки. Він стверджує, що бігав підтюпцем через поле, коли до нього підбігла тварина та почала його дряпати та кусати за нижні кінцівки, поваливши на землю. За словами власника собаки, тварину нещодавно було щеплено від сказу, але вона стала агресивною після народження щенят минулого тижня. Собаку забрала служба нагляду за тваринами для обстеження. В ході фізикального обстеження потерпілого були виявлені чотири рани від укусів на лівій литці та численні рвані рани на обох литках. Рани від укусів становлять приблизно 2 см завдовжки, кровоточиві, до них потрапила земля та фрагменти рослин. Чоловік не пам'ятає точно, які щеплення він отримав у дитинстві, каже: "Прошло щонайменше 15 років, відколи я востаннє робив щеплення." Що слід зробити, після того, як рани будуть очищені?

- A. Ввести правцевий анатоксин і проти-правцевий імуноглобулін та призначити амокцилін/клавуланат
- B. Ввести правцевий анатоксин
- C. Ввести протиправцевий імуноглобулін
- D. Ввести правцевий анатоксин і проти-правцевий імуноглобулін
- E. Ввести правцевий анатоксин та призначити амокцилін/клавуланат

4. Мати привела до відділення невідкладної медичної допомоги 5-річного хлопчика зі скаргами на дещо підвищену температуру та кашель, що тривають вже 3 дні. Протягом останнього тижня її син був менш активним, у нього одразу виникла задишка, щойно він починав ходити чи бігати. Дитина має ВІЛ та проходить антиретровірусну терапію. 4 місяці тому кількість лімфоцитів CD4 становила 300 клітин на  $\text{мм}^3$ . Фізикальне обстеження: температура тіла -  $38,3^{\circ}\text{C}$ , пульс - 120/хв., частота дихання - 28/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 94% у 2-х літрах кисню. Обстеження легенів виявило двосторонні розсіяні хрипи та свист. На оглядовій рент-

генограмі органів грудної клітки з обох боків помітні дифузні тіні, що нагадують матове скло. Що є найдоцільнішим підходом до лікування даного пацієнта?

- A.** Триметоприм-сульфаметоксазол внутрішньовенно
- B.** Триметрексат внутрішньовенно
- C.** Пентамідин внутрішньовенно
- D.** Пентамідин в аерозолі
- E.** Атовакуон перорально

**5.** 24-річний італієць у супроводі своєї дівчини звернувся до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на утруднене дихання. Протягом останніх двох місяців перебуває з дівчиною в Україні. Задишка у пацієнта розпочалася 4 дні тому і поступово погіршується. Під час бесіди з лікарем йому кілька разів доводилося замовкати, щоб звести дух. Дівчина каже, що 2 тижні тому він переніс гастроентерит, який супроводжувався домішками крові у випорожненнях. Діарея припинилася раптово, але після цього він почувався дуже втомленим і виснаженим. Через тиждень по тому пацієнт почав відчувати поколювання у ступнях та пальцях ніг. Ще через три дні він почувався настільки слабким, що не міг підвестися з ліжка, його дихання стало утрудненим. Цього ранку проблеми з диханням стали ще серйознішими, і він вирішив звернутися до відділення невідкладної медичної допомоги. Анамнез життя та сімейний анамнез не фіксують значних захворювань. Пацієнт стверджує, що ніколи не вживав наркотики внутрішньовенно, не палить, не вживає алкоголь та не наражається на інші ризики ВІЛ-захворювання. Температура тіла становить  $37,6^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 140/60 мм рт.ст., частота дихання - 28/хв., пульс - 96/хв. Результати обстеження легень та серцево-судинної системи в нормі. Неврологічне обстеження виявило атонічний параліч обох нижніх кінцівок. Глибокі сухожилкові рефлекси також відсутні з обох боків. Інші результати неврологічного обстеження, в тому числі ретельне обстеження черепних нервів, перебувають в межах норми. Якою буде наступна дія у веденні даного пацієнта?

- A.** Забезпечити допоміжну штучну вентиляцію легень
- B.** Почати давати антибіотики внутрішньовенно
- C.** Надіслати культури крові на аналіз
- D.** Дати ботулінічний антитоксин
- E.** Провести негайний хімічний аналіз сироватки крові та виміряти рівень електrolіту

**6.** У хворого 32-х років з'явилися загальна слабкість, пітливість, відчуття печіння та м'язові посмикування в правій стопі, яка

була травмована за три дні до цього під час прогулянки в лісі. При надходженні до стаціонару температура тіла -  $37,1^{\circ}\text{C}$ , куточки рота відтягнуті догори, очні щілини звужені, дрібні зморшки в куточках очей та на лобі. Права стопа набрякла, гіперемована, на підшві колота рана. Тонус м'язів рук і ніг, за винятком кистей і стоп, тулуба значно підвищений. Під час огляду з'явилися генералізовані судоми. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому?

- A.** Застосування хлоралгідрату, нейролептаналгезія та введення лікувальної сироватки
- B.** Введення лікувальної сироватки та первинна хірургічна обробка рани
- C.** Застосування міорелаксантів та переведення на штучну вентиляцію легень (ШВЛ)
- D.** Первинна хірургічна обробка та введення спазмолітиків
- E.** Введення пеніциліну

**7.** Хворий 25-ти років, 1-й день хвороби: температура тіла -  $39,5^{\circ}\text{C}$ , різкий головний біль, нудота, блювання, менінгеальний синдром, на кінцівках геморагічний висип, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.** Менінгококова хвороба
- B.** Субарахноїдальний крововилив
- C.** Легіонельоз
- D.** Туберкульозний менінгіт
- E.** Стафілококовий сепсис

**8.** Через 7 годин після вживання тістечка дитина 12-ти років захворіла з нудотою, повторним блюванням, болем в животі, температурою тіла, підвищеною до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , млявістю. Відомо, що в цій родині ще дві особи захворіли з аналогічною клінічною картиною. Дитина надійшла до інфекційного відділення. Якою буде невідкладна першочергова допомога?

- A.** Терміново промити шлунок та кишківник
- B.** Ввести в/м церукал
- C.** Ввести в/м левоміцетин
- D.** Ввести в/м пеніцилін
- E.** Дати смекту для внутрішнього прийому

**9.** Хворий 6-ти років скаржиться на загальне нездужання, слабкість, біль у горлі. Не щеплений проти дифтерії. Загальний стан важкий: шкіра бліда, адинамічний, температура тіла -  $38,6^{\circ}\text{C}$ , пульс - 118/хв. Набряклі мигдалики, язичок, м'яке піднебіння. Мигдалики вкриті сірою плівкою, яка розповсюджується на дужки, язичок. При знятті плівки поверхня кровить. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Дифтерія мигдаликів, розповсюджена форма
- B.** Заглотковий абсцес
- C.** Гострий фарингіт
- D.** Паратонзиллярний абсцес
- E.** Плівчаста агніна Симановського-Венсана

**10.** Дитина 5-ти років захворіла, гостре підвищення  $t^{\circ}$  до  $38-39^{\circ}C$ , явища нежитю, посилений головний біль, супроводжений нудотою і блюванням. Об'єктивно: загальна гіперестезія, ригідність м'язів шиї, симптоми Керніга, Брудзинського. В області стегон геморагічний висип. Який з методів обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.** Люмбальна пункція
- B.** Променева діагностика придаткових пазух носа
- C.** Комп'ютерна томографія головного мозку
- D.** Загальний аналіз крові
- E.** МРТ головного мозку

**11.** У дитини захворювання почалося з підвищення температури до  $38,0^{\circ}C$  та появи висипу. Спочатку висип мав вигляд плям, потім з'явилися пухирці. Під час огляду на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок і на волосяній частині голови спостерігається рясний висип: папули, везикули, кірочки. Діагноз: вітряна віспа. Протягом якого періоду дитина має бути ізольована?

- A.** До 5-го дня після появи останніх висипів
- B.** До появи останніх висипів
- C.** 21 день
- D.** Ізоляції не потребує
- E.** 14 днів

**12.** У хворого через 4 дні після повернення з сільської місцевості Північного Казахстану підвищилась температура тіла до  $39^{\circ}C$ , з'явився біль у паху зліва. На 3-й день хвороби  $t^{\circ} - 39,5^{\circ}C$ , хворий лежить із напівзігнутою лівою ногою. В лівій пахвинній ділянці спостерігається болючий конгломерат  $3 \times 5$  см, шкіра над ним синюшно-червона. Ps- 120/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст. Який антибактеріальний препарат слід призначити хворому?

- A.** Стрептоміцин
- B.** Пеніцилін
- C.** Кларитроміцин
- D.** Ампіокс
- E.** Триметоприм-сульфометаксазол

**13.** Хворий 30-ти років. Після приїзду з Туреччини захворів гостро. Надійшов зі скаргами на профузний пронос у вигляді рисового відвару. Шкіра суха, тургор знижений,  $t^{\circ} - 36,4^{\circ}C$ , артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. За добу втратив 3 кг ваги. Діурез знижений. Діагноз - холера. Яка

екстрена допомога?

- A.** Інфузійна терапія
- B.** Ввести великі дози антибіотиків
- C.** Ввести велику кількість колоїдних розчинів
- D.** Ввести препарати, які викликають закрепи
- E.** Зробити сифонну клізму

**14.** У хворої 37-ми років є підозра на холеру. Об'єктивно: акроціаноз, суха шкіра, шкірна складка не розправляється, руки "прачки", судоми кінцівок, температура -  $35,6^{\circ}C$ , ниткоподібний пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 75/40 мм рт.ст., анурія. Які препарати необхідно ввести?

- A.** Трисіль, квартасіль
- B.** Кордіамін, мезатон
- C.** Допамін
- D.** Преднізолон, гідрокортизон
- E.** 5% розчин глюкози

**15.** В інфекційне відділення поступив хворий у край тяжкому стані. Риси обличчя загострені, очі глибоко запалі, темні кола навколо них. Шкіра легко збирається в складки, які не розправляються. Періодично виникають загальні судоми. Голос відсутній. Температура тіла -  $35,3^{\circ}C$ . Пульс на периферичних судинах, артеріальний тиск не визначаються. З чого слід починати невідкладну допомогу?

- A.** Регідраційна терапія
- B.** Дезінтоксикаційна терапія
- C.** Антибактеріальна терапія
- D.** Десенсибілізуюча терапія
- E.** Протисудомна терапія

**16.** До хірурга звернувся чоловік 40-ка років, працівник молочної ферми. Скарги на наявність зони запалення на правому передпліччі. Об'єктивно: на тильній поверхні передпліччя визначається темна папула, навколо якої виражений набряк, пальпація безболісна. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Шкірна форма сибірки
- B.** Бешиха
- C.** Абсцес передпліччя
- D.** Карбункул передпліччя
- E.** Абсцедуючий фурункул передпліччя

**17.** У дитини з гострою кишковою інфекцією розвинулася клініка парезу кишечника - живіт здутий, гази відходять погано, кишкові шуми ледве прослуховуються. Введення якого препарату має першочергове значення?

- A.** Хлорид калію
- B.** Цефазолін
- C.** Глюкоза
- D.** Неогемодез
- E.** Альбумін

**18.** У хворої 24-х років захворювання почалося гостро з появи нудоти, багаторазового блювання, ознобу, болю у верхніх відділах живота. Практично одночасно з'явилися рідкі водянисті випорожнення без патологічних домішок 2 рази. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , Ps- 86/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст., шкіра бліда, тургор збережений, язик незначно обкладений білим нальотом, живіт м'який, чутливий в епігастрії. Яку терапію слід провести у першу чергу?

- A.** Промивання шлунка
- B.** Призначення сольового послаблюючого
- C.** 5% розчин глюкози
- D.** Регідрон
- E.** Лоперамід

**19.** Хвора 19-ти років надійшла на 4-й день хвороби. У пацієнтки блювання, різка слабкість, сонливість, виражена жовтяниця. Через добу хвора не орієнтується в часі, свідомість потьмарена, періодичне психомоторне збудження. Зменшилися розміри печінки. Яке ускладнення зумовило таку клінічну картину?

- A.** Гостра печінкова недостатність
- B.** Гостра надниркова недостатність
- C.** Механічна жовтяниця
- D.** Гіповолемічний шок
- E.** Гостра печінкова колька

**20.** У хворого 36-ти років скарги на біль в шиї, м'язах гомілок, спині, суглобах, кістках, жовтяницю, знижений діурез. Є підозра на лептоспіроз. Які дослідження можуть підтвердити цей діагноз?

- A.** Серологічні
- B.** Біохімічні
- C.** Вірусологічні
- D.** Копрологічні
- E.** Електрокардіографічні

**21.** При падінні з дерева отриманий відкритий, забруднений землею, перелом стегна. Через три дні загальний стан різко погіршився. ЧСС- 120/хв., температура тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Скарги на розпирюючий, сильний біль, наростання набряку стегна, з рани випинають м'язи сірого кольору без запаху та гною, під час пальпації визначається підшкірна крепітація, тимпаніт під час перкусії стегна, при натисканні з країв рани виділяються дрібні бульбашки газу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Газова гангрена
- B.** Сепсис
- C.** Правець
- D.** Сказ
- E.** Гнилісна інфекція

**22.** У хворого на 5-й день хвороби спостерігаються гіперемія та набряк мигдаликів, щільні білі плівчасті нашарування, які не знімаються, набряк підшкірної клітковини шиї, загальний ціаноз шкіри, температура тіла -  $38,8^{\circ}\text{C}$ , задишка до 50/хв., шумне дихання, афонія, тахікардія - 140/хв., пульс не визначається, свідомість на рівні сопору. Який лікувальний захід показаний у першу чергу?

- A.** Трахеостомія
- B.** Непрямий масаж серця
- C.** Штучне дихання рот-до-рота
- D.** Парові лужні інгаляції
- E.** Введення серцевих глікозидів

**23.** У гуртожитку виявлено хворого з підозрою на чуму. 2 дні назад він повернувся з Індії. Яких профілактичних заходів треба вжити щодо контактних осіб?

- A.** Екстрена профілактика тетрацикліном, ізоляція
- B.** Термометрія
- C.** Вакцинація
- D.** Лабораторне обстеження
- E.** Спостереження на дому 6 днів

**24.** У хлопчика 11-ти років гостро з'явилися головний біль, втрата свідомості. При обстеженні: свідомість потьмарена, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., ригідність м'язів потилиці, температура -  $38,2^{\circ}\text{C}$ . Яке діагностичне дослідження необхідно провести дитині першочергово?

- A.** Люмбальна пункція
- B.** Електроенцефалографія
- C.** Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку
- D.** Рентгенографія черепа
- E.** Визначення лейкоцитів та швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) у крові

**25.** У дитини 14-ти років, що протягом декількох днів скаржилась на світлобоязнь, кашель, осиплість голосу, нежить та страждала від значної лихоманки, раптово з'явилась рожева макуло-папульозна висипка на шкірі обличчя (лоб, шкіра за вухами), шиї. На слизовій щік, на рівні других молярів червона енантема з білими крапками у центрі. Загальний стан залишається важким. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Кір
- B.** Скарлатина
- C.** Інфекційний мононуклеоз
- D.** Синдром Джанотті-Крості
- E.** Ентеровірусна екзантема

**26.** Хворий надійшов у лікарню на третій день захворювання з  $t - 39^{\circ}\text{C}$ , головним болем, остудою. Захворювання почалося з появи папули у пахвинній ділянці. Наступного дня з'явився пухирець із темним вмістом, що потім розкрився з утворенням болючої ранки з жовтуватим дном й болючим синьо-червоним інфільтратом в пахвинній ділянці розміром 4x4 см. Яких заходів необхідно вжити в першу чергу?

- A.** Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами
- B.** Первинна хірургічна обробка рани
- C.** Введення протиправцевої сироватки
- D.** Введення жарознижувальних препаратів
- E.** Накласти пов'язку на рану

**27.** Пацієнт 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на нездужання, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , періодичний біль у надчеревній ділянці, нудоту й блювання. На другий день погіршився зір, неможливо стало читати газету, з'явився туман та сітка перед очима. Об'єктивно: двобічний птоз, анізокорія, ністагм, погіршення ковтання. За два дні до цього вживав рибні консерви. У хворого є підозра на ботулізм. Основним напрямком у лікуванні є призначення:

- A.** Протиботулінічної антитоксичної сироватки
- B.** Церебральної пункції
- C.** Сольових розчинів
- D.** Серцевих глікозидів
- E.** Левоміцетину в дозі 0,5 г 4 рази на добу

**28.** У раніше здорової дитини 6 місяців на грудному вигодовуванні на 2-й день після вживання молочної каші температура тіла -  $39^{\circ}\text{C}$ , випороження щогодини, розріжені, зі слизом, зеленого кольору з домішкою свіжої крові. В цьому випадку перш за все слід запідозрити:

- A.** Сальмонельоз
- B.** Лямбліоз кишковий
- C.** Харчову алергію
- D.** Ротавірусну інфекцію
- E.** Синдром подразненої кишки

**29.** У підлітка 16-ти років 4 місяці тому діагностовано туберкульоз легенів. Після лікування впродовж 2-х місяців дитина самостійно перервала прийом протитуберкульозних препаратів. У зв'язку з погіршенням стану було повторно призначено лікування. Через 2 тижні з'явилися втрата рівноваги, зниження слуху, дзвін у вухах.

Прийом якого препарату зумовив появу таких симптомів і потребує відміни?

- A.** Стрептоміцин
- B.** Ізоніазид
- C.** Етамбутол
- D.** Піразинамід
- E.** Рифампіцин

**30.** Хвора 37-ми років звернулася за медичною допомогою зі скаргами на наявність ділянки почервоніння шкіри овальної форми в ділянці лівого стегна, субфебрилітет. Хворіє 3 тижні. В анамнезі - укуси кліща. Об'єктивно: на внутрішній поверхні стегна - пляма розміром 10x15 см з чіткими контурами, не болюча. Центральна частина - вишневого кольору, середня - блідо-рожевого, по периферії - яскраво-червона. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Лайм-бореліоз
- B.** Бешиха стегна
- C.** Вузлова еритема
- D.** Алергічний дерматит
- E.** Багатоформна ексудативна еритема

**31.** Чоловік 34-х років, чабан, захворів раптово. Об'єктивно: стан тяжкий, задуха, домішки крові в харкотинні,  $t - 40^{\circ}\text{C}$ , явища кон'юнктивіту, виражені катаральні явища, ціаноз, пульс - 140/хв., артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., над легенею притуплення перкуторного звуку, вислуховуються сухі та вологі хрипи. З епіданамнезу відомо про масову загибель овець. Поставте попередній діагноз:

- A.** Сибірка, легенева форма
- B.** Чума, легенева форма
- C.** Крупозна пневмонія
- D.** Туляремія, легенева форма
- E.** Легіонельоз

**32.** Хворий 29-ти років захворів гостро 18 годин тому: після вживання заливної риби з'явилися нудота, повторне блювання, часті пінисті рідкі зеленуваті випороження, підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: стан важкий, блідий, млявий, тургор шкіри різко знижений, сухість слизової оболонки рота, АТ- 80/40 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, Рс- 112/хв., живіт болючий в епігастрії, біляпупковій та ілеоцекальній ділянках, зменшення виділення сечі. Які невідкладні терапевтичні заходи?

- A.** Внутрішньовенне введення сольових розчинів
- B.** Внутрішньовенне введення розчину глюкози
- C.** Парентеральне введення антибіотиків
- D.** Внутрішньовенне введення реополіглюкіну
- E.** Введення глюкокортикостероїдів

**33.** Хворий з ознаками зневоднення III ступеня, підібраний на вокзалі, транспортується в лікарню. Артеріальний тиск - 40/0 мм рт.ст., пульс - 110/хв., слабого наповнення, частота дихання - 32/хв. Судоми нижніх кінцівок. Яке лікування необхідно розпочати на догоспітальному етапі?

- A.** Кристалоїдні розчини внутрішньовенно
- B.** Глюкокортикостероїди внутрішньовенно
- C.** Промивання шлунку
- D.** Оксидутират натрію внутрішньом'язово
- E.** Дофамін внутрішньовенно

**34.** У пацієнта 45-ти років відразу після вживання твердої їжі, виникли посиніння носо-губного трутника, зтяжний кашльовий рефлекс на видиху, вип'ячування поверхневих вен шиї, тахікардія, багрянний колір обличчя. Ваш діагноз:

- A.** Механічна асфіксія
- B.** Ларингоспазм
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Інфаркт міокарда
- E.** Напад бронхіальної астми

**35.** Хворий надійшов у лікарню на третій день захворювання з  $t^{\circ}$  -  $39^{\circ}C$ , головним болем, ознобом. Захворювання почалося з появи папули у пахвинній області. Наступного дня з'явився пухирець із темним вмістом, що потім розкрився з утворенням болючої ранки з жовтуватим дном й болючим синьо-червоним інфільтратом в пахвинній області розміром 4x4 см. Які заходи необхідно провести в першу чергу?

- A.** Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами
- B.** Первинна хірургічна обробка рани
- C.** Введення протиправцевої сироватки
- D.** Введення жарознижуючих препаратів
- E.** Накласти пов'язку на рану

**36.** У хворого 40-ка років, який 3 дні тому повернувся з Індії, раптово з'явилися озноб, жар, сильний головний біль, запаморочення, неспокій, надмірна рухливість, гіперемія обличчя і кон'юнктиви. Язик сухий, вкритий білим нальотом, петехіальний висип. В пахвовій ділянці справа з'явився сильний біль, у тому ж місці незабаром утворився бубон. У гемограмі: значний нейтрофільний лейкоцитоз, збільшення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ). Ваш попередній діагноз:

- A.** Чума
- B.** Туляремія
- C.** Сибірка
- D.** Пахвинний фурункул
- E.** Псевдотуберкульоз

**37.** Хворий 42-х років захворів гостро: підвищення температури тіла до  $39^{\circ}C$ , головний та м'язовий біль. На 5-й день захворювання: обличчя гіперемоване, "кролячі очі", на бічних поверхнях грудної клітки рясний поліморфний розеолезно-петехіальний висип. Тони серця глухі, пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений білим нальотом з відбитками зубів. Гепатоспленомегалія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Висипний тиф
- B.** Черевний тиф
- C.** Менінгококцемія
- D.** Лептоспіроз
- E.** Грип

**38.** До інфекційного стаціонару надійшов хворий 33-х років в перший день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, бурчання в животі, сухість у роті. Відпочивав на одному з відкритих водоймищ. Захворів гостро: діарея з імперативними позивами без болю в животі. Випорожнення мають вигляд "рисового відвару" 8 разів на добу, блювання відсутнє. Стан хворого задовільний. Температура тіла -  $35,8^{\circ}C$ , частота серцевих скорочень - 88/хв., артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст. Виникнення якого невідкладного стану на сам перед можна прогнозувати у хворого?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** набряк легень
- C.** Гостра печінкова недостатність
- D.** Інфекційно-токсичний шок
- E.** Анафілактичний шок

**39.** Хворий 42-х років доставлений в інфекційне відділення на третій день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, сухість у роті, двоїння в очах, утруднення при ковтанні, відсутність випорожнень. Напередодні захворювання їв в'ялену рибу. Об'єктивно: гугнявий голос, птоз, мідріаз, анізокорія. Язик сухий, живіт здутий. Найефективнішим лікуванням хворого є:

- A.** Протиботулінічна антитоксична сироватка
- B.** Сольові розчини
- C.** Колоїдні розчини
- D.** Антибіотики
- E.** Гіпербарична оксигенація

**40.** Хворий 43-х років, будівельник, скаржиться на напруження і болючість жувальних м'язів, утруднення при відкриван-



ні рота. Хвороба розпочалась 4 дні тому з появи тягучого болю в ділянці рани на лівій кисті, поранення сталось 2 тижні тому під час роботи. При огляді відкривання рота утруднене через тонічне напруження м'язів. М'язи живота напружені, болісні. Температура -  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Вкажіть імовірний діагноз:

- A.** Правець
- B.** Сказ
- C.** Поліомієліт
- D.** Паратонзиллярний абсцес
- E.** Енцефаліт

**41.** Хворий 18-ти років захворів гостро з підвищенням температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , катаральними явищами, головним болем, світлобоязню. На 5-й день з'явився рясний плямисто-папульозний висип на обличчі та тулубі. Об'єктивно: ін'екція судин склер, гіперемія обличчя, слизова зіву гіперемована, енантема. На шкірі обличчя та тулуба яскравий плямисто-папульозний висип. Над легеньми жорстке дихання. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- A.** Кір
- B.** Кропив'янка
- C.** Вітряна віспа
- D.** Скарлатина
- E.** Інфекційний мононуклеоз

**42.** У хворого з сальмонельозом розвинулась клініка преренальної ниркової недостатності. Що в лікуванні є найбільш важливим на першому етапі?

- A.** Стабілізація гемодинаміки і об'єму циркулюючої крові
- B.** Антибактеріальна терапія
- C.** Серцево-судинні препарати
- D.** Фуросемід
- E.** Корекція гіперкаліємії

**43.** Інженер 25-ти років звернувся за медичною допомогою зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , переймоподібні болі внизу живота, часті позиви, не кожен з яких завершувався дефекацією. Виникнення захворювання пов'язує із вживанням домашнього сиру, придбаного на стихійному ринку. Об'єктивно: шкіра бліда, язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації болючий в лівій здухвинній та надлобковій ділянках. Випорожнення 8-10 разів на добу в незначній кількості з домішками слизу та крові. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Шигельоз
- B.** Сальмонельоз
- C.** Реактивний панкреатит
- D.** Холера
- E.** Вірусний гепатит А

**44.** Хворий 28-ми років, з Анголи, госпіталізований в лікарню із скаргами на сильний кашель та задуху, проноси, кровохаркання. Протягом року відмічав переміжну гарячку, значну пітливість з профузними нічними потами, різку загальну слабкість. Місяць тому появився тривалий пронос, у калі є домішки слизу і крові. Об'єктивно: стан тяжкий, температура тіла -  $40^{\circ}\text{C}$ , кахексія. На лівому оці виявлена пухлина на рогівці. Шкіра та слизові оболонки бліді. Який діагноз найбільш імовірний у цьому випадку?

- A.** СНІД, генералізована форма
- B.** Криптоспоридіоз
- C.** ВІЛ-інфекція
- D.** Пре-СНІД
- E.** Сепсис

**45.** Хвора 30-ти років скаржиться на головний біль, марення. Об'єктивно: температура тіла -  $39^{\circ}\text{C}$ , збуджена, обличчя гіперемоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальний висип на тулубі, кінцівках, частота серцевих скорочень - 92/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'екційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Поставте попередній діагноз:

- A.** Висипний тиф
- B.** ВІЛ-інфекція
- C.** Грип
- D.** Лептоспіроз
- E.** Алкогольний психоз

**46.** Чоловік захворів гостро після повернення з Південної Америки. Турбували головний біль, підвищення температури тіла до  $40^{\circ}\text{C}$ , біль у попереку, нудота. На 5-й день хвороби відзначалася короткочасна ремісія, після чого вищезазначені симптоми загострилися, з'явилися інтенсивна жовтяниця, мелена, геморагічний висип на тулубі. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.** Жовта гарячка
- B.** Черевний тиф
- C.** Чума
- D.** Висипний тиф
- E.** Менінгококцемія

**47.** У хворого через 48 годин після застілля, де він їв в'ялену рибу, з'явилися слабкість у м'язах, порушення зору, сухість у роті, порушення дихання. Куди треба госпіталізувати хворого?

- A.** ВРІТ інфекційної лікарні
- B.** Очне відділення
- C.** Ревматологічне відділення
- D.** Неврологічне відділення
- E.** Терапевтичне відділення

**48.** Хворий 39-ти років викликав швидку медичну допомогу на 2-й день хвороби. Хворий скаржився на озноб, підвищення температури тіла до  $40^{\circ}\text{C}$ , міалгію, головний біль, біль у правій пахвинній ділянці, спрагу. Три дні назад повернувся з Азії. Об'єктивно: стан важкий, температура тіла -  $40^{\circ}\text{C}$ , артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пульс - 134/хв. У свідомості, але на запитання відповідає мляво. Обличчя гіперемоване. Тони серця ослаблені, перкуторно - розширення меж серця. Печінка, селезінка не збільшені. У пахвинній ділянці справа виявлено вузол діаметром до 5 см, різко болючий під час пальпації, без чітких меж, шкіра над ним гіперемована з ціанотичним відтінком, гаряча на дотик. Яка тактика лікаря швидкої допомоги?

- A.** Госпіталізація в інфекційне відділення
- B.** Госпіталізація в хірургічне відділення
- C.** Амбулаторне лікування під наглядом сімейного лікаря
- D.** Госпіталізація в терапевтичне відділення
- E.** Госпіталізація в кардіологічне відділення

**49.** Юнак надійшов до стаціонару на 7-й день хвороби, що розпочалася гостро з остуди, підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , болю у м'язах, головного болю. Тиждень тому повернувся з Південної Америки. Свідомість на рівні сопору, шкіра та склери жовтяничні. На тулубі та кінцівках рясний геморагічний висип. Температура тіла -  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Гепатоспленомегалія. Олігурія. В крові: протромбіновий індекс - 45%, сечовина - 24,8 ммоль/л. Діагностовано жовту гарячку. Чим зумовлена тяжкість стану хворого?

- A.** Гострою печінково-нирковою недостатністю
- B.** Гіповолемічним шоком
- C.** Інфекційно-токсичним шоком
- D.** Гострою затримкою сечі
- E.** Гострою асфіксією

**1.** У сортувально-евакуаційному відділенні медичної роти лікар проводить медичне сортування поранених, що прибули з медичного пункту батальйону. Які організаційні питання вирішує лікар при внутрішньопунктовому медичному сортуванні?

- A.** В яке відділення медичної роти направити пораненого, в яку чергу та в якому положенні
- B.** В яке відділення медичної роти та з яким діагнозом направити пораненого
- C.** В яке відділення медичної роти та в якому положенні проводити евакуацію пораненого
- D.** Оформлення первинної медичної документації та евакуаційного конверту
- E.** Заповнення евакуаційної відомості та введення знеболюючих

**2.** До медичного пункту окремої військової частини доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням живота та явними ознаками внутрішньої кровотечі. Загальний стан важкий. Блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс - 130/хв. Систолічний артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Язик сухий. Біль при пальпації живота, симптоми подразнення очеревини позитивні. Притуплення перкуторного звуку в пологих місцях черевної порожнини. В якому положенні необхідно евакуювати пораненого на наступний етап медичної евакуації?

- A.** У положенні лежачи
- B.** У положенні лежачи на спині з піднятим головним кінцем носилок
- C.** У положенні стоячи
- D.** У положенні сидючи
- E.** У положенні лежачи на щиті

**3.** Пацієнт 42-х років, оглянутий лікарем-психіатром, перебуває в стані оглушення, що періодично змінюється тривогою, відчаєм, афективними спалахами, гіперактивністю. На запитання не реагує. Відомо, що стан виник через декілька хвилин після бойових дій та триває 2 години. Який імовірний діагноз?

- A.** Гостра реакція на стрес
- B.** Конверсійна реакція
- C.** Іпохондричний невроз
- D.** Параноїдна реакція
- E.** Тривожна реакція

**4.** Хвора 53-х років, яка протягом 2-х місяців перебувала в зоні бойових дій, скаржиться на біль в ділянці серця, напади серцебиття, дисфункцію кишково-шлункового тракту, безсоння, нічні кошмари, тривогу, відчуття страху, яке посилюється, коли хвора чує звуки, які нагадують постріли чи вибухи. Артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., тахікардія. Куди треба госпіталізу-

вати хвору?

- A.** В психіатричне відділення
- B.** В хірургічне відділення
- C.** В кардіологічне відділення
- D.** В гастроентерологічне відділення
- E.** В інфекційне відділення

**5.** Військовослужбовцю в зоні бойових дій поставлений діагноз: закрыта черепно-мозкова травма, забій мозку, кома II. До якої сортувальної категорії буде зараховано потерпілого?

- A.** I (червоний колір)
- B.** II (жовтий колір)
- C.** III (зелений колір)
- D.** IV (темно-фіолетовий колір)
- E.** V (синій)

**6.** У військовослужбовця в зоні бойових дій має місце вивих великого пальця лівої руки. До якої сортувальної категорії з її візуальним позначенням буде віднесений потерпілий?

- A.** III (зелений колір)
- B.** I (червоний колір)
- C.** II (жовтий колір)
- D.** IV (темно-фіолетовий колір)
- E.** V (синій колір)

**7.** У пораненого в стегно на 4-й день перебування у лікарні з'явилися скарги на біль у грудях в області грудини, що підсилюється при зміні положення тіла і глибокому диханні, задишку в горизонтальному положенні, серцебиття. При обстеженні: температура фебрильна, межі серця розширені, тони серця глухі, грубий шум тертя біля лівого краю грудини, що посилюється в горизонтальному положенні. Яке ускладнення поранення?

- A.** Гострий перикардит
- B.** Гострий міокардит
- C.** Гострий ендокардит
- D.** Інтотоксикаційна міокардіопатія
- E.** Гострий плеврит

**8.** У пораненого в ділянку черепа спостерігається біль у грудях, кровохаркання, кашель, задишка. Температура тіла - 37,0°C. При обстеженні: дихання в легенях ослаблено, хрипів немає. При рентгенологічному дослідженні виявляються множинні дрібні тіні в обох легенях. Яка причина виявлених змін?

- A.** Крововилив у легені
- B.** Аспіраційна пневмонія
- C.** Гемоторакс
- D.** Пневмоторакс
- E.** Гемоперикард

**9.** У хворого через тиждень після осколкового поранення гомілки, з'явилися скарги

на сіпаючі болі в рані, біль в горлі, труднощі при відкриванні рота, погіршення зору. Підвищилася температура тіла до 38°C. Про яке ускладнення необхідно подумати?

- A.** Пращець
- B.** Нагноєння рани
- C.** Ангіна
- D.** Сепсис
- E.** Дифтерія

**10.** Рядовий отримав поранення осколком снаряда в ділянку лівого підребер'я. На полі бою, в порядку взаємодопомоги, була накладена пов'язка індивідуальним паке-том. Доставлений на медичний пункт батальйону. Скаржить на запаморочення, слабкість, спрагу, біль у животі. Загальний стан тяжкий, пульс - 120/хв. Живіт м'який, болючий під час пальпації. Пов'язка добре фіксована, але трохи просякнута кров'ю. Яким видом транспорту, та в яку чергу потрібно евакуювати потерпілого до медичної роти?

- A.** Санітарним автотранспортом, в 1-шу чергу
- B.** Транспортном загального призначення, в 1-шу чергу
- C.** Санітарним автотранспортом, в 2-гу чергу
- D.** Транспортном загального призначення, в 2-гу чергу
- E.** Санітарним автотранспортом, в 3-тю чергу

**11.** Медична рота бригади прибула на нове місце розміщення. Вкажіть, які функціональні підрозділи розгортаються в першу чергу:

- A.** Сортувально-евакуаційне та операційно-перев'язочне відділення
- B.** Сортувально-евакуаційне та госпітальне відділення
- C.** Сортувально-евакуаційне відділення та відділення спеціальної обробки
- D.** Операційно-перев'язочне та госпітальне відділення
- E.** Сортувально-евакуаційне відділення та аптека

**12.** Військовослужбовець потрапив під бомбардування, отримав закриту черепно-мозкову травму; при огляді спостерігаються зміни в неврологічному статусі та психіці. До якого госпіталю направити хворого?

- A.** Військово-польового неврологічного госпіталю
- B.** Військово-польового терапевтичного госпіталю
- C.** Військово-польового хірургічного госпіталю
- D.** Військово-польового інфекційного госпіталю
- E.** Військово-польового травматологічного госпіталю

**13.** В медичний пункт окремої військової частини доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням в ділянці 3-4 міжребер'я правої половини грудної клітки. Стан тяжкий. Систолічний артеріальний тиск - 90 мм рт.ст. Пульс - 140/хв. Шкіра бліда. На полі бою санітарним інструктором було накладено оклюзійну пов'язку та введено протибольовий засіб. На який етап медичної евакуації необхідно евакуювати пораненого для надання вичерпної медичної допомоги?

- A.** В спеціалізованій військово-польовій торако-абдомінальній госпіталі
- B.** В медичну роту механізованої бригади
- C.** В медичний пункт окремої військової частини
- D.** В військово-польовий сортувальний госпіталь
- E.** В військово-польовий госпіталь для легкопоранених

**14.** На сортувальну площадку медичної роти бригади доставлено військовослужбовця з проникаючим пораненням грудної клітки справа з ознаками відкритого пневмотораксу. АТ- 90/50 мм рт.ст., Рс- 140/хв., ниткоподібний. До якого підрозділу медичної роти потрібно направити пораненого для надання кваліфікованої хірургічної допомоги?

- A.** Операційно-перев'язувальне відділення
- B.** Госпітальне відділення
- C.** Ізолятор
- D.** Евакуаційна палатка
- E.** Відділення спеціальної обробки

**15.** До медичної роти бригади доставлено військовослужбовців з ознаками інфекційного кишкового захворювання (гіпертермія, діарея). До якої сортувальної групи необхідно зарахувати цих хворих при проведенні медичного сортування?

- А.** Небезпечні для оточуючих
- В.** Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги
- С.** Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в першу чергу
- Д.** Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в другу чергу
- Е.** Ті, що підлягають поверненню до своїх підрозділів після надання їм медичної допомоги

**16.** Під час патрулювання військовослужбовець отримав мінно-вибухову травму. Об'єктивно: ліва стопа відсутня, із рани гомілки спостерігається виражена кровотеча. Шкіра бліда, пульс на променевої артерії відсутній, на сонній артерії - 112/хв. В чому полягає алгоритм надання домедицинської допомоги?

- А.** Накладання джгута та асептичної пов'язки, транспортна іммобілізація, знеболення
- В.** Знеболення, накладання кровоспинного джгута та негайна евакуація на наступний етап
- С.** Знеболення, накладання кровоспинного джгута, накладання асептичної пов'язки
- Д.** Накладання асептичної пов'язки, у разі неможливості зупинки кровотечі - накладання кровоспинного джгута
- Е.** Знеболення та негайна евакуація на наступний етап

**17.** Військовослужбовець отримав удар по шії ребром долоні. Травмований втратив свідомість, у нього різко утруднене дихання з ускладненим вдихом, сіро-синя шкіра обличчя та рук. Яку допомогу потрібно надати постраждалому?

- А.** Конікотомія
- В.** Трахеотомія
- С.** Трахеостомія
- Д.** Інтубація трахеї
- Е.** Інтубація, трахеостомія

**18.** Яких заходів домедицинської допомоги необхідно вжити при клапанному пневмотораксі?

- А.** Плевральна пункція
- В.** Штучна вентиляція легенів
- С.** Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- Д.** Торакотомія та бронхотомія
- Е.** Герметична пов'язка на рану

**19.** Полковника 39-ти років поранено у ліве стегно. Спостерігається пульсуюча кровотеча з рани, кров яскраво-червоного кольору. Скарги пораненого на слабкість, серцебиття, запаморочення, біль в ураженій кінцівці. Тони серця ритмічні. Пульс - 104/хв. Артеріальний тиск - 110/65 мм

рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Що дозволить попередити розвиток геморагічного шоку?

- А.** Накладання джгута вище місця поранення
- В.** Накладання джгута нижче місця поранення
- С.** Накладання шини Дітеріхса
- Д.** Накладання пов'язки типу "Дамуазо"
- Е.** Накладання пов'язки типу "Дезо"

**20.** В медичну роту бригади надійшов поранений в тяжкому стані. Скарги на біль у животі, нудоту, сухість в роті. Об'єктивно: пульс - 130/хв., артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст.,  $SaO_2$  - 92%. Язык сухий, обкладений білим нальотом, живіт не бере участі у акті дихання, при пальпації напружений, болісний у всіх відділах, перистальтика поодинокими хвилями. Притуплення у пологих місцях черевної порожнини. Попередній діагноз: внутрішньочеревна кровотеча. В який підрозділ госпіталізувати постраждалого?

- А.** Операційна
- В.** ВРІТ
- С.** Відділення спецобробки
- Д.** Ізолятор
- Е.** Госпітальне відділення

**21.** У медичну роту 14-ї механізованої бригади з району ведення бойових дій аеропорту Донецьк надійшло 12 поранених. Сортувальна бригада виконує медичне сортування поранених. Яким принципом повинен керуватися медичний персонал під час проведення медичного сортування?

- А.** Єдиною класифікацією хвороб і травм та єдиними вимогами до методики сортування
- В.** Визначенням характеру поранення, встановленням черговості надання медичної допомоги
- С.** Розподілом поранених та хворих на групи для направлення їх у функціональні підрозділи
- Д.** Розподілом поранених та хворих на групи згідно з евакуаційним призначенням
- Е.** Встановленням черговості надання медичної допомоги

**22.** На сортувальному майданчику медичної роти бригади пораненому встановлено попередній діагноз: мінно-вибухова травма. Травматичний шок. В ролі лікаря сортувальної бригади зробіть сортувальний висновок (черговість направлення та функціональний підрозділ):

**A.** Перша черга, протишокова для поранених

**B.** Перша черга, перев'язочна для легкопоранених

**C.** Друга черга, операційна для тяжкопоранених

**D.** Перша черга, госпітальне відділення

**E.** Перша черга, перев'язочна для поранених середньої тяжкості

**23.** Військовослужбовець вибуховою хвилею відкинутий на землю. Піднятися самостійно не може через біль у лівому стегні. Пульс - 92/хв., артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Об'єктивно: в середній

третині лівого стегна визначається припухлість, деформація стегна, підшкірна гематома. При пальпації визначається крепітація. Який об'єм домедичної допомоги?

**A.** Введення знеболювальних препаратів, транспортна іммобілізація, евакуація

**B.** Транспортна іммобілізація, накладання стискальної пов'язки

**C.** Транспортна іммобілізація, введення протишовкових розчинів

**D.** Евакуація, транспортна іммобілізація

**E.** Введення протишовкових розчинів, евакуація