

1. Жінка віком 36 років шпиталізована до хірургічного відділення для проведення планового оперативного втручання - холецистектомії. На прохання лікаря-анестезіолога пацієнт відкриває рот і висовує язик, візуалізується лише м'яке піднебіння та основа язичка. До якого класу за шкалою Mallampati належить ця пацієнтка?

- a. II
- b. IV
- c. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки
- d. III**
- e. I

2. Жінці віком 63 роки з метою знеболення після планової лапаротомії встановлено епідуральний катетер. Ефективність знеболення виявилася недостатньою. Яким наркотичним анальгетиком можна доповнити знеболення?

- a. Діазепам
- b. Фентаніл**
- c. Кетамін
- d. Мідазолам
- e. Кеторолак

3. Шестимісячна дитина перебуває у відділенні інтенсивної терапії зі встановленим діагнозом: сепсис. Респіраторний дистрес-синдром. На другу добу ШВЛ у дитини спостерігається: раптове збільшення ЧСС до 190/хв, АТ - 60/30 мм рт. ст., поява підшкірної емфіземи в ділянці шиї, наростає гіперкапія. Аускультативно: ослаблене дихання, глухість тонів серця. Запідозрено пневмомедіастинум. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

- a. УЗД легень для оцінки плевральної порожнини
- b. Аналіз газів крові
- c. Рентгенографія ОГК у прямій та бічній проєкціях (виявлення повітря в середостінні)**
- d. Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів
- e. КТ грудної клітки як первинний метод

4. У пацієнта діагностовано раптову зупинку кровообігу, на ЕКГ-моніторі визначається фібриляція шлуночків. Які лікарські засоби необхідно ввести після виконання третьої дефібриляції?

- a. Епінефрин та аміодарон**
- b. Епінефрин та атропін
- c. Атропін та аденозин
- d. Епінефрин та аденозин
- e. Атропін та аміодарон

5. Жінка віком 59 років готується до планового оперативного втручання під загальною анестезією. В анамнезі: артеріальна гіпертензія - приймає бісопролол у дозуванні 5 мг на добу, вранці. Які рекомендації стосовно подальшого прийому препарату має надати лікар-анестезіолог у цьому разі?

- a. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ
- b. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді
- c. Відмінити одночасно прийом препарату
- d. Розпочати поступову відміну бісопрололу
- e. Продовжити прийом препарату в попередній дозі**

6. Який принцип є основою мультимодального підходу до лікування гострого болю?

- a. Використання одного сильнодіючого препарату
- b. Обмеження терапії до пероральних форм
- c. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю**
- d. Уникнення місцевих анестетиків
- e. Застосування лише немедикаментозних методів

7. Для виконання пацієнту діагностичної процедури лікар-анестезіолог вирішив провести помірну седацію (седація зі збереженням свідомості). Якою реакцією на подразники

характеризується такий рівень седації?

- a. Пацієнт реагує на голосові команди
- b. Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію
- c. -

d. Пацієнт цілеспрямовано відповідає на голосові команди - самостійно або за умови легкої тактильної стимуляції

- e. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання

8. П'ятирічна дівчинка шпиталізована до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на слабкість, сонливість, нудоту та часте сечовипускання протягом останніх 3-х днів. Батьки помітили, що дитина багато п'є і схудла за останній місяць на 5 кг. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, але дещо загальмована, шкіра та слизові сухі, глибоке шумне дихання по типу Кусмауля, АТ - 85/50 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв, запах ацетону з рота. За результатами лабораторного дослідження виявлено: глюкоза крові - 28 ммоль/л, кетони в сечі - 3+, рН артеріальної крові - 7,12. Після відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК) фізіологічним розчином (0,9% розчину NaCl) лікар приймає рішення розпочати інсулінотерапію. Який режим інсулінотерапії є правильним у цій ситуації?

- a. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (5 ОД/кг/год) на інфузоматі
- b. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії

c. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (0,1 ОД/кг/год) на інфузоматі

- d. Перехід одразу на базально-болюсний режим із підшкірним введенням пролонгованого інсуліну
- e. Підшкірне введення інсуліну короткої дії кожні 4-6 год

9. Жінка віком 36 років із діагностованою внутрішньою кровотечею доставлена в операційну. Об'єктивно спостерігається: АТ - 60/40 мм рт. ст., пульс ниткоподібний, частий. Прийнято рішення про швидку послідовну індукцію з попередньою преоксигенацією. Як провести денітрогенацію в таких умовах?

- a. Без проведення преоксигенації
- b. Достатньо спонтанної вентиляції повітрям

c. Вентиляція з 100% киснем 3-5 хв лицевою маскою

- d. Час і спосіб не мають значення
- e. -

10. Яка енергія другого розряду для біфазних дефібриляторів під час серцево-легеневої реанімації при дефібриляційних ритмах?

- a. 120-300 Дж
- b. 150-360 Дж**
- c. 250-370 Дж
- d. 180-250 Дж
- e. 150-200 Дж

11. Шестирічний хлопчик шпиталізований для планового оперативного втручання в об'ємі: тонзилектомія. Для індукції в анестезію використано севофлуран та внутрішньовенно введено сукцинілхолін для швидкої інтубації. Через 20 хв після початку операції анестезіолог помічає: ЧСС - 160/хв, EtCO₂ - 65 мм рт. ст., м'язову ригідність, прогресуюче підвищення температури тіла до 39,5 °С. За результатами лабораторного дослідження виявлено: ацидоз, рН - 7,19. Якою повинна бути подальша тактика дитячого анестезіолога?

a. негайно припинити введення севофлурану, перейти на 100% кисень, ввести дантролен, почати активне охолодження, корекцію ацидозу та моніторинг електролітів

- b. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлурану
- c. Переконалися, що проблема не в гарячці, викликаній інфекцією, та не проводити специфічне лікування
- d. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію
- e. Збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапнія зникне самостійно

12. Трирічна дитина шпиталізована до лікарні для проведення ургентного оперативного

втручання в об'ємі: апендектомія. В анамнезі: бронхіальна астма. Який вид анестезії найкраще обрати в цьому разі?

a. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну з інтубацією трахеї

b. Інгаляційна анестезія із застосуванням севофлурану

c. Тотальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу та фентанілу

d. Проведення епідуральної анестезії без загальної анестезії

e. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну зі збереженим спонтанним диханням

13. У чоловіка віком 43 роки зі встановленим діагнозом: політравма - за третю добу перебування у відділенні інтенсивної терапії діурез - 800 мл, стан залишається тяжким, до контакту доступний, швидко виснажується. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, пастозність у ділянці попереку. ЧД - 26/хв, аускультативно дихання жорстке, у нижніх відділах вологі розсіяні крепитуючі хрипи з обох боків. Тони серця приглушені, ритмічні, АТ - 140/90 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. При лабораторному дослідженні крові: гемоглобін - 104 г/л, гематокрит - 32%, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцити - $160 \cdot 10^9/л$, загальний білок - 62 г/л, альбумін - 30 г/л, натрій - 132 ммоль/л, калій - 7,1 ммоль/л, сечовина - 23 ммоль/л, креатинін - 312 мкмоль/л. Після в/в введення 40 мг фуросеміда діурез не збільшився. Що потрібно негайно включити до інтенсивної терапії цього пацієнта?

a. Фуросемід 100 мг в/в

b. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в

c. В/в постійну ультрафільтрацію

d. В/в інтермітуючий гемодіаліз

e. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в

14. За даними останніх рекомендацій коксиби широко використовуються у складі мультимодальної аналгезії при лікуванні гострого післяопераційного болю легкого ступеня (NRS < 4). Який із наведених станів пацієнта є протипоказанням для застосування коксибів як компонента мультимодальної аналгезії в післяопераційному періоді?

a. Рівень прямого білірубіну в сироватці крові менше 5,1 мкмоль/л

b. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 30 мл/хв

c. Наявність венозного тромбозу в анамнезі

d. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта

e. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 100 мл/хв

15. Пацієнтка віком 34 роки шпиталізована в стаціонар з масивною хірургічною кровотечею. Забезпечено внутрішньовенний доступ. У якому співвідношенні слід розпочати масивну трансфузію компонентів крові (еритроцитарні компоненти: плазма свіжозаморожена: тромбоцитарні компоненти крові)?

a. 1:2:2

b. 1:1:1

c. 2:2:1

d. 2:1:1

e. 1:1:2

16. Під час проведення інгаляційної анестезії пацієнту лікар-анестезіолог на наркозній станції встановив потік свіжої повітряно-кисневої суміші на рівні 1,0 л/хв. Якій методиці інгаляційної анестезії відповідає цей потік газової суміші?

a. -

b. Малим потоком газу

c. Метаболічним потоком газу

d. Мінімальним потоком газу

e. Високим потоком газу

17. Чоловік віком 47 років шпиталізований до хірургічного відділення для проведення ургентного оперативного втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. Під час анестезіологічного огляду виявлено: IMT - 42 кг/м^2 , на прохання лікаря пацієнт відкриває рот і висовує язик, візуалізується тільки тверде піднебіння. До якого класу за шкалою Mallampati необхідно віднести пацієнта?

- a. III
- b. II
- c. I

d. IV

e. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнта

18. Чоловік віком 50 років шпиталізований до хірургічного відділення для планового оперативного втручання під загальною анестезією. Які рекомендації необхідно надати пацієнту перед оперативним втручанням, щоб знизити ризик аспірації шлунковим вмістом під час індукції в анестезію?

a. Голодування 12 год до операції

b. Не вживати прозору рідину за 2 год та тверду їжу за 6 год до індукції

c. Не вживати прозору рідину та тверду їжу напередодні ввечері перед операцією

d. Не вживати прозору рідину за 5 год та тверду їжу за 10 год до індукції

e. Не вживати прозору рідину протягом доби та тверду їжу перед індукцією

19. У пацієнта під час планового оперативного втручання після введення анестетиків розвинулась анафілактична реакція. Які з клінічних проявів є найбільш характерними для періоду розвитку анафілаксії після введення анестетиків?

a. Біль у грудній клітці, диспное, геміпарез

b. Нудота, блювання, м'язова ригідність, ознаки декомпенсації серцево-судинної системи

c. Сильне підвищення температури тіла, тахіпное, ексудативний плеврит

d. Різка зниження артеріального тиску, тахікардія, бронхоспазм, висипи

e. Збільшення об'єму сечі, брадикардія, гіпотермія

20. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

a. Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні

b. Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків

c. Відміна всіх раніше призначених антибіотиків

d. Зміна антибіотикотерапії широкого спектра дії на антибіотикотерапію вузького спектра

e. Зменшення разової та добової дози раніше призначених антибіотиків

21. Який розчин із перерахованих необхідно призначити для стартової інфузії в дитини із септичним шоком?

a. 0,9%-ий розчин хлориду натрію

b. Розчин декстрану 40%-ий

c. Сорбілакт

d. 5%-ий розчин глюкози

e. Бікарбонат натрію

22. Жінка віком 56 років шпиталізована до хірургічного відділення для проведення планового оперативного втручання - лапароскопічного видалення яєчників. На прохання лікаря-анестезіолога пацієнтка відкриває рот і висовує язик, візуалізуються мигдалики, язичок, зів і м'яке піднебіння. До якого класу за шкалою Mallampati належить пацієнтка?

a. III

b. I

c. IV

d. II

e. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

23. Чоловік віком 70 років перебуває у відділенні інтенсивної терапії після резекції кишечника з приводу раку сигмовидної кишки. Мобілізований на 3-тю добу. Після підйому з ліжка раптово поскаржився на задишку, різку слабкість, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість пригнічена, шкірні покриви верхньої половини тіла ціанотичні, набухання шийних вен. АТ - 70/50 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв. На ЕКГ - глибокий зубець S у I відведенні, зубець Q та негативний T у III відведенні. На ЕхоКГ - різке перевантаження правих відділів серця, позитивний знак МакКоннела, розширення нижньої порожнистої вени.

Ангіопульмонографія недоступна. Який лабораторний маркер найбільш інформативний для

підтвердження діагнозу?

- a. NT-proBNP
- b. Лактатдегідрогеназа
- c. Креатинкіназа
- d. Тропонін
- e. D-димер**

24. Жінка віком 45 років готується до планового оперативного втручання - флебектомія на правій нижній кінцівці. В анамнезі: анафілактичний шок на введення місцевих анестетиків. Який вид анестезії необхідно обрати в цьому разі?

- a. Місцева
- b. Спінальна
- c. Епідуральна
- d. Тотальна внутрішньовенна**
- e. Інфільтративна

25. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

- a. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенація
- b. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє забезпечення прохідності дихальних шляхів
- c. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та ранній виклик допомоги
- d. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання дефібриляція**
- e. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє попередження аспірації шлункового вмісту

26. Чоловік віком 70 років шпиталізований до хірургічного відділення зі скаргами на нудоту, здуття живота, блювання після вживання їжі, переймоподібний біль у животі, відсутність випорожнень протягом 2-х діб. Встановлено попередній діагноз: тонкокишкова непрохідність і рекомендовано оперативне лікування. Який метод індукції загальної анестезії є оптимальним у цьому разі?

- a. Оперативне втручання протипоказане
- b. Швидка послідовна індукція з ендотрахеальною інтубацією**
- c. Індукція з ендотрахеальною інтубацією
- d. Індукція з постановкою повітровода
- e. Індукція з постановкою ларингеальної маски

27. Яку дистанцію вимірює лікар-анестезіолог пацієнту під час оцінювання тиреоментальної відстані (тест Патила)?

- a. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі**
- b. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при зігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі
- c. Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці
- d. Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини
- e. Від щитоподібної вирізки до кута нижньої щелепи

28. Тринадцятирічний хлопчик вирішив від'єднати електропровід, який був під напругою, від стовпа. Отримав удар електрострумом. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги надала першу допомогу. На даний момент дитина у притомності, дихання без особливостей, ЧСС - 110/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Куди необхідно направити пацієнта для подальшого лікування?

- a. До відділення інтенсивної терапії**
- b. До терапевтичного відділення під нагляд чергового медперсоналу
- c. До хірургічного стаціонару
- d. Додому під нагляд батьків
- e. До сімейного лікаря

29. Яке значення константи Гюфнера?

- a. 10 ммоль/л

- b. 1,34 г/л
- c. 8 мл/г
- d. 5 мг

e. 1,34 мл/г

30. Скільки часу рекомендовано відвести на інтубацію трахеї під час компресії грудної клітки при серцево-легеневій реанімації?

- a. До 12 с
- b. До 15 с

c. До 5 с

- d. До 8 с
- e. До 10 с

31. У пацієнта зі встановленим діагнозом: септичний шок - спостерігається зниження артеріального тиску, тахікардія, гіпертермія та лейкоцитоз. Який із підходів до лікування є найбільш прийнятним на початковій стадії септичного шоку?

a. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки

- b. Застосування нестероїдних протизапальних препаратів для зниження температури
- c. Призначення антисептиків для обробки джерела інфекції
- d. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенації
- e. Призначення антибіотиків широкого спектра до визначення збудника інфекції

32. Яка доза ліпідної суміші для екстреного застосування при системній токсичній дії місцевих анестетиків?

- a. Болюс ліпідної емульсії 10% 50 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 60 хв
- b. Болюс ліпідної емульсії 10% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 15-20 хв
- c. Болюс ліпідної емульсії 5% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв
- d. Болюс ліпідної емульсії 20% 50 мл в/в за 10 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв

e. Болюс ліпідної емульсії 20% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв

33. Вагітна жінка віком 36 років на 39 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на болісні перейми частотою 1-2 на 5 хв. З анамнезу відомо: пологи II, перебіг вагітності ускладнений гестаційною гіпертензією, супутня патологія - міопія середнього ступеня, глаукома, АТ - 145/95 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв, за акушерськими показаннями готується до кесаревого розтину, останнє вживання їжі та рідини близько 4 год тому. Оперативне втручання показане під загальною анестезією. Який м'язовий релаксant необхідно застосувати в цьому разі?

a. Рокуронію бромід

b. Суксаметоній

- c. Піпекуронію бромід
- d. Тубокурарину хлорид
- e. Атракурію безилат

34. Який із нижченаведених чинників найчастіше підвищує ризик ускладнень під час анестезії?

a. Інфекція верхніх дихальних шляхів

- b. Молодий вік пацієнта
- c. Нормальна функція нирок
- d. Маса тіла пацієнта в межах норми
- e. Помірна фізична активність

35. За якою шкалою оцінюється ризик тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів хірургічного профілю?

a. Caprini

- b. SOFA
- c. Pesi
- d. RASS
- e. FOUR

36. Які ритми є дефібриляційними?

- a. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- b. Фібриляція передсердь та безпульсова шлуночкова тахікардія
- c. Фібриляція передсердь та асистолія
- d. Фібриляція шлуночків та асистолія
- e. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія**

37. До приймального відділення шпиталізовано чоловіка віком 40 років, який випадково випив невідому рідину. Через кілька годин він почав скаржитися на сильний головний біль, запаморочення, нудоту та порушення зору ("усе ніби в тумані"). Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, але пацієнт дезорієнтований. АТ - 115/75 мм рт. ст., ЧСС - 95/хв, дихання - часте, глибоке, рН крові - 7,21, аніонний розрив підвищений. Глюкоза та кетони крові: у межах норми. Лікар припустив метанолове отруєння на основі анамнезу та клінічних даних. Який препарат варто застосувати як антидот у цьому разі?

- a. Метиленовий синій
- b. Бікарбонат натрію
- c. Етанол**
- d. Аскорбінова кислота
- e. Атропіну сульфат

38. Жінці віком 67 років планується планове оперативне втручання в об'ємі: холецистектомія. В анамнезі: впродовж 5 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу - приймає метформін 500 мг 3 рази/добу. Яка тактика щодо спостереження та корекції рівня глюкози крові цієї пацієнтки?

- a. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії**
- b. Контроль рівня глюкози крові 1-2 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії та тривалої дії
- c. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція метформіном
- d. Контроль рівня глюкози крові при надходженні, корекція метформіном
- e. Контроль рівня глюкози крові 4-5 рази/добу, корекція інсулінами тривалої дії

39. Вагітна жінка віком 42 роки на 40 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на відходження навколоплідних вод близько години тому. Об'єктивно спостерігається: перейми відсутні, перебіг вагітності не ускладнений, супутня патологія: хронічний алкоголізм I ступеня, у минулому - ін'єкційна наркоманка, курить, АТ - 145/95 мм рт. ст., ЧСС - 78/хв. За акушерськими показаннями готується до кесаревого розтину, останнє вживання їжі та рідини - близько 10 год тому. Для анестезіологічного забезпечення обрана спінальна анестезія. Який препарат як ад'ювант до субарахноїдального анестетика можна використати для якісної післяопераційної аналгезії?

- a. 12-15 мкг кетаміну
- b. 10-15 мкг клонідину
- c. 12-30 мкг фентанілу
- d. 25-50 мкг фентанілу
- e. 50-100 мкг морфіну**

40. Під час індукції в наркоз у пацієнта почала швидко знижуватися сатурація кисню. Об'єктивно спостерігається: носогубний трикутник ціанотичний, екскурсія грудної клітки відсутня. Які маніпуляції потрібно зробити в першу чергу?

- a. Ввести епінефрин
- b. Збільшити швидкість внутрішньовенної інфузії
- c. Відключити довенну інфузію
- d. Ввести оксидутират натрію
- e. Штучну вентиляцію легень лицевою маскою**

41. Чоловік віком 48 років звернувся до лікаря-терапевта зі скаргами на задишку, прискорене серцебиття та біль у грудній клітці. Лікар запідозрив тромбоемболію легеневої артерії (ТЕЛА). Який метод інструментального дослідження є "золотим стандартом" для діагностики ТЕЛА?

- a. Електрокардіографія для виявлення змін на серці
- b. КТ-легень із контрастним підсиленням**
- c. Ехокардіографія для оцінки роботи серця

- d. Лабораторні дослідження для визначення рівня D-димера
- e. Рентгенографія органів грудної клітки

42. У пацієнта під час проведення примусової вентиляції легень за показниками газового складу крові діагностовано респіраторний ацидоз. Яка при цьому тактика лікаря-анестезіолога?

- a. Призначити внутрішньовенну інфузію Рінгера-Лактат
- b. -
- c. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора
- d. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію
- e. Провести корекцію параметрів вентиляції

43. Який препарат входить до лікування септичного шоку та застосовується у пацієнтів із резистентністю до вазопресорів?

- a. Метилпреднізолон
- b. Тріамцинолон
- c. Дексаметазон
- d. Гідрокортизон
- e. Преднізолон

44. Вагітна жінка віком 28 років надійшла до операційної для проведення ургентного кесаревого розтину у зв'язку з дистресом плода. Стан стабільний, АТ - 100/60 мм рт. ст., ЧСС - 85/хв. Прийнято рішення провести загальну анестезію. Яким препаратом слід забезпечити міорелаксацію для інтубації трахеї?

- a. Атракуріумом
- b. Векуронієм
- c. Рокуронієм
- d. Піпекуронієм
- e. Сукцинілхоліном

45. Вагітній жінці віком 20 років через дистрес плода ургентно виконано кесарів розтин під загальним наркозом. Яка з фармакокінетичних властивостей фентанілу піддає плоду ризик пригнічення дихання, спричиненого опіоїдами?

- a. Фентаніл є високогідрофільним, що сприяє переходу через плаценту
- b. Фентаніл іонізується на 90% при pH 7,4 і тому швидко проникає через мембрани
- c. Фентаніл блокує натрієві канали, впливаючи на дихальні м'язи
- d. Фентаніл демонструє підвищену розчинність у ліпідах, сприяючи переходу через плаценту
- e. Фентаніл знижує зв'язування з плазмою, збільшуючи вільну фракцію препарату

46. Жінка віком 65 років шпиталізована до хірургічного відділення зі скаргами на нудоту, здуття живота, блювання після прийому їжі, переймоподібний біль у животі, відсутність випорожнень протягом 2-х днів. Встановлено попередній діагноз: тонкокишкова непрохідність і рекомендовано оперативне лікування. Який метод знеболення є оптимальним у цьому разі для зменшення навантаження опіоїдними аналгетиками та адекватного післяопераційного знеболення?

- a. Спінальна анестезія
- b. Загальна анестезія зі збереженням спонтанним диханням
- c. Загальна анестезія з ШВЛ
- d. Оперативне втручання протипоказане
- e. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією

47. Яка тривалість післяопераційного спостереження за пацієнтом лікарем-анестезіологом після неускладненого перебігу оперативного втручання?

- a. 2 год
- b. 30 хв
- c. 1 год
- d. 1 доба
- e. 12 год

48. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано десятирічного хлопчика. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, акроціаноз, АТ - 80/40 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв, пульс - ниткоподібний. На тканинах правої сідничної ділянки - утворення по типу флегмони. З анамнезу відомо: упродовж тижня лікувався винятково введенням вітамінів в/м. Який шок виник у дитини?

- a. Гіповолемічний
- b. Кардіогенний
- c. Травматичний
- d. Септичний**
- e. Анафілактичний

49. Укажіть основне завдання передопераційної консультації анестезіолога перед оперативним втручанням.

- a. Вибір хірургічного методу лікування
- b. Призначення післяопераційного лікування
- c. Зменшення вартості лікування
- d. Оцінка стану пацієнта та визначення ризиків анестезії**
- e. Призначення профілактичної антибіотикотерапії

50. У восьмирічної дитини, яка знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з гострою печінковою недостатністю, раптово відбулася зупинка серця (шлуночкова тахікардія без пульсу). Дитині необхідно провести дефібриляцію. Яка енергія першого розряду, якщо вага дитини 30 кг?

- a. 30 Дж
- b. 200 Дж
- c. 50 Дж
- d. 40 Дж
- e. 120 Дж**

51. У черзі у приймальному відділенні лікарні десятирічній дитині раптово стало погано, вона втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, зіниці розширені, дихання та пульс на магістральних судинах відсутні. Діагностовано клінічну смерть. Із яких дій необхідно розпочати невідкладну допомогу?

- a. Виконати тактильну стимуляцію
- b. Розпочати компресії-вдихи 15:2
- c. Розпочати компресії-вдихи 30:2
- d. 5 рятувальних вдихів**
- e. Чекати на допомогу

52. Що означає IV клас за шкалою ASA?

- a. Пацієнт із констатованою смертю мозку, органи якого вилучаються для донорських цілей
- b. Здоровий пацієнт
- c. Помираючий пацієнт. Операція за життєвими показаннями
- d. Пацієнт із легким системним захворюванням
- e. Пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке несе постійну загрозу для життя**

53. Пацієнт віком 55 років шпиталізований у відділення інтенсивної терапії з гострою легеневою недостатністю після тяжкої травми грудної клітки. Протягом останніх кількох годин він відчуває задишку, тахіпное, ЧСС - 130/хв, сатурація кисню - 85% з інсуфляцією зволоженого кисню з маскою із резервуаром. Який із методів є найбільш відповідним для покращення оксигенації в цього пацієнта?

- a. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень**
- b. Призначення антибіотиків широкого спектра дії
- c. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень
- d. Переведення на маску з високим потоком кисню
- e. Збільшення потоку кисню через маску

54. У чоловіка віком 33 роки діагностовано феохромоцитому надниркових залоз. Скарги на

головний біль, прискорене серцебиття та запаморочення. Під час огляду спостерігається: АТ - 200/110 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв. Укажіть препарат вибору для контролю гіпертензії.

- a. Лабеталол
- b. Есмолол
- c. Дилтіазем
- d. Нітрогліцерин

e. Фентоламін

55. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано чоловіка віком 47 років із підозрою на сепсис, що виник на тлі пневмонії. Об'єктивно спостерігається: слабкість, задишка. АТ - 85/50 мм рт. ст., ЧСС - 115/хв, ЧД - 28/хв, температура тіла - 38,7^оС. У результатах лабораторних досліджень виявлено: лактат - 4,5 ммоль/л, креатинін - 180 мкмоль/л. Лікар діагностує септичну гіперперфузію та приймає рішення про проведення інфузійної терапії кристалоїдами для стабілізації гемодинаміки. Який об'єм цих розчинів слід ввести внутрішньовенно у перші 3 год?

- a. 20 мл/кг маси тіла
- b. Вводити рідину не потрібно, достатньо вазопресорів
- c. 10 мл/кг маси тіла
- d. 40 мл/кг маси тіла

e. 30 мл/кг маси тіла

56. При проведенні загальної анестезії у пацієнта лікар-анестезіолог використовує методику низькопоточної інгаляційної анестезії (Low-flow anesthesia). У роботі якого типу дихального контуру повинна перебувати наркозна станція, щоб убезпечити медичний персонал від шкідливого впливу газонаркотичної суміші і зменшити шкідливі викиди в атмосферу?

- a. Напіввідкритого
- b. Закритого (повністю реверсивний)**
- c. Відкритого (частково реверсивний)
- d. Самостійне дихання
- e. Напівзакритого

57. Пацієнт після трансплантації серця перебуває у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Який із підходів є основним для попередження відторгнення трансплантата у ранньому післяопераційному періоді?

- a. Підтримка гемодинаміки за допомогою вазопресорів та інфузійної терапії
- b. Використання антибіотиків для профілактики інфекційних ускладнень
- c. Проведення регулярних ультразвукових досліджень для оцінки функції трансплантованого органа
- d. Призначення діуретиків для зменшення набряку після трансплантації

e. Призначення імуносупресивної терапії для зниження імунної реакції організму

58. Чоловіку віком 46 років в ургентному порядку виконано лапаротомію, ушивання перфоративного отвору, дренажування черевної порожнини з приводу перфорації виразки дванадцятипалої кишки. За першу добу після оперативного втручання діурез становить 900 мл. Збільшення якого показника крові дозволить діагностувати гостре пошкодження нирок у цього пацієнта?

a. Креатиніну

- b. Сечовини
- c. Натрію
- d. Осмолярності
- e. Калію

59. Під час огляду лікар-анестезіолог для оцінки складності інтубації вимірював тиреоментальну відстань пацієнта, яка дорівнює 6 см. Як інтерпретувати цей результат?

- a. Ризик складної інтубації середній
- b. Ризик складної інтубації дуже високий**
- c. Ризик складної інтубації низький
- d. -

е. Показник можна проігнорувати

60. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

а. Температури тіла пацієнта

б. Рівня середнього артеріального тиску

с. Значень глюкози крові

д. Рівня кальцію в крові

е. Показників гемоглобіну та гематокриту

61. Після введення цефазоліну з метою антибіотикопрофілактики під час проведення оперативного втручання в об'ємі: лапароскопічна апендектомія, у пацієнта розвинулася тахікардія, знизився артеріальний тиск до 70/40 мм рт. ст., з'явилася еритема шкірних покривів. Лікар-анестезіолог терміново почав лікування анафілактичного шоку. Який лабораторний маркер є специфічним для достовірного підтвердження клінічного діагнозу: анафілактичний шок?

а. Рівень креатинфосфокінази

б. Рівень триптази

с. Рівень еозинофілів

д. Рівень D-димера

е. Рівень пресепсину

62. У приймальне відділення дитячої лікарні шпиталізовано одинадцятирічну дівчинку з місця ДТП. Свідомість та дихання відсутні, пульс на магістральних артеріях та артеріальний тиск не визначаються, зіниці широкі, на світло не реагують. Розпочато реанімаційні заходи, під час оцінки серцевого ритму - асистолія. Який препарат необхідно ввести пацієнтці?

а. Кальцію хлорид

б. Аміодарон

с. Епінефрин

д. Атропіну сульфат

е. Натрію гідрокарбонат

63. Дванадцятирічний хлопчик шпиталізований до відділення інтенсивної терапії після падіння з велосипеда. Об'єктивно спостерігається: пригнічення свідомості, ціаноз шкірних покривів, задишка, асиметрія грудної клітки, крепітація підшкірної клітковини в ділянці шиї, SpO₂ - 89%, АТ - 80/50 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

а. Перелом ребер

б. Забій грудної клітки

с. Гемоторакс

д. Напружений пневмоторакс

е. Гіповолемічний шок

64. Чоловік віком 80 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з тупою травмою грудної клітки. Має скарги на біль у грудній клітці та задишку. Аускультативно: дихання ослаблене ліворуч. Рентгенографія грудної клітки в положенні на спині без особливостей. УЗД грудної клітки виявило вільне повітря у плевральній порожнині зліва. Яку назву має артефакт, відсутність якого свідчить про наявність пневмотораксу в пацієнта?

а. Дзеркального відображення

б. Реверберації

с. Бічної тіні

д. Ковзання плеври

е. Псевдопосилання

65. Одинадцятирічний хлопчик шпиталізований до відділення інтенсивної терапії в непритомному стані. Зі слів вчителя, під час занять фізкультурою раптово з'явилося тремтіння в кінцівках, значна пітливість, невдовзі втратив свідомість. В анамнезі: батьки хворіють на цукровий діабет. Із введення якого препарату необхідно розпочати лікування?

а. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в

б. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш

c. Уведення 40%-го розчину глюкози 20 мл в/в

d. Уведення 5%-го розчину глюкози в/в 10 мл

e. Преднізолон 30 мг в/в

66. На якій відстані від імплантованого пристрою рекомендовано накладати електроди дефібрилятора під час СЛР пацієнту з імплантованим кардіостимулятором?

a. < 7 см

b. > 6 см

c. > 7 см

d. > 8 см

e. < 8 см

67. Чоловік віком 45 років зі встановленим діагнозом: сепсис - перебуває у відділенні інтенсивної терапії. З анамнезу: перенесене оперативне втручання в об'ємі - резекція товстої кишки. Об'єктивно спостерігається: АТ - 80/50 мм рт. ст., ЧСС - 130/хв, температура тіла - 39,5^oC У загальному аналізі крові спостерігається лейкоцитоз. Які першочергові дії має виконати лікар-реаніматолог?

a. Увести кортикостероїди

b. Інтубацію та початок штучної вентиляції

c. Викликати на консультацію лікаря-хірурга

d. Призначити антибіотики широкого спектра дії

e. Переливання еритроцитарної маси

68. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано трьох дітей зі скаргами на задишку, головний біль, "туман" перед очима, нудоту. Під час опитування виявлено, що діти гралися у приміщенні складу, де зберігалися отрутохімікати. Об'єктивно спостерігається: різке звуження зіниць, гіперемія кон'юнктиви, слинотеча, брадикардія. Який антидот необхідно застосувати в цьому разі?

a. Неостигмін

b. Атропіну сульфат

c. Унітіол

d. Активоване вугілля

e. Преднізолон

69. Семирічну дівчинку з масою тіла 25 кг шпиталізовано до хірургічного відділення для планового оперативного втручання в об'ємі: відкрита репозиція перелому правого стегна. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, шкірні покриви звичайного кольору, АТ - 105/60 мм рт. ст., ЧСС - 90/хв. Яким має бути інтраопераційний об'єм інфузії?

a. 250 мл/год

b. 75 мл/год

c. 70 мл/год

d. 100 мл/год

e. 65 мл/год

70. Чоловік віком 54 роки оглянутий лікарем-анестезіологом перед плановим оперативним втручанням. Який має бути результат передопераційного оцінювання пацієнта?

a. Розробка пацієнт-орієнтованого плану анестезіологічного забезпечення

b. Складання плану інфузійно-трансфузійної терапії

c. Призначення тестів для виявлення підвищеної чутливості до анестетиків

d. Забезпечення анестезії анестетиками

e. Перевірка справності наркозного апарата та дефібрилятора

71. Жінці віком 45 років перед плановим хірургічним втручанням з метою тривалого знеболення встановлено епідуральний катетер у поперековому відділі хребта. Якої тактики тромбопрофілактики варто дотримуватися?

a. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 24 год після встановлення епідурального катетера

б. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера

с. Тромбопрофілактику проводити ацетилсаліциловою кислотою в дозі 100 мг/добу

d. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 7 год після завершення хірургічного втручання

е. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 12 год після завершення хірургічного втручання

72. Чоловік віком 38 років надійшов до операційної для проведення планової холецистектомії. При передопераційному огляді визначено клас II за Mallampati. Носове дихання збережене. Після індукції анестезії натрію тіопенталом проведена спроба інтубації трахеї. Перша спроба невдала. Яка подальша тактика дій?

а. Покликати на допомогу, перейти до трахеостомії

б. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта

с. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

d. Покликати на допомогу, дві додаткові спроби з оптимізацією умов

е. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії

73. У чоловіка віком 36 років під час медичного огляду виявлені: гіпокаліємія, гіпернатріємія, артеріальна гіпертензія. Який синдром має запідозрити лікар-терапевт?

a. Ліддла

б. Уотерхауза-Фрідеріксена

с. Гітельмана

д. Фанконі

е. Барттера

74. Жінка віком 65 років перебуває у відділенні ортопедії та травматології з приводу перелому шийки правого стегна. Планується оперативне втручання: ендопротезування правого кульшового суглоба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, вітальні функції в нормі. Індекс маси тіла - 33 кг/м². Права нижня кінцівка іммобілізована деротатійним чобітком. В аналізах - без особливостей. Яка тромбопрофілактика необхідна в періопераційному періоді?

а. Тромбопрофілактика не показана

б. Встановлення кава-фільтру

с. Еластичне бинтування нижніх кінцівок

д. Аспірин, компресійні панчохи

е. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи

75. Який побічний ефект найчастіше виникає під час застосування опіоїдів під час лікування гострого болю?

а. Алергічний дерматит

б. Гіпертензія

с. Нудота та закрепи

д. Аритмія

е. Анафілактичний шок

76. Які ритми є недефібриляційними?

а. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія

б. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія

с. Асистолія та безпульсова електрична активність

д. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність

е. Асистолія та фібриляція шлуночків

77. Чоловіку віком 35 років виконується тотальна внутрішньовенна анестезія за допомогою методу цільової контрольованої інфузії (TCI). У яких одиницях вимірюється та встановлюється на інфузійному насосі цільова концентрація пропофолу?

а. мг/кг

б. нг/кг

с. ммоль/л

д. мкг/кг

е. мкг/мл

78. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

а. 25 мг/кг кожні 5 хв

б. 2,5 мг/кг кожні 20 хв

с. 25 мг/кг кожні 20 хв

д. 2,5 мг/кг кожні 5 хв

е. 0,5 мг/кг кожні 5 хв

79. Чоловік віком 37 років із діагностованою внутрішньою кровотечею в ургентному порядку доставлений в операційну. Лікар-анестезіолог планує здійснити швидку послідовну індукцію з інтубацією трахеї. На першому етапі індукції в наркоз проводиться преоксигенація. З якою метою проводиться ця процедура?

а. Для збільшення кисневої ємності крові

б. Підвищення сатурації крові киснем

с. Для ефективності зовнішнього дихання

д. Збільшення запасів кисню в організмі та попередження розвитку гіпоксії

е. Попередження бронхоспазму

80. Який із препаратів належить до нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ), що застосовуються при гострому болю?

а. Кеторолак

б. Морфін

с. Пропофол

д. Фентаніл

е. Дексаметазон

81. Укажіть правильне твердження щодо дії інгаляційних анестетиків у дітей порівняно з дорослими.

а. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими

б. Інгаляційні анестетики мають вищий газовий коефіцієнт крові в дітей порівняно з дорослими

с. Летючі анестетики більше пригнічують вентиляцію в дорослих, ніж у немовлят

д. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими

е. Збільшений дихальний об'єм у дітей збільшує швидкість індукції порівняно з дорослими

82. За скільки мінімально годин до планового оперативного втручання під загальною анестезією необхідно припинити курити сигарети?

а. 12

б. 2

с. Можна не припиняти

д. 6

е. 24

83. Які принципи інфузійної терапії при септичному шоці?

а. Швидке введення кристалоїдів у дозі 50 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммоль/л

б. Швидке введення кристалоїдів у дозі 20 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммоль/л

с. Швидке введення кристалоїдів у дозі 40 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммоль/л

д. Швидке введення кристалоїдів у дозі 10 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммоль/л

е. Швидке введення кристалоїдів у дозі 30 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммоль/л

84. Чоловік віком 45 років після проведення планового оперативного втручання: лапароскопічна холецистектомія - отримує післяопераційне знеболення. Яка основна перевага використання внутрішньовенного парацетамолу в порівнянні з іншими методами знеболення?

а. Зменшення потреби в опіоїдних анальгетиках і зниження ризику їх побічних ефектів

б. Значно триваліший період аналгезії в порівнянні з пероральним парацетамолом

с. Можливість використання при тяжких порушеннях функції печінки

д. Виключення впливу на шлунково-кишковий тракт і зниження ризику кровотеч

е. Забезпечення кращого контролю запального процесу в місці операції

85. Лікар-педіатр для оцінки рівня післяопераційного болю оглядає трирічного хлопчика після проведення планового оперативного втручання в об'ємі: апендектомія. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, плаче, відмовляється від їжі. Яку шкалу необхідно використати у цій ситуації?

a. COMFORT

b. Візуально-аналогову шкалу

c. CRIES

d. Caprini

e. FLACC

86. Вагітна жінка віком 32 роки на 38 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру у першому періоді пологів. Об'єктивно спостерігається: стан стабільний, АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв. Перейми регулярні, болючі, немедикаментозні методи знеболення неефективні. Пацієнтка висловила бажання отримати епідуральну аналгезію. На рівні яких сегментів може бути досягнутий сенсорний блок для успішного знеболення пологів?

a. Th10-S5

b. L5-S2

c. Th6-Th8

d. Th7-Th11

e. L2-L4

87. Чоловіку віком 48 років встановлено діагноз: гіперглікемічна кома та розпочато терапію. Через 4 год після початку інсулінотерапії раптово розвинулися тахікардія, м'язова гіпотонія, АТ - 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження сегмента ST, зменшення амплітуди зубця Т і збільшення зубця U. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіперглікемія

b. Гіпокаліємія

c. Гіповолемія

d. Гіперкаліємія

e. Гіпоглікемія

88. Чотирирічному хлопчику проводять ургентне оперативне втручання в об'ємі: лапаротомія. Через 20 хв після інтубації трахеї стан пацієнта почав різко погіршуватися. Аускультативно: дихання ліворуч різко ослаблене, праворуч збережене. На моніторі відзначається: SpO₂ знизилася з 98% до 85%, незважаючи на 100% подачу кисня. EtCO₂ підвищилося до 60 мм рт. ст., прогресивно підвищується піковий тиск. Гемодинаміка нестабільна: АТ - 70/40 мм рт. ст., ЧСС - 160/хв. Об'єктивно спостерігається: розширені шийні вени. Який патологічний стан виник у дитини та яку невідкладну допомогу необхідно надати?

a. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення

b. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез

c. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію

d. Провести болюсну інфузійну терапію

e. Висунути ендотрахеальну трубку на 1-2 см, припустивши, що вона занадто глибоко введена

89. Жінці віком 38 років проводять оперативне втручання в об'ємі: лапароскопічна гістеректомія, під загальною анестезією з ендотрахіальною інтубацією. Індукція в анестезію без особливостей. SpO₂ - 98% у перші 15 хв від початку операції, однак після переведення пацієнтки в положення Тренделенбурга SpO₂ раптово знизилася до 80%. Яка найімовірніша причина десатурації?

a. Зниження функціональної залишкової ємності легень

b. Повітряна емболія

c. Зміщення ендотрахіальної трубки в правий бронх

d. Зниження серцевого викиду

e. Дифузійна гіпоксія

90. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

a. Enterobacteriaceae spp., P. aeruginosa, S. aureus

b. L. pneumophila, M. catarrhalis

c. Enterococcus spp., Candida spp.

d. Acinetobacter baumannii

e. Cl. pneumophila, M. pneumonia

91. Жінку віком 28 років шпиталізовано до хірургічного відділення з метою проведення холецистектомії. За якою шкалою лікар-анестезіолог оцінить тяжкість інтубації трахеї в пацієнтки?

a. NIHSS

b. SOFA

c. ASA

d. Mallampati

e. FOUR

92. У п'ятирічної дитини після проведення планового оперативного втручання: тонзилектомія - спостерігається утруднене дихання та зниження сатурації до 81%. Які першочергові дії лікаря-анестезіолога?

a. Встановлення ларингеальної маски

b. Уведення дексаметазону для зняття набряку гортані

c. Негайна інтубація трахеї

d. Перевести дитину в положення Фоулера та забезпечити кисневу терапію

e. Моніторинг стану пацієнта без втручання

93. За скільки годин до планового оперативного втручання під загальною анестезією необхідно припинити вживання прозорих рідин?

a. 8

b. 6

c. 12

d. 2

e. 4

94. У восьмирічної дитини відбулася зупинка серцевої діяльності, на ЕКГ-моніторі визначається шлуночкова тахікардія без пульсу. Яку енергію першого розряду необхідно задати на дефібриляторі, якщо вага дитини 30 кг?

a. 4 Дж

b. 120 Дж

c. 40 Дж

d. 200 Дж

e. 150 Дж

95. Для проведення діагностичної процедури лікар-анестезіолог вирішив провести легку седацію пацієнта за шкалою RASS-2. Якою реакцією на подразники характеризується такий рівень седації?

a. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду

b. Відсутність реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції

c. Відсутність реакції на голос або фізичне стимулювання

d. Пробуджується коротко (менше 10 с)

e. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання

96. Чоловіку віком 68 років з метою знеболення після планового оперативного втручання призначили промедол в/м. Після першої ін'єкції пацієнт почав скаржитися на утруднене дихання та сонливість. Сатурація - 88%. В анамнезі: хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Які першочергові дії має виконати лікар в цій ситуації?

a. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії

b. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень

c. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції

d. Зменшити дозу промедолу і продовжити його застосування під контролем сатурації

е. негайно відмінити промедол і налагодити подачу кисню, розглянути введення налоксону

97. Шестимісячна дитина має яскраво виражену дихальну недостатність, ціанотичний носогубний трикутник у спокої, значні виділення з носа, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При огляді неспокійна, плаче, спостерігається апное протягом 4 с. Сатурація - 87%, ЧД - 62/хв, допоміжна участь мускулатури в акті дихання. Яка тактика лікаря?

а. Помістити дитину під кисневий ковпак

б. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню

с. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску

д. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню

е. негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла

98. Жінка віком 68 років шпиталізована до терапевтичного відділення зі скаргами на слабкість і задишку, останні 2 дні не встає з ліжка. В анамнезі: злоякісне новоутворення грудної залози, 3 місяці тому проходила курс хіміотерапії. Скільки балів за шкалою Падуа має ця пацієнтка?

а. 8

б. 5

с. 4

д. 7

е. 6

99. Який лікарський засіб, у якому дозуванні та в яку анатомічну ділянку необхідно ввести дорослому пацієнту при анафілаксії?

а. Ввести внутрішньом'язово атропін 1,0 мг у передньомедіальний відділ стегна

б. Ввести внутрішньовенно епінефрин 1,0 мг у будь-який доступний венозний доступ

с. Ввести внутрішньом'язово атропін 0,5 мг у передньомедіальний відділ стегна

д. Ввести внутрішньом'язово епінефрин 0,5 мг у передньолатеральний відділ стегна

е. Ввести внутрішньом'язово епінефрин 1,0 мг у передньолатеральний відділ стегна

100. Дівчинка народилася шляхом кесарського розтину у терміні 37 тижнів з тугим обвиттям пуповини навколо шиї. Шкірні покриви бліді, тонус м'язів знижений, дихання відсутнє, ЧСС - 75/хв. Проведена тактильна стимуляція без ефекту, розпочата вентиляція маскою. Через 30 с ЧСС - 58/хв. Розпочато компресії грудної клітини. Яке співвідношення компресій та вдихів під час реанімації новонародженого?

а. 15:1

б. 3:1

с. 15:12

д. 5:1

е. 30:2

101. Жінці віком 42 роки зі встановленим діагнозом: рак печінки - планується оперативне втручання в об'ємі лапаротомія, резекція печінки. У пацієнтки виявлено лабораторно підтверджене інфікування MRSA) Який із нижченаведених антибактеріальних препаратів рекомендовано використовувати в комбінації з цефазоліном для передопераційної антибіотикопрофілактики?

а. Ванкоміцин

б. Моксифлоксацин

с. Меропенем

д. Піперацилін/тазобактам

е. Ампіцилін/сульбактам

102. Чоловік віком 46 років отримав травму грудної клітки внаслідок падіння з драбини. Об'єктивно спостерігається: множинні переломи ребер, забій легень. АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв, SpO₂ - 88%. Скаржиться на біль у ділянці переломів. В анамнезі: прийом Дабігатрану 150 мг 2 рази на добу у зв'язку з фібриляцією передсердь. Медикаментозне знеболення протягом доби малоефективне. Прийнято рішення про використання регіонарних методик знеболення. Який метод регіонарної аналгезії протипоказаний за умови неможливості відміни антитромботичних препаратів?

- a. Блокада груднинно-зубчастого простору (Pecto-serratus plane)
- b. ESP-блок
- c. Блокада перастернальної міжреберної площини (Parasternal intercostal plane)
- d. Епідуральна аналгезія**
- e. Інтрапекторальна блокада (Interpectoral plane)

103. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

- a. Показник ендогенної інтоксикації
- b. Показник адекватності нутритивної підтримки
- c. Показник адекватності респіраторної підтримки
- d. Маркер ішемії міокарду
- e. Маркер адекватності перфузії органів та метаболізму тканин**

104. Який із нижченаведених препаратів є найбільш доцільним для профілактики післяопераційної нудоти та блювання в дітей?

- a. Дексаметазон
- b. Прометазин
- c. Метоклопрамід
- d. Дроперидол
- e. Ондансетрон**

105. Пацієнту віком 62 роки з метою знеболення після планового оперативного втручання призначили парацетамол в/в у дозуванні 1 г кожні 6 год. Через 24 год пацієнт скаржиться на нудоту і погіршення самопочуття. Біохімічний аналіз свідчить про підвищення рівня печінкових ферментів (АлАТ і АсАТ). Які першочергові дії має виконати лікар у цьому разі?

- a. Знизити дозу парацетамолу і додати морфін для компенсації аналгезії
- b. Зменшити дозу парацетамолу і запровадити гастропротекцію для зниження можливих ризиків
- c. Продовжити лікування парацетамолом, але змінити інтервал між дозами на 12 год
- d. негайно припинити введення парацетамолу через ризик передозування й оцінити функцію печінки більш детально**
- e. Замінити парацетамол на нестероїдні протизапальні препарати для покращення знеболювання

106. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано жінку віком 58 років після падіння з висоти другого поверху. Об'єктивно спостерігається: очі розплющує лише у відповідь на сильний больовий подразник, на звернення відповідає нерозбірливими звуками, у відповідь на больовий стимул спостерігається патологічна флексія. Скільки балів за шкалою ком Глазго має ця пацієнтка?

- a. 5
- b. 6
- c. 7**
- d. 10
- e. 9

107. Чоловіку віком 52 роки виконана екскреторна урографія. Через 10 хв після внутрішньовенного введення контрастної речовини стан пацієнта різко погіршився. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, АТ - 50/20 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв, ритмічний. В анамнезі - медикаментозна алергія. Які першочергові дії має виконати лікар?

- a. Епінефрин внутрішньовенно, швидка інфузія кристалоїдів**
- b. Теофілін внутрішньовенно
- c. Димедрол, преднізолон внутрішньом'язово
- d. Преднізолон внутрішньовенно, інфузія кристалоїдів
- e. Епінефрин підшкірно, димедрол внутрішньовенно

108. Десятирічній дитині планується нейрохірургічна операція тривалістю понад 8 год. Анестезіологічне забезпечення: тотальна внутрішньовенна анестезія з інтубацією трахеї. Для того, щоб не викликати надлишковий тиск манжети ендотрахеальної трубки та можливу

ішемію слизової оболонки зі стенозом, лікар-анестезіолог використовує спеціальний манометр. Яким повинен бути тиск у манжеті інтубаційної трубки?

- a. 1-5 см вод. ст.
- b. 20-30 см вод. ст.**
- c. 8-12 см вод. ст.
- d. 40-50 см вод. ст.
- e. 100-120 см вод. ст.

109. Чоловік віком 58 років оглянутий лікарем-анестезіологом перед плановим оперативним втручанням. В анамнезі: артеріальна гіпертензія - приймає бісопролол у дозуванні 5 мг на добу, вранці. Артеріальний тиск під час обстеження в межах норми. Змін із боку інших органів і систем не виявлено. До якого класу анестезіологічного ризику за класифікацією ASA належить цей пацієнт?

- a. I
- b. IV
- c. III
- d. V
- e. II**

110. Під час ендотрахеального наркозу в режимі малопотокової анестезії лікар-анестезіолог зазначив тенденцію до збільшення вуглекислого газу у видихуваному повітрі. SpO₂ в межах 97-98%. Що потрібно зробити для ліквідації можливих ускладнень?

- a. Замінити ендотрахеальну трубку
- b. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ**
- c. Підготувати набір для трахеостомії
- d. Зупинити подачу інгаляційного анестетика
- e. Перевірити швидкість подачі кисню

111. Шестирічна дитина шпиталізована до стаціонарного відділення. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, збуджена, тургор шкіри дещо знижений, слизові без особливостей, температура - 36,7^oC, АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧСС - 90/хв, діурез - 1100 мл. Лабораторно виявлено: натрій сироватки крові - 147 ммоль/л, гематокрит - 45%, загальний білок - 80 г/л. В анамнезі часта діарея і блювання впродовж останніх півтори доби. Який спосіб регідратації слід обрати в цьому разі?

- a. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами**
- b. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глюкози 5%-го
- c. Проведення інфузії із переважним застосуванням ізотонічного розчину 20 мг/кг
- d. Проведення інфузії із переважним застосуванням 3%-го розчину натрію хлориду
- e. Проведення інфузії із переважним застосуванням розчину альбуміну 10%-го

112. В яких анатомічних просторах використовується протокол eFAST для оцінки наявності кровотечі?

- a. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнинах
- b. Перикарді, плевральних порожнинах
- c. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнинах**
- d. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнинах
- e. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі

113. Чоловіка віком 36 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, за шкалою ком Глазго - 5 балів, відсутня реакція на подразники, розширені зіниці та значне пригнічення дихання. Які першочергові дії має виконати лікар?

- a. Потрійний прийом Сафара
- b. Трахеотомія
- c. Конікотомія
- d. Допоміжна вентиляція мішком "Амбу"
- e. Інтубація трахеї**

114. Яке дозування сальбутамолу в дорослих при тяжкій гіперкаліємії (сироватковий K^{+} - 6,5 ммоль/л)?

- a. 30-40 мг
- b. 1-2 мг
- c. 3-4 мг
- d. 100-200 мг

e. 10-20 мг

115. Протягом якого часу рекомендовано проведення дефібриляційного розряду при дефібриляційних ритмах від початку реанімаційних заходів?

a. < 5 хв

b. < 3 хв

c. < 4 хв

d. < 7 хв

e. < 6 хв

116. Чоловік віком 74 роки під час прийому в лікаря раптово зблід і втратив свідомість. Визначено відсутність пульсу на сонних артеріях, дихання відсутнє, зіниці помірно розширені, верхні дихальні шляхи прохідні, реакція на больовий подразник відсутня. Які першочергові дії має виконати лікар?

a. Провести катетеризацію вени

b. Виміряти артеріальний тиск

c. Провести інтубацію трахеї

d. Покликати на допомогу

e. Провести серцево-легеневу реанімацію

117. Що таке індекс оксигенації?

a. Співвідношення FiO_2/PaO_2

b. Співвідношення $FiO_2/PaCO_2$

c. Співвідношення $PaCO_2/FiO_2$

d. Співвідношення $PaO_2/PaCO_2$

e. Співвідношення PaO_2/FiO_2

118. Який із нижченаведених показників є найінформативнішим для оцінки ефективності вентиляції в дитини під час анестезії?

a. Капнографія

b. Електрокардіографія

c. Біспектральний індекс

d. Артеріальний тиск

e. Частота дихання

119. У пацієнта виявлено раптову зупинку кровообігу. Об'єктивно спостерігається: відсутність свідомості, дихання та пульсу на сонній артерії. На ЕКГ-моніторі зареєстровано хаотичну активність із нерегулярними хвилями різної форми та амплітуди, при цьому комплекси QRS, сегмент ST і зубець T не визначаються. Яке втручання є пріоритетним під час проведення серцево-легеневої реанімації у цього пацієнта?

a. Електрична дефібриляція

b. Внутрішньовенне введення епінефрину

c. Зовнішній масаж серця

d. Відновлення прохідності дихальних шляхів

e. Внутрішньовенне введення атропіну

120. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано чоловіка віком 45 років після ДТП.

Об'єктивно спостерігається: очі розплющує тільки у відповідь на больовий стимул, у відповідь на звернення робить незрозумілі звуки, у відповідь на больовий стимул відсмикує руку. Скільки балів за шкалою ком Глазго має цей пацієнт?

a. 9

b. 10

c. 6

d. 8

e. 7

121. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано чоловіка віком 37 років після ймовірного отруєння невідомою речовиною. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, за шкалою ком Глазго - 5 балів, дихання самостійне, але поверхнєве, із частотою 10/хв, ЧСС - 98/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. На УЗД шлунок збільшений, можливе вживання великої кількості отруйної речовини за 2 год до госпіталізації (підозра на медикаментозне або алкогольне отруєння). Лікар вирішує виконати зондове промивання шлунка для видалення токсичних речовин. Яка додаткова процедура необхідна перед проведенням зондового промивання шлунка у цьому разі?

a. Внутрішньовенне введення атропіну

b. Внутрішньовенне введення морфіну

c. Проведення трахеостомії

d. Жодних додаткових дій не потрібно виконувати

e. Інтубація трахеї

122. Чоловік віком 64 роки готується до планового оперативного втручання - тотальне ендопротезування правого кульшового суглоба праворуч. Метод знеболення - спінальна анестезія. Який місцевий анестетик необхідно використати для проведення знеболення?

a. Морфін

b. Омнопон

c. Діазепам

d. Бупівакаїн

e. Фентаніл

123. Шестирічну дитину шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості - сопор, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, холодна на дотик, відзначають поодинокі фебрильні судоми, температура тіла $41,1^{\circ}\text{C}$, гіпотензія. До якої категорії належить це підвищення температури?

a. Гіперпіритична

b. Піретична

c. Фебрильна

d. Субфебрильна

e. Помірна

124. Пацієнтці віком 65 років планується оперативне втручання в об'ємі: заміна клапана серця під загальною анестезією. Протягом процедури лікар-анестезіолог використовує BIS-монітор для оцінки глибини анестезії. BIS-індекс знизився до 35. Які дії повинні бути вжиті лікарем-анестезіологом?

a. Підвищити дозу анестетика, адже показник BIS близький до поверхневого наркозу

b. Знизити дозу анестетика, адже BIS < 40 свідчить про надмірну глибину наркозу

c. Залишити дозу анестетика без змін, адже для серцевих операцій допустимі глибокі рівні анестезії

d. Припинити процедуру і викликати консилиум анестезіологів

e. негайно перевірити ЕКГ пацієнтки на наявність ознак ішемії через низький BIS

125. Чоловіку віком 60 років проводиться оперативне втручання під загальною анестезією. Якою реакцією на подразники характеризується такий рівень седації?

a. Відсутністю реакції на голос або фізичне стимулювання

b. Відсутністю реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції

c. Пробуджується коротко (менше 10 с)

d. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду

e. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання

126. Жінка віком 32 роки готується до планового оперативного втручання - видалення міоми матки. Об'єктивно спостерігається: стан відносно задовільний, шкірні покриви та видимі

слизові оболонки бліді. АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС - 72/хв. У лабораторних показниках спостерігається анемія легкого ступеня, гемоглобін - 102 г/л. До якого класу анестезіологічного ризику за класифікацією ASA належить ця пацієнтка?

- a. III
- b. I
- c. II**
- d. V
- e. IV

127. У восьмирічної дівчинки діагностували істинне утоплення в прісній воді. Реанімаційні заходи були успішними. У стаціонарі через 12 год у неї розвинулося психомоторне збудження, надсадний кашель, виражений ціаноз шкіри, виділення мокротиння та кровохаркання з подальшою втратою притомності, набряком легень та смертю. Який із застосованих засобів міг бути найефективнішим для профілактики "вторинного утоплення" у післяреанімаційному періоді?

- a. Пролонгована штучна вентиляція легень**
- b. Інфузія р-нів кристалоїдів в об'ємі 30 мл/кг маси тіла
- c. Лікувальна санація трахео-бронхіального дерева
- d. Інфузія р-ну альбуміну 5%-го 100 мл
- e. Безперервна оксигенотерапія з подачею кисню 4 л/хв

128. Поранений військовослужбовець віком 33 роки перебуває у військовому госпіталі першу добу після оперативного втручання в об'ємі: лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини, обструктивна резекція кишківника, санація, дренажування, тампонування черевної порожнини. Планується релапаротомія через 48 год. Який метод харчування показаний пацієнту в цей період?

- a. Харчування протипоказане
- b. Повне парентеральне**
- c. Ентеральне
- d. Пероральне
- e. Змішане

129. Укажіть оптимальний час преоксигенації пацієнтів при диханні через лицеву маску зі 100% киснем.

- a. 3-5 хв**
- b. Не має значення
- c. 15-20 хв
- d. 1-2 хв
- e. 30 хв

130. Чоловік віком 38 років готується до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холецистити. В анамнезі: анафілактичний шок після введення цефтріаксона. Який із нижченаведених антибактеріальних препаратів рекомендовано призначити пацієнту для передопераційної антибіотикопрофілактики?

- a. Азтреонам
- b. Меропенем
- c. Ертапенем
- d. Кліндаміцин**
- e. Піперацилін/тазобактам

131. Який вазопресор є першою лінією лікування при септичному шоці?

- a. Епінефрин (Адреналін)
- b. Фенілефрин (Мезатон)
- c. Допамін
- d. Норепінефрин (Норадреналін)**
- e. Вазопресин

132. Яке лікування середньої гіперкаліємії (K^{+} - 6,0-6,4 ммоль/л) у пацієнта з відсутністю

зупинки кровообігу?

а. Введіть 15 одиниць інсуліну короткої дії та 15 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

б. Введіть 10 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

с. Введіть 20 одиниць інсуліну короткої дії та 30 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

д. Введіть 5 одиниць інсуліну короткої дії та 5 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

е. Введіть 25 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

133. Із якої енергії розряду для біфазних дефібриляторів починають під час СЛР?

а. 140-150 Дж

б. 150-200 Дж

с. 100-150 Дж

д. 100-120 Дж

е. 130-150 Дж

134. Яка шкала використовується для оцінки фізичного стану пацієнта перед оперативним втручанням?

а. Глазго

б. Чайлд-П'ю

с. ASA

д. Бішопа

е. APACHE II

135. Восьмирічний хлопчик шпиталізований до відділення інтенсивної терапії після травми внаслідок падіння з 2 поверху. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, положення "жабки", свідомість - оглушення, шкірні покриви бліді, вологі, АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв. Олігурія. Діагностовано струс мозку та нестабільний перелом кісток таза. Інших травм не виявлено. Чим обумовлена тяжкість стану пацієнта?

а. Психологічною травмою

б. Геморагічним шоком

с. Септичним шоком

д. Жировою емболією

е. Черепно-мозковою травмою

136. Який об'єм болюсу рідини для стартової інфузії в дитини зі встановленим діагнозом: септичний шок?

а. 10 мл/кг

б. 50 мл/кг

с. 30 мл/кг

д. 20 мл/кг

е. 40 мл/кг

137. Вагітна жінка віком 42 роки на 40 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру через відходження навколоплідних вод близько 45 хв тому. В анамнезі: перебіг вагітності ускладнений гестаційною гіпертензією, супутня патологія - міопія середнього ступеня, глаукома, АТ - 145/95 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв. За акушерськими показаннями готується до кесаревого розтину. Оперативне втручання показане під загальною анестезією. Який препарат для індукції в наркоз необхідно обрати?

а. Пропофол 1,0-2,5 мг/кг

б. Ізофлюран 0,75 об.%

с. Кетамін 1-1,5 мг/кг

д. Натрій оксибутират 120 мг/кг

е. Севофлюрану 1,5 об.%

138. У пацієнта під час операції виникла масивна кровотеча, що призвела до гіповолемічного шоку. Яка зі стратегій є найбільш важливою для стабілізації пацієнта в цьому разі?

- a. Введення інфузійних розчинів та еритроцитарної маси залежно від ступеня крововтрати
- b. Застосування антифібринолітичних засобів для запобігання тромбоутворенню
- c. Введення інфузійних розчинів та високих доз антибіотиків
- d. Оцінка об'єму втрати крові за допомогою ультразвукових методів
- e. Призначення серцево-судинних стимуляторів для підвищення артеріального тиску

139. Дайте визначення поняттю "проривний біль".

- a. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я
- b. Епізод сильного болю при гострій травмі
- c. Раптова поява сильного болю при перфорації виразки шлунка
- d. Епізод сильного болю, що виникає на тлі відносно добре контрольованого основного болю
- e. Поступове наростання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

140. Чоловік віком 57 років готується до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холецистититу. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому йому протезовано мітральний клапан, у зв'язку з чим він приймає варфарин. На момент огляду МНВ (міжнародне нормалізоване відношення) становить 2,2. Які рекомендації щодо тромбопрофілактики має надати лікар-анестезіолог?

- a. Відмінити варфарин за 6 днів, призначити низькомолекулярний гепарин при МНВ менше 2
- b. Відмінити варфарин і проводити на наступний день оперативне втручання
- c. Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування
- d. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю вітаміну К в операційній
- e. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю протаміну в операційній

141. Восьмирічний хлопчик захворів гостро та скаржиться на біль у горлі, головний біль, червоні висипання на шкірі. Протягом 6 год стан дитини значно погіршився. Об'єктивно спостерігається: свідомість - сопор, шкіра бліда з багряними висипаннями зірчастої форми. АТ - 70/50 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв, температура тіла - 40,3 °С. Який патологічний стан спричинив гіпотензію у пацієнта?

- a. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена
- b. Гіповолемічний шок
- c. Стовбуровий інсульт
- d. Колапс на тлі гарячки
- e. Кардіогенний шок

142. Чоловіку віком 56 років проведено оперативне втручання: ампутація гангренозної стопи лівої кінцівки. В анамнезі: цукровий діабет 1-го типу. На третю добу після оперативного втручання скаржиться на дизестезію, гіперестезію, біль після дотику, який зберігається довгий час в лівій кінцівці. Який препарат для знеболення необхідно призначити пацієнту?

- a. Морфін
- b. Декскетопрофен
- c. Промедол
- d. Габапентин
- e. Кеторолак

143. Який препарат є вибором першої лінії лікування гострого болю легкої інтенсивності?

- a. Морфін
- b. Ібупрофен
- c. Пропофол
- d. Кетамін
- e. Фентаніл

144. Дівчинка віком 12 років шпиталізована до відділення інтенсивної терапії із симптомами набряку легень: свідомість сплутана, шкіра бліда, акроціаноз, з рота виділяється пінисте

мокротиння, ЧД - 37/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв, пульс - ниткоподібний. Анамнез невідомий. Якими є першочергові заходи?

a. Інтубація трахеї, ШВЛ, відсмоктування піни

- b. Уведення сечогінних препаратів
- c. Внутрішньовенне введення теофіліну
- d. Інгаляція гормональних препаратів
- e. Внутрішньовенне введення морфіну

145. За скільки годин до планового оперативного втручання під загальною анестезією необхідно припинити вживання твердої їжі?

- a. 7
- b. 4
- c. 12
- d. 6**
- e. 2

146. Жінку віком 38 років було знайдено вдома без свідомості поряд із порожньою упаковкою від 50 таблеток по 25 мг амітриптиліну. Під час транспортування до відділення інтенсивної терапії трапилася раптова зупинка серця, розпочато серцево-легеневу реанімацію. Що потрібно негайно додати до комплексу реанімаційних дій?

a. Натрію гідрокарбонат 4% - 100 мл в/в

- b. Кальцію хлорид 10% - 10 мл в/в
- c. Атропіну сульфат 0,1% - 2 мл в/в
- d. Натрію тіосульфат 30% - 10 мл в/в
- e. Неостигміну метилсульфат 0,05% - 2 мл в/в

147. Чоловік віком 70 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з гострою дихальною недостатністю. В анамнезі: хронічне обструктивне захворювання легень. Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, сатурація кисню - 88%. Які дії має вчинити лікар-реаніматолог у цьому разі?

- a. Встановити центральний венозний катетер для моніторингу
- b. Збільшити дозу інгаляційного бронходилататора
- c. Провести респіраторну підтримку за допомогою неінвазивної вентиляції**
- d. Встановити інгалятор для оксигенації
- e. Здійснити інтубацію та провести штучну вентиляцію легень

148. Чоловіку віком 57 років планується оперативне втручання - транспедикулярна стабілізація хребта на рівні Th8-Th10 під загальною анестезією. З анамнезу відомо: працює шахтарем із 18 років, скаржиться на біль у грудному відділі хребта при фізичному навантаженні. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $7,1 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 4 мм/год, тромбоцити - $220 \cdot 10^9/л$, АлАТ - 21 ммоль/л, АсАТ - 20 ммоль/л. На ЕКГ ритм синусовий, поодинокі екстрасистолія, ЕВС нормальна. За результатами рентгенографії: корені легень малоструктуровані, синуси вільні, тінь серця розширена, ознаки ХОЗЛ. Консультація якого спеціаліста необхідна для додаткового обстеження пацієнта?

- a. Гематолога
- b. Терапевта
- c. Рентгенолога
- d. Хірурга
- e. Пульмолога**

149. Укажіть препарат вибору для вазопресорної підтримки в пацієнтів зі встановленим діагнозом: септичний шок.

a. Норепінефрин

- b. Епінефрин
- c. Добутамін
- d. Дофамін
- e. Фенілефрин

150. Який моніторинг необхідний для пацієнтів із тяжкою черепно-мозковою травмою?

a. Використання рентгенографії для оцінки стану органів грудної клітки

b. Використання неінвазивної вентиляції для покращення оксигенації

c. Постійний моніторинг внутрішньочерепного тиску для оцінки ступеня набряку мозку

d. Проведення томографії для виявлення кісткових переломів

e. Призначення антибіотиків для запобігання інфекціям після травми