

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

- a. 100-120 Дж
- b. 100-150 Дж
- c. 130-150 Дж
- d. 140-150 Дж

e. 150-200 Дж

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

- a. 100-150 Дж
- b. 130-150 Дж
- c. 100-120 Дж

d. 150-200 Дж

e. 140-150 Дж

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

a. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнинах

b. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі

c. Перикарді, плевральних порожнинах

d. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнинах

e. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнинах

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

a. Перикарді, плевральних порожнинах

b. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнинах

c. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі

d. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнинах

e. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнинах

5. 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. Сукцинілхоліном

c. Піпекуронієм

d. Рокуронієм

e. Векуронієм

6. 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. Векуронієм

b. Атракуріумом

c. Рокуронієм

d. Сукцинілхоліном

e. Піпекуронієм

7. 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. L2-L4

b. Th6-Th8

c. L5-S2

d. Th7-Th11

e. Th10-S5

8. 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. Th6-Th8
- b. Th7-Th11
- c. L5-S2
- d. Th10-S5**

e. L2-L4

9. 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. Суксаметоній

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

10. 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. Суксаметоній

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

11. 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. 50-100 мкг морфіну

- d. 12-30 мкг фентанілу
- e. 25-50 мкг фентанілу

12. 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. 25-50 мкг фентанілу

c. 12-30 мкг фентанілу

d. 50-100 мкг морфіну

e. 10-15 мкг клонідину

13. 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?

a. Ізофлюран 0,75 об.%

b. Севофлюрану 1,5 об.%

c. Натрій оксибутират 120 мг/кг

d. Кетамін 1-1,5 мг/кг

e. Пропофол 1,0-2,5 мг/кг

14. 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?

a. Севофлюрану 1,5 об.%

b. Ізофлюран 0,75 об.%

c. Кетамін 1-1,5 мг/кг

d. Пропофол 1,0-2,5 мг/кг

e. Натрій оксибутират 120 мг/кг

15. 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 блокує натрієві канали, впливаючи на дихальні м'язи

b. Фентаніл знижує зв'язування з плазмою, збільшуючи вільну фракцію препарату

c. Фентаніл є високогідрофільним, що сприяє переходу через плаценту

d. Фентаніл іонізується на 90% при pH 7,4 і тому швидко проникає через мембрани

e. Фентаніл демонструє підвищену розчинність у ліпідах, сприяючи переходу через плаценту

16. 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 демонструє підвищену розчинність у ліпідах, сприяючи переходу через плаценту

c. Фентаніл іонізується на 90% при pH 7,4 і тому швидко проникає через мембрани

d. Фентаніл блокує натрієві канали, впливаючи на дихальні м'язи

e. Фентаніл знижує зв'язування з плазмою, збільшуючи вільну фракцію препарату

17. 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^оС. Який патологічний стан спричинив гіпотензію у пацієнта?

a. Колапс на тлі гарячки

b. Гіповолемічний шок

c. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена

d. Кардіогенний шок

e. Стовбуровий інсульт

18. 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^оС. Який патологічний стан спричинив гіпотензію у пацієнта?

- a. Стовбуровий інсульт
- b. Гіповолемічний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Колапс на тлі гарячки

e. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена

19. 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?

- a. Жировою емболією
- b. Психологічною травмою

c. Геморагічним шоком

- d. Септичним шоком
- e. Черепно-мозковою травмою

20. 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?

- a. Психологічною травмою

b. Геморагічним шоком

- c. Септичним шоком
- d. Жировою емболією
- e. Черепно-мозковою травмою

21. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

- a. Значень глюкози крові
- b. Рівня кальцію в крові

c. Рівня середнього артеріального тиску

- d. Показників гемоглобіну та гематокриту
- e. Температури тіла пацієнта

22. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

- a. Показників гемоглобіну та гематокриту
- b. Значень глюкози крові

c. Рівня середнього артеріального тиску

- d. Температури тіла пацієнта
- e. Рівня кальцію в крові

23. Дайте визначення поняттю "проривний біль".

- a. Епізод сильного болю при гострій травмі
- b. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я

c. Епізод сильного болю, що виникає на тлі відносно добре контролюваного основного болю

- d. Раптова поява сильного болю при перфорації виразки шлунка
- e. Поступове наростання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

24. Дайте визначення поняттю "проривний біль".

- a. Раптова поява сильного болю при перфорації виразки шлунка
- b. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я
- c. Поступове наростання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

d. Епізод сильного болю, що виникає на тлі відносно добре контролюваного основного болю

- e. Епізод сильного болю при гострій травмі

25. 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?

a. Напружений пневмоторакс

- b. Забій грудної клітки
- c. Перелом ребер
- d. Гемоторакс
- e. Гіповолемічний шок

26. 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?

- a. Гемоторакс
- b. Гіповолемічний шок
- c. Перелом ребер
- d. Забій грудної клітки

e. Напружений пневмоторакс

27. 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. 20-30 см вод. ст.

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

28. 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. 40-50 см вод. ст.
- d. 8-12 см вод. ст.
- e. 100-120 см вод. ст.

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

- b. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання
- c. -
- d. Пацієнт реагує на голосові команди

e. Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію

30. 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 не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію

b. -

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

d. Пацієнт реагує на голосові команди

e. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання

31. 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. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання
- c. Відсутність реакції на голос або фізичне стимулювання
- d. Відсутність реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції

e. Пробуджується коротко (менше 10 с)

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

- a. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання

b. Пробуджується коротко (менше 10 с)

- c. Відсутність реакції на голос або фізичне стимулювання
- d. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду
- e. Відсутність реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції

33. 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. Кардіогенний
- b. Анафілактичний

c. Септичний

- d. Гіповолемічний
- e. Травматичний

34. 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. Кардіогенний
- b. Травматичний
- c. Гіповолемічний

d. Септичний

- e. Анафілактичний

35. 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. 7

- b. 10
- c. 6
- d. 5
- e. 9

36. 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. 10

b. 7

- c. 9
- d. 6
- e. 5

37. 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. Активоване вугілля

b. Атропіну сульфат

c. Преднізолон

d. Унітіол

e. Неостигмін

38. 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. Активоване вугілля

b. Унітіол

c. Неостигмін

d. Преднізолон

e. Атропіну сульфат

39. 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 поверхневе, 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. Проведення трахеостомії

c. Інтубація трахеї

d. Внутрішньовенне введення морфіну

e. Жодних додаткових дій не потрібно виконувати

40. 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 поверхневе, 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. Проведення трахеостомії

b. Внутрішньовенне введення морфіну

c. Внутрішньовенне введення атропіну

d. Інтубація трахеї

e. Жодних додаткових дій не потрібно виконувати

41. 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. 10

b. 8

c. 6

d. 9

e. 7

42. 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. 7
- b. 6
- c. 9
- d. 8**
- e. 10

43. 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. 40 мл/кг маси тіла
- c. 10 мл/кг маси тіла
- d. Вводити рідину не потрібно, достатньо вазопресорів
- e. 30 мл/кг маси тіла**

44. 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. 40 мл/кг маси тіла
- b. 10 мл/кг маси тіла
- c. 30 мл/кг маси тіла**
- d. 20 мл/кг маси тіла
- e. Вводити рідину не потрібно, достатньо вазопресорів

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

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

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

e. Інтубація трахеї, ШВЛ, відсмоктування піни

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

e. Інтубація трахеї, ШВЛ, відсмоктування піни

49. 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?

- a. 3:1**
- b. 15:12
- c. 30:2
- d. 15:1
- e. 5:1

50. 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?

- a. 15:12
- b. 30:2
- c. 3:1**
- d. 5:1
- e. 15:1

51. 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. Дифузійна гіпоксія
- b. Повітряна емболія
- c. Зміщення ендотрахіальної трубки в правий бронх**
- d. Зниження функціональної залишкової ємності легень
- e. Зниження серцевого викиду

52. 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 серцевого викиду
- b. Дифузійна гіпоксія

с. Зниження функціональної залишкової ємності легень

d. Зміщення ендотрахіальної трубки в правий бронх

е. Повітряна емболія

53. 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?

а. IV

b. II

с. III

d. V

е. I

54. 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?

а. IV

b. I

с. III

d. V

е. II

55. 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. III

b. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

с. II

d. I

е. IV

56. 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?

а. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

b. III

с. IV

d. I

е. II

57. 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 денітрогенізацію в таких умовах?

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

b. Час і спосіб не мають значення

с. Достатньо спонтанної вентиляції повітрям

d. -

е. Без проведення преоксигенації

58. 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 денітрогенізацію в таких умовах?

а. Достатньо спонтанної вентиляції повітрям

b. Час і спосіб не мають значення

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

d. Без проведення преоксигенації

e. -

59. 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. Тотальна внутрішньовенна

b. Місцева

c. Інфільтративна

d. Спінальна

e. Епідуральна

60. 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. Тотальна внутрішньовенна

b. Спінальна

c. Епідуральна

d. Місцева

e. Інфільтративна

61. 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. II

b. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

c. III

d. I

e. IV

62. 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. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

c. IV

d. II

e. I

63. 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. Продовжити прийом препарату в попередній дозі

b. Відмінити одночасно прийом препарату

c. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ

d. Розпочати поступову відміну бісопрололу

e. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді

64. 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. Розпочати поступову відміну бісопрололу

b. Відмінити одночасно прийом препарату

c. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ

d. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді

е. Продовжити прийом препарату в попередній дозі

65. 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 деротаційним чобітком. В аналізах - без особливостей. Яка тромбопрофілактика необхідна в періопераційному періоді?

а. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи

- б. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- с. Встановлення кава-фільтру
- д. Аспірин, компресійні панчохи
- е. Тромбопрофілактика не показана

66. 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 деротаційним чобітком. В аналізах - без особливостей. Яка тромбопрофілактика необхідна в періопераційному періоді?

- а. Тромбопрофілактика не показана
- б. Аспірин, компресійні панчохи
- с. Еластичне бинтування нижніх кінцівок

д. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи

- е. Встановлення кава-фільтру

67. 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?

- а. Загальна анестезія зі збереженням спонтанним диханням
- б. Спінальна анестезія
- с. Загальна анестезія з ШВЛ
- д. Оперативне втручання протипоказане

е. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією

68. 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?

- а. Спінальна анестезія
- б. Оперативне втручання протипоказане

с. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією

- д. Загальна анестезія з ШВЛ
- е. Загальна анестезія зі збереженням спонтанним диханням

69. 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. 6

- с. 5
- д. 4
- е. 7

70. 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?

- a. 8
- b. 5
- c. 6**
- d. 4
- e. 7

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

- a. Mallampati**
- b. NIHSS
- c. FOUR
- d. ASA
- e. SOFA

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

- a. FOUR
- b. NIHSS
- c. SOFA
- d. ASA

e. Mallampati

73. 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. Кальцію хлорид 10% - 10 мл в/в
- b. Натрію тіосульфат 30% - 10 мл в/в

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

- d. Атропіну сульфат 0,1% - 2 мл в/в
- e. Неостигміну метилсульфат 0,05% - 2 мл в/в

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

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

75. 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?

- a. Моксифлоксацин
- b. Меропенем
- c. Піперацилін/тазобактам

d. Ванкоміцин

e. Ампіцилін/сульбактам

76. 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?

- a. Піперацилін/тазобактам
- b. Моксифлоксацин
- c. Ванкоміцин**
- d. Ампіцилін/сульбактам
- e. Меропенем

77. 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 7 год після завершення хірургічного втручання**
- b. Тромбопрофілактику проводити ацетилсаліциловою кислотою в дозі 100 мг/добу
- c. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера
- d. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 24 год після встановлення епідурального катетера
- e. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 12 год після завершення хірургічного втручання

78. 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
- b. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера
- c. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 7 год після завершення хірургічного втручання**
- d. Тромбопрофілактику проводити ацетилсаліциловою кислотою в дозі 100 мг/добу
- e. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 12 год після завершення хірургічного втручання

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

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

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

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

81. 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 4-5 рази/добу, корекція інсулінами тривалої дії
- b. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція метформіном
- c. Контроль рівня глюкози крові 1-2 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії та тривалої дії
- d. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії**
- e. Контроль рівня глюкози крові при надходженні, корекція метформіном

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

83. 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. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 30 мл/хв**
- b. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта
- c. Рівень прямого білірубину в сироватці крові менше 5,1 мкмоль/л
- d. Наявність венозного тромбозу в анамнезі
- e. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 100 мл/хв

84. 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 білірубину в сироватці крові менше 5,1 мкмоль/л
- b. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта
- c. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 100 мл/хв
- d. Наявність венозного тромбозу в анамнезі
- e. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 30 мл/хв**

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

- a. 2**
- b. 12
- c. 6
- d. 4
- e. 8

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

- a. 12
- b. 2**
- c. 8
- d. 6
- e. 4

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

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

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

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

89. За скільки мінімально годин до планового оперативного втручання під загальною

анестезією необхідно припинити курити сигарети?

a. 2

b. 12

c. 24

d. 6

e. Можна не припиняти

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

a. Можна не припиняти

b. 6

c. 24

d. 2

e. 12

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

a. FOUR

b. Pesi

c. SOFA

d. RASS

e. Caprini

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

a. RASS

b. SOFA

c. FOUR

d. Pesi

e. Caprini

93. 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. FLACC

d. Caprini

e. CRIES

94. 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. Caprini

b. COMFORT

c. Візуально-аналогову шкалу

d. CRIES

e. FLACC

95. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

a. Показник адекватності нутритивної підтримки

b. Показник ендогенної інтоксикації

c. Маркер адекватності перфузії органів та метаболізму тканин

d. Маркер ішемії міокарду

e. Показник адекватності респіраторної підтримки

96. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

a. Показник адекватності респіраторної підтримки

b. Маркер ішемії міокарду

c. Показник адекватності нутритивної підтримки

d. Показник ендогенної інтоксикації

e. Маркер адекватності перфузії органів та метаболізму тканин

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

a. < 8 см

b. > 8 см

c. < 7 см

d. > 6 см

e. > 7 см

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

a. > 6 см

b. < 8 см

c. < 7 см

d. > 7 см

e. > 8 см

99. 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?

a. Преднізолон 30 мг в/в

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

c. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в

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

e. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш

100. 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?

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

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

c. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш

d. Преднізолон 30 мг в/в

e. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в

101. 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 (0,1 ОД/кг/год) на інфузоматі

b. Підшкірне введення інсуліну короткої дії кожні 4-6 год

c. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (5 ОД/кг/год) на інфузоматі

d. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії

e. Перехід одразу на базально-болюсний режим із підшкірним введенням пролонгованого інсуліну

102. 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?

а. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (5 ОД/кг/год) на інфузоматі

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

с. Підшкірне введення інсуліну короткої дії кожні 4-6 год

д. Перехід одразу на базально-болюсний режим із підшкірним введенням пролонгованого інсуліну

е. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії

103. 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?

а. Збільшення потоку кисню через маску

б. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень

с. Переведення на маску з високим потоком кисню

д. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

е. Призначення антибіотиків широкого спектра дії

104. 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?

а. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень

б. Переведення на маску з високим потоком кисню

с. Призначення антибіотиків широкого спектра дії

д. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

е. Збільшення потоку кисню через маску

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

а. Призначення діуретиків для зменшення набряку після трансплантації

б. Призначення імуносупресивної терапії для зниження імунної реакції організму

с. Підтримка гемодинаміки за допомогою вазопресорів та інфузійної терапії

д. Використання антибіотиків для профілактики інфекційних ускладнень

е. Проведення регулярних ультразвукових досліджень для оцінки функції трансплантованого органа

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

а. Призначення діуретиків для зменшення набряку після трансплантації

б. Проведення регулярних ультразвукових досліджень для оцінки функції трансплантованого органа

с. Підтримка гемодинаміки за допомогою вазопресорів та інфузійної терапії

д. Використання антибіотиків для профілактики інфекційних ускладнень

е. Призначення імуносупресивної терапії для зниження імунної реакції організму

107. 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)?

а. 1:2:2

б. 1:1:2

с. 1:1:1

д. 2:1:1

е. 2:2:1

108. 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)?

а. 2:2:1

б. 1:2:2

в. 1:1:2

г. 2:1:1

е. 1:1:1

109. 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?

а. Знизити дозу парацетамолу і додати морфін для компенсації аналгезії

б. Замінити парацетамол на нестероїдні протизапальні препарати для покращення знеболювання

в. Зменшити дозу парацетамолу і запровадити гастропротекцію для зниження можливих ризиків

г. Продовжити лікування парацетамолом, але змінити інтервал між дозами на 12 год

е. Негайно припинити введення парацетамолу через ризик передозування й оцінити функцію печінки більш детально

110. 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?

а. Продовжити лікування парацетамолом, але змінити інтервал між дозами на 12 год

б. Негайно припинити введення парацетамолу через ризик передозування й оцінити функцію печінки більш детально

в. Замінити парацетамол на нестероїдні протизапальні препарати для покращення знеболювання

г. Знизити дозу парацетамолу і додати морфін для компенсації аналгезії

е. Зменшити дозу парацетамолу і запровадити гастропротекцію для зниження можливих ризиків

111. 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?

а. Негайно перевірити ЕКГ пацієнтки на наявність ознак ішемії через низький BIS

б. Припинити процедуру і викликати консилиум анестезіологів

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

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

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

112. 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?

а. Припинити процедуру і викликати консилиум анестезіологів

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

в. Негайно перевірити ЕКГ пацієнтки на наявність ознак ішемії через низький BIS

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

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

113. 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, дренування, тампонування черевної порожнини. Планується релапаротомія через 48 год. Який метод харчування показаний пацієнту в цей період?

- a. Ентеральне
- b. Харчування протипоказане

c. Повне парентеральне

- d. Пероральне
- e. Змішане

114. 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, дренування, тампонування черевної порожнини. Планується релапаротомія через 48 год. Який метод харчування показаний пацієнту в цей період?

- a. Змішане

b. Повне парентеральне

- c. Ентеральне
- d. Пероральне
- e. Харчування протипоказане

115. 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. Відкритого (частково реверсивний)
- c. Напівзакритого
- d. Самостійне дихання

e. Закритого (повністю реверсивний)

116. 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. Самостійне дихання
- b. Напіввідкритого

c. Закритого (повністю реверсивний)

- d. Напівзакритого
- e. Відкритого (частково реверсивний)

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

- a. < 5 хв

b. < 3 хв

- c. < 6 хв
- d. < 7 хв
- e. < 4 хв

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

- a. < 5 хв

b. < 3 хв

- c. < 7 хв
- d. < 4 хв
- e. < 6 хв

119. 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. Зупинити подачу інгаляційного анестетика

b. Підготувати набір для трахеостомії

c. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ

d. Перевірити швидкість подачі кисню

e. Замінити ендотрахеальну трубку

120. 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. Перевірити швидкість подачі кисню

b. Зупинити подачу інгаляційного анестетика

c. Замінити ендотрахеальну трубку

d. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ

e. Підготувати набір для трахеостомії

121. 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 дуже високий

b. Ризик складної інтубації середній

c. Ризик складної інтубації низький

d. Показник можна проігнорувати

e. -

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

a. Показник можна проігнорувати

b. Ризик складної інтубації низький

c. -

d. Ризик складної інтубації середній

e. Ризик складної інтубації дуже високий

123. 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. Метаболічним потоком газу

b. Малим потоком газу

c. Мінімальним потоком газу

d. Високим потоком газу

e. -

124. 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. Метаболічним потоком газу

b. Мінімальним потоком газу

c. Малим потоком газу

d. -

e. Високим потоком газу

125. 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 оксибутират натрію

b. Ввести епінефрин

c. Збільшити швидкість внутрішньовенної інфузії

d. Відключити довенну інфузію

e. Штучну вентиляцію легень лицевою маскою

126. 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. Збільшити швидкість внутрішньовенної інфузії

b. Відключити довенну інфузію

с. Штучну вентиляцію легень лицевою маскою

d. Ввести оксидутират натрію

e. Ввести епінефрин

127. 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?

a. Рівень D-димера

b. Рівень пресепсину

c. Рівень креатинфосфокінази

d. Рівень триптази

e. Рівень еозинофілів

128. 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?

a. Рівень еозинофілів

b. Рівень триптази

c. Рівень D-димера

d. Рівень креатинфосфокінази

e. Рівень пресепсину

129. 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. 65 мл/год

b. 100 мл/год

c. 70 мл/год

d. 250 мл/год

e. 75 мл/год

130. 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. 65 мл/год

b. 75 мл/год

c. 250 мл/год

d. 70 мл/год

e. 100 мл/год

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

a. До 10 с

b. До 12 с

c. До 8 с

d. До 15 с

e. До 5 с

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

a. До 8 с

- b. До 10 с
- c. До 15 с
- d. До 12 с

e. До 5 с

133. 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. Додому під нагляд батьків

b. До відділення інтенсивної терапії

- c. До сімейного лікаря
- d. До хірургічного стаціонару
- e. До терапевтичного відділення під нагляд чергового медперсоналу

134. 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. Додому під нагляд батьків

b. До сімейного лікаря

c. До хірургічного стаціонару

d. До відділення інтенсивної терапії

e. До терапевтичного відділення під нагляд чергового медперсоналу

135. 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. Інгаляційна анестезія із застосуванням севофлурану

b. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну з інтубацією трахеї

c. Проведення епідуральної анестезії без загальної анестезії

d. Тотальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу та фентанілу

e. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну зі збереженням спонтанним диханням

136. 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. Тотальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу та фентанілу

b. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну з інтубацією трахеї

c. Проведення епідуральної анестезії без загальної анестезії

d. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну зі збереженням спонтанним диханням

e. Інгаляційна анестезія із застосуванням севофлурану

137. 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. 120 Дж

b. 150 Дж

c. 200 Дж

d. 4 Дж

e. 40 Дж

138. 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. 200 Дж

d. 40 Дж

e. 150 Дж

139. 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. 120 Дж

b. 40 Дж

c. 200 Дж

d. 50 Дж

e. 30 Дж

140. 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. 50 Дж

b. 40 Дж

c. 120 Дж

d. 200 Дж

e. 30 Дж

141. 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. Інфузія р-ну альбуміну 5%-го 100 мл

b. Інфузія р-нів кристалоїдів в об'ємі 30 мл/кг маси тіла

c. Безперервна оксигенотерапія з подачею кисню 4 л/хв

d. Лікувальна санація трахео-бронхіального дерева

e. Пролонгована штучна вентиляція легень

142. 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. Лікувальна санація трахео-бронхіального дерева

b. Безперервна оксигенотерапія з подачею кисню 4 л/хв

c. Пролонгована штучна вентиляція легень

d. Інфузія р-ну альбуміну 5%-го 100 мл

e. Інфузія р-нів кристалоїдів в об'ємі 30 мл/кг маси тіла

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

a. Негайна інтубація трахеї

b. Уведення дексаметазону для зняття набряку гортані

c. Встановлення ларингеальної маски

d. Перевести дитину в положення Фоулера та забезпечити кисневу терапію

e. Моніторинг стану пацієнта без втручання

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

a. Уведення дексаметазону для зняття набряку гортані

b. Перевести дитину в положення Фоулера та забезпечити кисневу терапію

c. Встановлення ларингеальної маски

d. Негайна інтубація трахеї

e. Моніторинг стану пацієнта без втручання

145. 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. Внутрішньовенне введення атропіну
- b. Відновлення прохідності дихальних шляхів
- c. Зовнішній масаж серця

d. Електрична дефібриляція

- e. Внутрішньовенне введення епінефрину

146. 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. Відновлення прохідності дихальних шляхів
- b. Зовнішній масаж серця
- c. Внутрішньовенне введення епінефрину
- d. Внутрішньовенне введення атропіну

e. Електрична дефібриляція

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

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

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

- a. Епінефрин та аденозин
- b. Епінефрин та атропін

c. Епінефрин та аміодарон

- d. Атропін та аденозин
- e. Атропін та аміодарон

149. 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. Призначення антибіотиків широкого спектра до визначення збудника інфекції
- b. Застосування нестероїдних протизапальних препаратів для зниження температури

c. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки

- d. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенації
- e. Призначення антисептиків для обробки джерела інфекції

150. 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. Призначення антибіотиків широкого спектра до визначення збудника інфекції
- b. Застосування нестероїдних протизапальних препаратів для зниження температури
- c. Призначення антисептиків для обробки джерела інфекції

d. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенації

e. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки

151. 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. Призначення серцево-судинних стимуляторів для підвищення артеріального тиску
- c. Застосування антифібринолітичних засобів для запобігання тромбоутворенню
- d. Оцінка об'єму втрати крові за допомогою ультразвукових методів
- e. Введення інфузійних розчинів та високих доз антибіотиків

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

153. 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. Різке зниження артеріального тиску, тахікардія, бронхоспазм, висипи**
- b. Збільшення об'єму сечі, брадикардія, гіпотермія
- c. Сильне підвищення температури тіла, тахіпное, ексудативний плеврит
- d. Нудота, блювання, м'язова ригідність, ознаки декомпенсації серцево-судинної системи
- e. Біль у грудній клітці, диспное, геміпарез

154. 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. Нудота, блювання, м'язова ригідність, ознаки декомпенсації серцево-судинної системи
- b. Біль у грудній клітці, диспное, геміпарез
- c. Сильне підвищення температури тіла, тахіпное, ексудативний плеврит
- d. Збільшення об'єму сечі, брадикардія, гіпотермія

e. Різке зниження артеріального тиску, тахікардія, бронхоспазм, висипи

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

a. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора

b. Провести корекцію параметрів вентиляції

c. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію

d. -

e. Призначити внутрішньовенну інфузію Рінгера-Лактат

156. 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. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію

c. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора

d. Провести корекцію параметрів вентиляції

e. -

157. 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?

a. Аміодарон

b. Атропіну сульфат

c. Кальцію хлорид

d. Епінефрин

e. Натрію гідрокарбонат

158. 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?

a. Атропіну сульфат

b. Епінефрин

c. Кальцію хлорид

d. Натрію гідрокарбонат

e. Амiodарон

159. 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. Розпочати компресії-вдихи 15:2

b. Виконати тактильну стимуляцію

c. Чекати на допомогу

d. Розпочати компресії-вдихи 30:2

e. 5 рятувальних вдихів

160. 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. Розпочати компресії-вдихи 30:2

b. Виконати тактильну стимуляцію

c. Чекати на допомогу

d. Розпочати компресії-вдихи 15:2

e. 5 рятувальних вдихів

161. 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. Дилтіазем

b. Фентоламін

c. Нітрогліцерин

d. Лабеталол

e. Есмолол

162. 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. Нітрогліцерин

b. Есмолол

c. Фентоламін

d. Лабеталол

e. Дилтіазем

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

a. Ліддла

b. Уотерхауза-Фрідеріксена

c. Барттера

d. Фанконі

e. Гітельмана

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

a. Фанконі

b. Гітельмана

c. Уотерхауза-Фрідеріксена

d. Барттера

e. Ліддла

165. 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 крепітуючі 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. В/в інтермітуючий гемодіаліз

b. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в

c. В/в постійну ультрафільтрацію

d. Фуросемід 100 мг в/в

e. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в

166. 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 крепітуючі 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. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в

b. В/в постійну ультрафільтрацію

c. Фуросемід 100 мг в/в

d. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в

e. В/в інтермітуючий гемодіаліз

167. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

a. *L. pneumophila*, *M. catarrhalis*

b. *Enterobacteriaceae* spp., *P. aeruginosa*, *S. aureus*

c. *Cl. pneumophila*, *M. pneumonia*

d. *Enterococcus* spp., *Candida* spp.

e. *Acinetobacter baumannii*

168. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

a. *L. pneumophila*, *M. catarrhalis*

b. *Enterobacteriaceae* spp., *P. aeruginosa*, *S. aureus*

c. *Enterococcus* spp., *Candida* spp.

d. *Cl. pneumophila*, *M. pneumonia*

e. *Acinetobacter baumannii*

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

a. 15-20 хв

b. 1-2 хв

c. 3-5 хв

d. Не має значення

e. 30 хв

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

a. 15-20 хв

b. 30 хв

c. Не має значення

d. 3-5 хв

e. 1-2 хв

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

a. Оцінка стану пацієнта та визначення ризиків анестезії

b. Призначення післяопераційного лікування

c. Зменшення вартості лікування

d. Призначення профілактичної антибіотикотерапії

e. Вибір хірургічного методу лікування

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

a. Зменшення вартості лікування

b. Оцінка стану пацієнта та визначення ризиків анестезії

c. Вибір хірургічного методу лікування

d. Призначення післяопераційного лікування

e. Призначення профілактичної антибіотикотерапії

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

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

b. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими

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

d. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими

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

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

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

b. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими

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

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

e. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими

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

a. Добутамін

b. Дофамін

c. Норепінефрин

d. Фенілефрин

e. Епінефрин

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

a. Фенілефрин

b. Добутамін

c. Норепінефрин

d. Дофамін

e. Епінефрин

177. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

a. Зміна антибіотикотерапії широкого спектра дії на антибіотикотерапію вузького спектра

b. Відміна всіх раніше призначених антибіотиків

c. Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні

d. Зменшення разової та добової дози раніше призначених антибіотиків

e. Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків

178. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

a. Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні

b. Зменшення разової та добової дози раніше призначених антибіотиків

c. Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків

d. Відміна всіх раніше призначених антибіотиків

e. Зміна антибіотикотерапії широкого спектра дії на антибіотикотерапію вузького спектра

179. 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?

a. Попередження бронхоспазму

b. Збільшення запасів кисню в організмі та попередження розвитку гіпоксії

c. Для збільшення кисневої ємності крові

d. Підвищення сатурації крові киснем

e. Для ефективності зовнішнього дихання

180. 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?

a. Попередження бронхоспазму

b. Для ефективності зовнішнього дихання

c. Підвищення сатурації крові киснем

d. Збільшення запасів кисню в організмі та попередження розвитку гіпоксії

e. Для збільшення кисневої ємності крові

181. 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. Ертапенем

c. Меропенем

d. Піперацилін/тазобактам

e. Кліндаміцин

182. 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. Піперацилін/тазобактам

b. Азтреонам

c. Кліндаміцин

d. Ертапенем

e. Меропенем

183. 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?

a. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії

b. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

c. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта

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

e. Покликати на допомогу, перейти до трахеостомії

184. 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?

a. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта

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

c. Покликати на допомогу, перейти до трахеостомії

d. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

e. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії

185. 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[°]С) У загальному аналізі крові спостерігається лейкоцитоз. Які першочергові дії має виконати лікар-реаніматолог?

а. Викликати на консультацію лікаря-хірурга

б. Призначити антибіотики широкого спектра дії

с. Переливання еритроцитарної маси

д. Увести кортикостероїди

е. Інтубацію та початок штучної вентиляції

186. 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[°]С) У загальному аналізі крові спостерігається лейкоцитоз. Які першочергові дії має виконати лікар-реаніматолог?

а. Викликати на консультацію лікаря-хірурга

б. Інтубацію та початок штучної вентиляції

с. Призначити антибіотики широкого спектра дії

д. Увести кортикостероїди

е. Переливання еритроцитарної маси

187. 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. Значно триваліший період аналгезії в порівнянні з пероральним парацетамолом

б. Забезпечення кращого контролю запального процесу в місці операції

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

д. Можливість використання при тяжких порушеннях функції печінки

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

188. 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. Можливість використання при тяжких порушеннях функції печінки

б. Значно триваліший період аналгезії в порівнянні з пероральним парацетамолом

с. Забезпечення кращого контролю запального процесу в місці операції

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

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

189. 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?

а. Блокада перастернальної міжреберної площини (Parasternal intercostal plane)

б. ESP-блок

с. Інтрапекторальна блокада (Interpectoral plane)

д. Блокада груднинно-зубчастого простору (Pecto-serratus plane)

е. Епідуральна аналгезія

190. 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?

а. Блокада перастернальної міжреберної площини (Parasternal intercostal plane)

б. Інтрапекторальна блокада (Interpectoral plane)

с. ESP-блок

d. Епідуральна аналгезія

е. Блокада груднинно-зубчастого простору (Pecto-serratus plane)

191. 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. IV

b. III

c. I

d. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнта

e. II

192. 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. I

b. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнта

c. II

d. III

e. IV

193. 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

194. 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. Ехокардіографія для оцінки роботи серця

c. Лабораторні дослідження для визначення рівня D-димера

d. Рентгенографія органів грудної клітки

e. КТ-легень із контрастним підсиленням

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

b. Голодування 12 год до операції

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

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

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

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

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

е. Голодування 12 год до операції

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

a. Складання плану інфузійно-трансфузійної терапії

b. Призначення тестів для виявлення підвищеної чутливості до анестетиків

c. Розробка пацієнт-орієнтованого плану анестезіологічного забезпечення

d. Забезпечення анестезії анестетиками

е. Перевірка справності наркозного апарата та дефібрилятора

198. Чоловік віком 57 років готується до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холециститу. 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 і проводити на наступний день оперативне втручання

b. Відмінити варфарин за 6 днів, призначити низькомолекулярний гепарин при МНВ менше 2

c. Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування

d. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю вітаміну К в операційній

е. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю протаміну в операційній

199. Чоловік віком 57 років готується до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холециститу. 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 і проводити на наступний день оперативне втручання

b. Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування

c. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю протаміну в операційній

d. Відмінити варфарин за 6 днів, призначити низькомолекулярний гепарин при МНВ менше 2

е. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю вітаміну К в операційній

200. 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. III

b. I

c. V

d. II

е. IV

201. 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. V

b. IV

c. II

d. III

е. I

202. 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. Бупівакаїн

- b. Омнопон
- c. Діазепам
- d. Фентаніл
- e. Морфін

203. 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. Бупівакаїн

- d. Фентаніл
- e. Діазепам

204. 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. Креатинкіназа
- b. NT-proBNP
- c. Лактатдегідрогеназа

d. D-димер

- e. Тропонін

205. 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. Лактатдегідрогеназа
- b. Креатинкіназа

c. D-димер

- d. NT-proBNP
- e. Тропонін

206. 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 інгалятор для оксигенації

b. Провести респіраторну підтримку за допомогою неінвазивної вентиляції

- c. Встановити центральний венозний катетер для моніторингу
- d. Збільшити дозу інгаляційного бронходилататора
- e. Здійснити інтубацію та провести штучну вентиляцію легень

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

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

209. 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. Індукція з ендотрахеальною інтубацією
- b. Індукція з постановкою повітровода
- c. Оперативне втручання протипоказане
- d. Індукція з постановкою ларингеальної маски

e. Швидка послідовна індукція з ендотрахеальною інтубацією

210. 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. Виміряти артеріальний тиск
- b. Провести катетеризацію вени

c. Провести серцево-легеневу реанімацію

- d. Провести інтубацію трахеї
- e. Покликати на допомогу

211. 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. Провести серцево-легеневу реанімацію

- c. Виміряти артеріальний тиск
- d. Покликати на допомогу
- e. Провести інтубацію трахеї

212. 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?

a. Ковзання плеври

- b. Реверберації
- c. Бічної тіні
- d. Псевдопосилення
- e. Дзеркального відображення

213. 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?

- a. Псевдопосилення
- b. Дзеркального відображення
- c. Бічної тіні

d. Ковзання плеври

- e. Реверберації

214. 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. Інтубація трахеї

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

215. 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. Конікотомія
- b. Трахеотомія
- c. Потрійний прийом Сафара

d. Інтубація трахеї

- e. Допоміжна вентиляція мішком "Амбу"

216. 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?

a. мкг/мл

- b. ммоль/л
- c. мг/кг
- d. нг/кг
- e. мкг/кг

217. 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?

- a. мг/кг
- b. ммоль/л

c. мкг/мл

- d. мкг/кг
- e. нг/кг

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

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

e. Креатиніну

220. 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. Гіпоглікемія
- b. Гіповолемія

c. Гіпокаліємія

d. Гіперглікемія

e. Гіперкаліємія

221. 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. Гіпоглікемія
- b. Гіповолемія

c. Гіпокаліємія

d. Гіперкаліємія

e. Гіперглікемія

222. 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. Димедрол, преднізолон внутрішньом'язово
- c. Преднізолон внутрішньовенно, інфузія кристалоїдів
- d. Теофілін внутрішньовенно
- e. Епінефрин підшкірно, димедрол внутрішньовенно

223. 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. Преднізолон внутрішньовенно, інфузія кристалоїдів
- b. Теофілін внутрішньовенно

c. Епінефрин внутрішньовенно, швидка інфузія кристалоїдів

- d. Димедрол, преднізолон внутрішньом'язово
- e. Епінефрин підшкірно, димедрол внутрішньовенно

224. 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. Декскетопрофен
- b. Морфін

c. Габапентин

- d. Кеторолак
- e. Промедол

225. 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. Промедол
- b. Кеторолак
- c. Декскетопрофен
- d. Габапентин**

e. Морфін

226. 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. Терапевта
- b. Рентгенолога

c. Пульмонолога

d. Гематолога

e. Хірурга

227. 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. Хірурга
- b. Рентгенолога
- c. Гематолога
- d. Терапевта

e. Пульмонолога

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

- a. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду
- b. Відсутністю реакції на голос або фізичне стимулювання**
- c. Пробуджується коротко (менше 10 с)
- d. Відсутністю реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції
- e. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання

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

- a. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання
- b. Відсутністю реакції на голос або фізичне стимулювання**
- c. Відсутністю реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції
- d. Пробуджується коротко (менше 10 с)
- e. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду

230. 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. негайно відмінити промедол і налагодити подачу кисню, розглянути введення налоксону**
- b. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень
- c. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії
- d. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції
- e. Зменшити дозу промедолу і продовжити його застосування під контролем сатурації

231. 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. Зменшити дозу промедолу і продовжити його застосування під контролем сатурації
- b. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії
- c. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень

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

- e. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції

232. 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. EtCO 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. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію

b. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез

- c. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення
- d. Провести болюсну інфузійну терапію

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

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

- b. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення

- c. Провести болюсну інфузійну терапію

- d. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію

e. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез

234. 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?

- a. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску

b. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню

- c. Негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла

- d. Помістити дитину під кисневий ковпак

- e. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню

235. 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?

- a. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску

- b. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню

c. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню

- d. Негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла

- e. Помістити дитину під кисневий ковпак

236. 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 гіперкапнія. Аускультативно: ослаблене дихання, глухість

тонів серця. Запідозрено пневмомедіастинум. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

а. КТ грудної клітки як первинний метод

б. Аналіз газів крові

с. Рентгенографія ОГК у прямій та бічній проєкціях (виявлення повітря в середостінні)

д. УЗД легень для оцінки плевральної порожнини

е. Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів

237. 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 гіперкапнія. Аускультативно: ослаблене дихання, глухість тонів серця. Запідозрено пневмомедіастинум. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

а. УЗД легень для оцінки плевральної порожнини

б. Рентгенографія ОГК у прямій та бічній проєкціях (виявлення повітря в середостінні)

с. Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів

д. КТ грудної клітки як первинний метод

е. Аналіз газів крові

238. Шестирічна дитина шпиталізована до стаціонарного відділення. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, збуджена, тургор шкіри дещо знижений, слизові без особливостей, температура - 36,7^оС, 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?

а. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами

б. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глюкози 5%-го

с. Проведення інфузії із переважним застосуванням розчину альбуміну 10%-го

д. Проведення інфузії із переважним застосуванням ізотонічного розчину 20 мг/кг

е. Проведення інфузії із переважним застосуванням 3%-го розчину натрію хлориду

239. Шестирічна дитина шпиталізована до стаціонарного відділення. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, збуджена, тургор шкіри дещо знижений, слизові без особливостей, температура - 36,7^оС, 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?

а. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами

б. Проведення інфузії із переважним застосуванням 3%-го розчину натрію хлориду

с. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глюкози 5%-го

д. Проведення інфузії із переважним застосуванням ізотонічного розчину 20 мг/кг

е. Проведення інфузії із переважним застосуванням розчину альбуміну 10%-го

240. 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, EtCO - 65 мм рт. ст., м'язову ригідність, прогресуюче підвищення температури тіла до 39,5^оС. За результатами лабораторного дослідження виявлено: ацидоз, рН - 7,19. Якою повинна бути подальша тактика дитячого анестезіолога?

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

б. збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапнія зникне самостійно

с. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію

д. Переконалися, що проблема не в гарячці, викликаній інфекцією, та не проводити специфічне лікування

е. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлурану

241. 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°C. За результатами лабораторного дослідження виявлено: ацидоз, рН - 7,19. Якою повинна бути подальша тактика дитячого анестезіолога?

а. Переконатися, що проблема не в гарячці, викликаній інфекцією, та не проводити специфічне лікування

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

с. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлурану

д. Збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапнія зникне самостійно

е. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію

242. 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°C, гіпотензія. До якої категорії належить це підвищення температури?

а. Піретична

б. Гіперпіретична

с. Фебрильна

д. Помірна

е. Субфебрильна

243. 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°C, гіпотензія. До якої категорії належить це підвищення температури?

а. Субфебрильна

б. Помірна

с. Піретична

д. Гіперпіретична

е. Фебрильна

244. Що означає IV клас за шкалою ASA?

а. Пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке несе постійну загрозу для життя

б. Помираючий пацієнт. Операція за життєвими показаннями

с. Пацієнт із констатованою смертю мозку, органи якого вилучаються для донорських цілей

д. Пацієнт із легким системним захворюванням

е. Здоровий пацієнт

245. Що означає IV клас за шкалою ASA?

а. Здоровий пацієнт

б. Пацієнт із констатованою смертю мозку, органи якого вилучаються для донорських цілей

с. Помираючий пацієнт. Операція за життєвими показаннями

д. Пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке несе постійну загрозу для життя

е. Пацієнт із легким системним захворюванням

246. Що таке індекс оксигенації?

а. Співвідношення FiO₂/PaO₂

б. Співвідношення PaO₂/FiO₂

с. Співвідношення FiO₂/PaCO₂

д. Співвідношення PaO₂/PaCO₂

е. Співвідношення PaCO₂/FiO₂

247. Що таке індекс оксигенації?

а. Співвідношення PaCO₂/FiO₂

б. Співвідношення FiO₂/PaCO₂

с. Співвідношення PaO₂/PaCO₂

д. Співвідношення PaO₂/FiO₂

е. Співвідношення FiO₂/PaO₂

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Бішопа
- b. ASA**
- c. Чайлд-П'ю
- d. APACHE II
- e. Глазго

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

- a. Чайлд-П'ю
- b. APACHE II
- c. Бішопа
- d. Глазго
- e. ASA**

256. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

a. 2,5 мг/кг кожні 5 хв

b. 25 мг/кг кожні 5 хв

c. 25 мг/кг кожні 20 хв

d. 0,5 мг/кг кожні 5 хв

e. 2,5 мг/кг кожні 20 хв

257. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

a. 0,5 мг/кг кожні 5 хв

b. 25 мг/кг кожні 5 хв

c. 2,5 мг/кг кожні 5 хв

d. 2,5 мг/кг кожні 20 хв

e. 25 мг/кг кожні 20 хв

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

a. 10-20 мг

b. 100-200 мг

c. 1-2 мг

d. 3-4 мг

e. 30-40 мг

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

a. 3-4 мг

b. 10-20 мг

c. 30-40 мг

d. 100-200 мг

e. 1-2 мг

260. Яке значення константи Гюфнера?

a. 1,34 г/л

b. 8 мл/г

c. 1,34 мл/г

d. 10 ммоль/л

e. 5 мг

261. Яке значення константи Гюфнера?

a. 5 мг

b. 1,34 г/л

c. 10 ммоль/л

d. 8 мл/г

e. 1,34 мл/г

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а. Вазопресин

б. Фенілефрин (Мезатон)

с. Норепінефрин (Норадреналін)

д. Епінефрин (Адреналін)

е. Допамін

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

а. Фенілефрин (Мезатон)

б. Епінефрин (Адреналін)

с. Норепінефрин (Норадреналін)

д. Допамін

е. Вазопресин

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

а. Постійний моніторинг внутрішньочерепного тиску для оцінки ступеня набряку мозку

б. Проведення томографії для виявлення кісткових переломів

с. Використання неінвазивної вентиляції для покращення оксигенації

д. Використання рентгенографії для оцінки стану органів грудної клітки

е. Призначення антибіотиків для запобігання інфекціям після травми

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

а. Використання рентгенографії для оцінки стану органів грудної клітки

б. Проведення томографії для виявлення кісткових переломів

с. Постійний моніторинг внутрішньочерепного тиску для оцінки ступеня набряку мозку

д. Використання неінвазивної вентиляції для покращення оксигенації

е. Призначення антибіотиків для запобігання інфекціям після травми

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

а. 20 мл/кг

б. 30 мл/кг

с. 50 мл/кг

д. 40 мл/кг

е. 10 мл/кг

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

а. 50 мл/кг

б. 30 мл/кг

с. 40 мл/кг

d. 20 мл/кг

е. 10 мл/кг

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

а. Алергічний дерматит

b. Нудота та закреп

с. Гіпертензія

d. Анафілактичний шок

е. Аритмія

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

а. Алергічний дерматит

b. Гіпертензія

с. Аритмія

d. Анафілактичний шок

е. Нудота та закреп

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

а. Тріамцинолон

b. Дексаметазон

с. Преднізолон

d. Гідрокортизон

е. Метилпреднізолон

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

а. Тріамцинолон

b. Метилпреднізолон

с. Преднізолон

d. Гідрокортизон

е. Дексаметазон

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

a. Ібупрофен

b. Кетамін

с. Морфін

d. Фентаніл

е. Пропофол

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

а. Морфін

b. Пропофол

с. Фентаніл

d. Ібупрофен

е. Кетамін

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

a. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю

b. Обмеження терапії до пероральних форм

с. Уникнення місцевих анестетиків

d. Застосування лише немедикаментозних методів

е. Використання одного сильнодіючого препарату

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

а. Застосування лише немедикаментозних методів

b. Уникнення місцевих анестетиків

с. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю

d. Використання одного сильнодіючого препарату

е. Обмеження терапії до пероральних форм

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

- a. Бікарбонат натрію
- b. Розчин декстрану 40%-ий
- c. 5%-ий розчин глюкози
- d. Сорбілакт

e. 0,9%-ий розчин хлориду натрію

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

- a. Розчин декстрану 40%-ий
- b. Бікарбонат натрію

c. 0,9%-ий розчин хлориду натрію

- d. 5%-ий розчин глюкози
- e. Сорбілакт

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

a. Біспектральний індекс

b. Капнографія

- c. Електрокардіографія
- d. Частота дихання
- e. Артеріальний тиск

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

- a. Частота дихання
- b. Біспектральний індекс

c. Капнографія

- d. Артеріальний тиск
- e. Електрокардіографія

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

- a. Дроперидол
- b. Прометазин
- c. Метоклопрамід
- d. Дексаметазон

e. Ондансетрон

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

- a. Метоклопрамід
- b. Дексаметазон

c. Ондансетрон

- d. Прометазин
- e. Дроперидол

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

a. Інфекція верхніх дихальних шляхів

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

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

- a. Маса тіла пацієнта в межах норми
- b. Молодий вік пацієнта

c. Інфекція верхніх дихальних шляхів

- d. Нормальна функція нирок

е. Помірна фізична активність

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

a. Кеторолак

b. Пропофол

c. Дексаметазон

d. Морфін

е. Фентаніл

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

a. Пропофол

b. Кеторолак

c. Дексаметазон

d. Фентаніл

е. Морфін

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

a. Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці

b. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атланта-окципітальному суглобі

c. Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини

d. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при зігнутій голові в атланта-окципітальному суглобі

е. Від щитоподібної вирізки до кута нижньої щелепи

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

a. Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини

b. Від щитоподібної вирізки до кута нижньої щелепи

c. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при зігнутій голові в атланта-окципітальному суглобі

d. Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці

e. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атланта-окципітальному суглобі

292. Які принципи інфузійної терапії при септичному шоці?

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

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

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

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

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

293. Які принципи інфузійної терапії при септичному шоці?

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

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

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

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

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

294. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

a. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання дефібриляція

b. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та ранній виклик допомоги

c. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє забезпечення прохідності дихальних шляхів

d. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє попередження аспірації шлункового вмісту

е. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенація

295. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

a. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та ранній виклик допомоги

- b. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенація
- c. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє попередження аспірації шлункового вмісту

d. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання дефібриляція

- e. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє забезпечення прохідності дихальних шляхів

296. Які ритми є дефібриляційними?

a. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія

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

297. Які ритми є дефібриляційними?

- a. Фібриляція шлуночків та асистолія
- b. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- c. Фібриляція передсердь та асистолія

d. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія

- e. Фібриляція передсердь та безпульсова шлуночкова тахікардія

298. Які ритми є недефібриляційними?

- a. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- b. Асистолія та фібриляція шлуночків
- c. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія
- d. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія

e. Асистолія та безпульсова електрична активність

299. Які ритми є недефібриляційними?

- a. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія
- b. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- c. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія

d. Асистолія та безпульсова електрична активність

- e. Асистолія та фібриляція шлуночків