

1. У хворого при рентгендослідженні через 15 хвилин після введення білігносту виникла шкірна сверблячка, головокружіння, слабкість. Через хвилину з'явилися численні уртикарні висипання. АТ – 90/60 мм рт.ст. Предиктором чого можуть бути уртикарні висипання?

- a. Синдрому Лайєла
- b. Геморагічної кропивниці
- c. набряку Квінке
- d. Токсикодермії

**e. Анафілактичного шоку**

2. У хворого об'єм крововтрати в межах 35% ОЦК. Який загальний об'єм трансфузій (в % до величини крововтрати) необхідний для заміщення крововтрати за схемою П.Г. Брюсова?

- a. 150%
- b. 100%
- c. 180%**
- d. 220%
- e. 300%

3. У хворої 67 років після перенесеного грипу з'явилась апатія, слабкість, сонливість, яка змінилась сопором, а потім комою. Обличчя бліде, одутловате, набряки на віках. Шкіра суха, холодна на дотик. Щитоподібна залоза не пальпується. Температура тіла, 34,1°C, пульс 40/хв, АТ 96/56 мм рт.ст. На ЕКГ – низький вольтаж. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Гіпотиреоїдна кома**
- c. Гіпокальцімічний кріз
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Гіперосмолярна кома

4. Хвора 32 роки, доставлена у лікарню в коматозному стані. Із анамнезу цукровий діабет впродовж 7 років. Доза інсуліну, яка була введена напередодні - не відома. Шкіра бліда, холодна, вогка на дотик, пульс частий, артеріальний тиск 100/50 мм.рт.ст., зрачки розширені. Цукор крові 1,3 ммоль/л, ацетону нема. Картина якої коми означена?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гострий панкреато-холецистит
- c. Уремична кома
- d. Адисонічний кріз

**e. Гіпоглікемічна кома**

5. 72-річна хвора на цукровий діабет 2 типу скаржиться на значну слабкість, головний біль, тривожність, дискомфорт у серцевій ділянці, порушення зору, які виникли після самостійного збільшення дози добової дози манінілу до 20 мг. Об'єктивно: порушення концентрації уваги, шкіра бліда, підвищеної вологості, тремор кінцівок. Аускультативно: тони серця приглушені, серцева діяльність ритмічна. ЧСС=Ps = 92/хв. Глікемія – 2,8 ммоль/л. ЕКГ – без динаміки. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Медикаментозна алергія.

**b. Гіпоглікемія.**

- c. Інфаркт.
- d. Гіперглікемія.
- e. Інсульт.

6. 72-річна хвора на цукровий діабет 2 типу скаржиться на значну слабкість, головний біль,

тривожність, дискомфорт у серцевій ділянці, порушення зору, які виникли після самостійного збільшення дози добової дози манінілу до 20 мг. Об'єктивно: порушення концентрації уваги, шкіра бліда, підвищеної вологості, тремор кінцівок. Аускультативно: тони серця приглушені, серцева діяльність ритмічна. ЧСС=Ps = 92/хв. Глікемія – 2,8 ммоль/л. ЕКГ – без динаміки. Ваші першочергові призначення?

а. Введення інсуліну подовженої дії.

**б. Прийом простих харчових вуглеводів**

с. Призначення антиангінальних медикаментів.

д. Введення інсуліну короткої дії.

е. В/в струминне введення 40 мл 40% розчину глюкози.

7. 22-річний чоловік госпіталізований зі скаргами на значну слабкість, відсутність апетиту, спрагу, поліурію, нудоту, головний біль, задишку, зниження ваги. Прогресуюче погіршення стану – протягом 3 місяців після психічної травми. Об'єктивно: астеник, шкіра бліда, суха, запах ацетону у видихуваному повітрі. Глікемія 15,2 ммоль/л, ацетонурія. Діагностовано діабетичний кетоацидоз на тлі цукрового діабету 1 типу. Який попередній діагноз?

**а. Цукровий діабет 1 типу, кетоацидоз.**

б. Нецукровий діабет.

с. Харчове отруєння.

д. Гемохроматоз.

е. Цукровий діабет 2 типу.

8. Вагітна 32р, строк вагітності - 28 тижнів. з дитинства хвора на цукровий діабет I типу. Пропустивши ін'єкцію інсуліну втратила свідомість. При обстеженні: АТ 60/30 мм рт ст., з роту значний запах ацетону. Глюкоза крові 25 ммоль/л. Діагноз?

а. Повний аборт.

**б. Гіперглікемічна кома.**

с. Еклампсія.

д. Гіпертонічна криза

е. Ішемічний інсульт

9. У хворого 52 років, що тривалий час страждає на алкоголізм, на тлі прийому великих доз спиртних напоїв розвився коматозний стан. Які вітаміни треба обов'язково призначити в комплексі інтенсивної терапії, враховуючи наявність у хворого енцефалопатії?

а. Введення вітамінів не обов'язкове.

**б. Вітаміни групи В.**

с. Вітамін С.

д. Вітамін А.

е. Вітамін Д.

10. Студент 19 років під час занять після короткочасного епізоду неадекватної та агресивної поведінки втратив свідомість. Відзначається тахікардія, блідність шкіряних покривів, дихання не порушено. Для якого з нижченаведених станів є характерною раптова втрата свідомості?

а. Уремична кома.

б. Гіперглікемічна кома.

с. Тиротоксичний криз.

**д. Гіпоглікемічна кома.**

е. Печінкова кома.

11. Хвора 84 років, що перебувала на стаціонарному лікуванні з приводу старечої деменції, раптом

втратила свідомість. Викликаний черговий лікар констатував клінічну смерть. Юридично оформленої думки щодо необхідності проведення реанімаційних заходів немає. Вкажіть дії лікаря.

- a. Виконувати непрямий масаж серця протягом 15 хвилин.
- b. Внутрішньовенно ввести глюкози 40% - 20мл.
- c. Почати реанімаційні заходи.
- d. Викликати реаніматолога.

**e. Констатувати біологічну смерть.**

12. Хвора 64 років з невралгією лицьового нерва після натушування в туалеті впала без свідомості. Черговим лікарем встановлена клінічна смерть і розпочаті реанімаційні заходи. Під час наружного масажу серця виник перелом ребер. Які повинні бути дії реаніматора?

a. Перекласти хворого на м'яку поверхню.

**b. Продовжити реанімаційні заходи.**

- c. Викликати реаніматолога.
- d. Припинити реанімаційні заходи.
- e. Виконувати непрямий масаж з обмеженням глибини до 1-2см.

13. Невідомого, близько 30 років, знайдено в непритомному стані, з арефлексією, тахікардією, аритмічним диханням, без стороннього запаху, АТ знижений до 50/20 мм.рт.ст. Поруч з потерпілим знайдено конволюти з таблетками без надпису. Ваш діагноз.

- a. Отруєння ФОС.
- b. Алкогольна кома.
- c. Інсульт.
- d. Інфаркт міокарда.

**e. Гостре отруєння нейротропними препаратами, що пригнічують ЦНС.**

14. Хворий 52 років на фоні психоемоційного перенапруження почав скаржитись на раптовий головний біль по типу сильного удару в голову, почала тривожити нудота, блювота, світлобоязнь. Об'єктивно – психомоторне збудження, АТ 190/110, пульс 84, температура 37,8°C. Менінгеальний симптомокомплекс: ригідність задньо-шийних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського. У клінічному аналізі крові помірно виражений лейкоцитоз. При люмбальній пункції ліквор витікає під високим тиском, інтенсивно забарвлений кров'ю. Для якого захворювання характерна дана клініка?

**a. Субарахноїдальний крововилив**

- b. Енцефаліт
- c. Вегетативно-судинна дистонія
- d. Мігрень
- e. Менінгіт

15. Прапорщик 38 років звернувся в медичний пункт з приводу колотої рани стопи, в минулому двічі вакцинований і ревакцинований у плановому порядку проти правцю 10 років тому. Вкажіть тактику щодо специфічної профілактики правцю?

- a. Ввести АКДП вакцину.
- b. Ввести АДП – м анатоксин.
- c. Ввести протиправцевий імуноглобулін.
- d. Ввести протидифтерійний анатоксин.

**e. Ввести АП-анатоксин.**

16. Хворого 55 р. з інсулінозалежним цукровим діабетом госпіталізовано із скаргами на загальну слабкість, поліурію, гіпотонію, тахікардію. Виявлено: рН – 7,35; Pco<sub>2</sub> – 35 мм рт.ст., Po<sub>2</sub> – 80 мм рт.ст.; стандар-тний бікарбонат – 18 ммоль/л; істинний бікарбонат – 15 мм.рт.ст.; дефіцит основ –

1,5 ммоль/л; натрій – 132 ммоль/л; глюкоза – 25 ммоль/л; хлориди – 122 ммоль/л; кетонів тіла.

Визначте кислотно-основний стан у хворого.

a. Декомпенсований метаболічний ацидоз

**b. Компенсований метаболічний ацидоз**

c. Декомпенсований респіраторний ацидоз

d. Компенсований метаболічний алкалоз

e. Компенсований респіраторний алкалоз

17. Тривав значний викид радіонуклідів в атмосферу з пошкодженого ядерного реактора. Доза опромінення всього тіла за перші 10 діб у дорослих становить 500 мЗв. Вирішити: Які заходи захисту треба ввести.

a. Обмежити вживання забруднених радіонуклідами харчових продуктів та питної води.

b. Ніяку, тому що дози  $\alpha$  опромінення не перевищують допустимі рівні

c. Використовуються укриття та засоби захисту органів дихання та шкіряного покриву

d. Потрібно провести йодну профілактику

**e. За таких умов потрібна евакуація населення із зон радіоактивного забруднення..**

18. Очікувана доза опромінення населення, що мешкає на забрудненій радіонуклідами території, за перший рік становить 50 мЗв на все тіло. Вирішити: Яких заходів захисту потребує це населення.

**a. Обмежити вживання забруднених радіонуклідами харчових продуктів та питної води**

b. Потрібно провести йодну профілактику.

c. Ніяку, тому що дози  $\gamma$  опромінення не перевищують допустимі рівні

d. За таких умов потрібна евакуація населення із зон радіоактивного забруднення

e. Використовуються укриття та засоби захисту органів дихання та шкіряного покриву

19. В клінічний госпіталь доставлений хворий 45 років з отруєнням чадним газом. Концентрація СО в крові становить 42%. Який найбільш ефективний метод відновлення оксигемоглобіну?

a. ШВЛ

b. Внутрішньовенно нікотинамід

c. Внутрішньовенно аскорбінова кислота

**d. Гіпербарична оксигенація**

e. Інсуфляція кисню

20. Доставлено екіпаж танку до медичного пункту полку з місця польових навчань, з однотипними скаргами та східною клінічною картиною: тяжкий стискаючий головний біль у скронях, нудота, головокружіння, одного з них блювота з пригніченням свідомості, дезорієнтація. Обличчя дещо пастозне, склери ін'єковані. Артеріальний тиск підвищений, тахікардія. У одного - порушення дихання. Яка найбільш вірогідна патологія у військовослужбовців.

**a. Отруєння порохowymi газами**

b. Мінно-вибухова травма, контузія

c. Отруєння сурогатами алкоголю

d. Гостре шлунково-кишкове захворювання

e. Перегрівання

21. Після авіаційного нападу був знайдений непритомний потерпілий який лежить на землі на відстані 2-3 м від обірваного електродроту. Є підозра на черепно-мозкову травму та ураження електричним струмом. До якого відділення проводиться госпіталізація?

a. Політравми

b. Нейрохірургічного

**c. Реанімаційного**

- d. Неврологічного
- e. Хірургічного

22. Очікувана доза опромінення населення, що мешкає на забрудненій радіонуклідами території\*, за перший рік становить 500 мЗв. Вирішити: Яких заходів захисту потребує це населення.

- a. Потрібно провести йодну профілактику.
- b. Використовуються укриття та засоби захисту органів дихання та шкіряного покриву
- c. За даних умов потрібне переселення або евакуація населення.
- d. Ніяку, тому що дози •х опромінення не перевищують допустимі рівні
- e. Обмежити вживання забруднених радіонуклідами харчових продуктів та питної• води.

23. У лікарню поступила 37 річна хвора з лимонно-жовтим кольором обличчя та субфебрильною температурою; бліда, зі скаргами на болі в області попереку та лівого підребер'я. Аналіз крові: гемоглобін – 60 г/л, еритроцити – 2,25 Т/л, кольоровий показник крові – 0,8, ретикулоцити – 8%, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво; осмотична резистентність еритроцитів знижена, а пряма проба Кумбса – позитивна. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- a. Анемія Мінкського-Шаффара
- b. Таласемія
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Автоімунна гемолітична анемія
- e. Сидероахрестична анемія

24. Щільність забруднення ґрунту радіонуклідами аварійного вибросу ядерного реактора складає: для цезію-137 більше 15 Кі/км<sup>2</sup> для стронцію-90 більше 3 Кі/км<sup>2</sup> для плутонію-239 більше 0,1 Кі/км<sup>2</sup> Дози опромінення населення перевищують 5 мЗв рік. Вирішити: До якої зони слід віднести таку територію.

- a. Ніяку, тому що дози •х опромінення не перевищують допустимі рівні.
- b. До зони безумовного (обов'язкового ) відселення.
- c. Потрібно провести йодну профілактику.
- d. Використовуються укриття та засоби захисту органів дихання та шкіряного покриву
- e. За даних умов потрібна профілактична обробка населення, та приміщень

25. Постраждалий Т. доставлений на сортувальний майданчик медичної роти через 2,5 години після ядерного вибуху. Скаржиться на сильний головний біль, запаморочення, слабкість, яка наростає, спрагу, постійну нудоту та блювоту. Перераховані симптоми з'явилися через 5-10 хв. після опромінення та неухильно зростали. При огляді в'ялий, малорухомий, спостерігається гіперемія шкіри, почервоніння склер, продовжується блювота. Пульс 110 уд/хв., ритмічний, тони серця приглушені, І тон на верхівці ослаблений, АТ – 90/70 мм рт.ст., число дихань – 24/хв. Температура тіла 38,70С. Показники індивідуального дозиметру 5,9 Гр. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба I (легкого) ступеня
- b. Гостра променева хвороба IV (вкрай важкого) ступеня...
- c. Гостра форма променевої хвороби – церебральна
- d. Гостра променева хвороба III (важкого) ступеня.
- e. Гостра променева хвороба II (середнього) ступеня важкості.

26. Постраждалий С. доставлений у медичну роту через 4 години після ядерного вибуху. Скаржиться на помірно виражений головний біль, під час евакуації була одноразова блювота. При огляді свідомість ясна, активний. Шкірні покриви звичайного забарвлення, пульс 80/хв., тони серця звучні, АТ – 130/80 мм рт.ст., дихання везикулярне. Температура тіла 36,40С. Показники індивідуального дозиметру 1,2 Гр. Діагноз?

а. Гостра променева хвороба II (середнього) ступеня важкості.

**б. Гостра променева хвороба I (легкого) ступеня...**

с. Гостра променева хвороба III (важкого) ступеня.

д. Гостра променева хвороба IV (вкрай важкого) ступеня...

е. Гостра форма променевої хвороби – церебральна

27. Постраждалий доставлений на сортувальний майданчик медичної роти через 4 години після ядерного вибуху. Скаржиться на дуже різку слабкість, головний біль, болі у животі, блювоту, рідкий стілець. Перераховані симптоми з'явилися через 20-30 хвилин після впливу радіації. При огляді в'ялий, апатичний, виражена гіперемія обличчя та слизових оболонок, язик сухий, обкладений сірувато-білим нальотом. Пульс 96/хв., ритмічний слабого наповнення, тони серця ослаблені, АТ – 100/70 мм рт.ст. дихання везикулярне, 22/хв. Живіт м'який, помірно здутий, болючий при пальпації у епігастрії та навколо пупка. Температура тіла 37,70С. Показники індивідуального дозиметру 12 Гр. Діагноз?

а. Гостра променева хвороба IV (вкрай важкого) ступеня..

б. Гостра форма променевої хвороби – церебральна

с. Період розпалу гострої променевої хвороби 1 (легкого) ступеня.

д. Гостра променева хвороба I (легкого) ступеня...

**е. Нерівномірне опромінення з переважним ураженням ділянки живота.**

28. Постраждалий Ф. доставлений у медичну роту через 2 години після ядерного вибуху. Скаржиться на головний біль, болі у животі, м'язах, суглобах, озноб, нудоту, блювоту, рідкий стілець. Усі симптоми з'явилися через 5-7 хв. після опромінення. При огляді загальмований, адинамічний. Шкіра та слизові оболонки гіперемовані, склери інекційовані, язик сухий. Пульс 100/хв., слабого наповнення, визначаються поодиначні екстрасистולי, тони серця глухі, АТ – 110/70 мм рт.ст., дихання везикулярне, живіт болючий при пальпації, температура тіла 390С. Діагноз?

а. Гостра променева хвороба III (важкого) ступеня.

б. Гостра променева хвороба II (середнього) ступеня важкості.

с. Гостра променева хвороба I (легкого) ступеня

**д. Кишкова форма гострої променевої хвороби..**

е. Гостра форма променевої хвороби – церебральна

29. К. доставлений у медичну роту з казарми в безсвідомому стані. Зі слів товаришів, приблизно за 6 годин до цього промивав деталі автомобіля в закритому приміщенні в розчині технічної рідини. Корстувалася аерозолями. Свідомість утрачена, однак реакція на больові подразники збережена. Шкіра і видимі слизові бліді, у видихуваному повітрі ароматичний запах. Пульс 85/хв., ритмічний, тони серця звучні, АТ - 95/60 мм рт.ст. Частота дихання 20 за хвилину, дихання везикулярне, живіт м'який. Діагноз?

**а. Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями.**

б. Гостре отруєння окисом вуглецю.

с. Гостре пероральне отруєння дихлоретаном важкого ступеня

д. Отруєння димом (продуктами горіння „нітрогази”)

е. Отруєння димом легкого ступеня

30. Військовий знаходився у вогнищі застосування напалму та продуктів горіння. Доставлений через 1,4-2 години. Скаржиться на головний біль пульсуючого характеру, шум у вухах, появу „туману” перед очами, наростаючу м'язову слабкість (переважно в ногах). Відмічається психомоторне порушення, гіперемія обличчя, ейфорія. Пульс 100/хв., тони серця ослаблені, АТ - 85/60 мм рт.ст., частота дихання 24/хв, дихання везикулярне. Температура тіла 37,30С. Який



попередній діагноз?

- a. Отруєння димом (продуктами горіння „нітрогази”)
- b. Гостре пероральне отруєння дихлоретаном важкого ступеня
- c. Отруєння димом легкого ступеня
- d. Інгаляційне отруєння хлорованими вуглеводнями.
- e. Гостре отруєння окисом вуглецю..**

31. К. витягнули з боксу де знаходився вантажний автомобіль з працюючим двигуном. Знаходиться в коматозному стані. Шкіра гіперемована з ціанотичним відтінком, зіниці розширені, на світло не реагують, рефлекси відсутні. Пульс аритмічний, нитковидний, 100-110 уд/хв., тони серця різко ослаблені, АТ - 80/40 мм рт.ст. Дихання Чейна-Стокса. Температура тіла 39,70С. Діагноз?

- a. Важкий ступінь отруєння окисом вуглецю..**
- b. Інгаляційне отруєння хлорованими вуглеводнями
- c. Гостре пероральне отруєння дихлоретаном важкого ступеня
- d. Отруєння димом (продуктами горіння „нітрогази”)
- e. Отруєння димом легкого ступеня

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

- a. Ураження ціанідами важкого ступеня.
- b. Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня.**
- c. Ураження ОР задушливого дії.
- d. Ураження ОР нервово-паралітичної дії, бронхоспастична форма.
- e. Початковий період типової форми отруєння чадним газом.

33. У ході учбово-тренувального польового заняття з подолання зараженої місцевості (підриг димової шашки з 5% зарином), яке проходило у літню пору при температурі близько 30°C, потерпілий 3. знепритомнів. Введено 2 мл 0,1% розчину атропіну, потерпілий посаджений у санітарну машину для транспортування в МедР. Під час транспортування з'явилися судоми клоніко-тонічного характеру, що було розцінено як важке ураження ОР нервово-паралітичної дії і додатково введено ще 1 мл 0,1% розчину атропіну. Через 15 хв. доставлений у МедР. При огляді стан важкий, кома. Шкірні покриви гіперемовані, сухі, теплі. Язик сухий, зіниці розширені до 8 мм, реакція на світло відсутня. Пульс 160/хв., ритмічний, тони серця ослаблені. АТ - 80/40 мм рт.ст. Дихання поверхневе, живіт м'який. Діагноз?

- a. Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня.
- b. Ураження ОР задушливого дії.
- c. Початковий період типової форми отруєння чадним газом.
- d. Гостре перегрівання (тепловий удар).**
- e. Гостре отруєння димом.

34. О. доставлений у МедР з вогнища через 8 годин після застосування хімічної зброї. Скаржиться на слабкість, головний біль, задишку при найменшому фізичному навантаженні. Зі слів постраждалого, відразу після вибуху з'явилася різь в очах, сльозотеча, почуття дертя за грудниною, дертя у носокотці, кашель. Після надягання протигазу і виходу із зараженої зони стан покращився, зберігалися лише нежить і сльозотеча. Через 1,5-2 години самопочуття стало

погіршуватися. При огляді збуджений, неспокійний. Шкірні покриви вологі, ціанотичні, кон'юнктива гіперемована. Зіниці до 6 мм у діаметрі, в'яло реагують на світло. Пульс 62 уд/хв., ритмічний, тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. АТ - 100/85 мм рт.ст. ЧДР – 30/хв. Рухливість нижнього легеневого краю 2 см, дихання жорстке, ослаблене в задньо-нижніх відділах, вислухуються вологі хрипи. Діагноз?

- a. Початковий період типової форми отруєння чадним газом.
- b. Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня.
- c. Початкові прояви токсичного набряку легень.**
- d. Паралітична стадія ураження ціанідами важкого ступеня.
- e. Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями.

35. У. доставлений у МедР з вогнища через 1,5 години після застосування хімічної зброї. Свідомість відсутня. Зі слів супровідного під час евакуації у потерпілого спостерігалися розповсюджені клоніко-тонічні судоми. При огляді коматозний стан з повною втратою чутливості і рефлексів. Шкіра і слизові яскраво-червоного забарвлення, зіниці розширені, на світло не реагують. Пульс на великих артеріях не визначається, дихання рідке, 4-5 за хвилину, неритмічне. Під час огляду мало місце мимовільне сечовипускання.

- a. Отруєння чадним газом важкого ступеня, паралітична стадія.
- b. Отруєння пароподібним іпритом важкого ступеня.
- c. Ураження ціанідами важкого ступеня, паралітична стадія.**
- d. Інгаляційне ураження ОР нервово-паралітичної дії важкого ступеня.
- e. Інгаляційне отруєння ціанідами.

36. Я. доставлений у МедР з вогнища через добу після застосування хімічної зброї. Скаржиться на сильні болі в очах, світлобоязнь, сльозотечу, запаморочення, слабкість, нудоту, блювоту. Зі слів постраждалого, краплі ОР потрапили на шкіру обличчя й в очі. Через кілька хвилин відчув відчуття піску в очах, світлобоязнь, сльозотечу, які неухильно наростали. При огляді трохи загальмований, в'ялий, адинамічний. Блефароспазм, виражений набряк і гіперемія повік, еритематозні вогнища на шкірі обличчя. Пульс 60 уд/хв, ритмічний, тони серця ослаблені, АТ - 90/60 мм рт.ст. Дихання жорстке. Діагноз?

- a. Ураження ОР подразливої дії.
- b. Ураження рідкою ОР шкірно-наливної дії.**
- c. Ураження пароподібним іпритом важкого ступеня.
- d. Ураження рідкою ОР нервово-паралітичної дії.
- e. Отруєння ароматичними вуглеводнями.

37. Війсьвовий доставлений у медичну роту через 4 години після отруєння. Скаржиться на головний біль, нудоту, болі в животі. Випив з метою сп'яніння 100 мл антифризу. Через 15-20 хв. відчув легке сп'яніння і сонливість, заснув. Прокинувся через 3 години, розвилось сильне психомоторне і рухове збудження: бігав по території частини, виявляв агресивність, намагався захопити зброю. Товаришами по службі був зв'язаний і покладений у ліжку. Спав тривожно, турбували болі в животі, була однократна блювота. При огляді збуджений, недостатньо орієнтований у місці і в часі. Обличчя набрякле, гіперемоване, губи ціанотичні, судини очей ін'єковані. Пульс 92/хв., ритмічний, АТ - 120/80 мм рт.ст., дихання глибоке, гучне, ЧДР – 20/хв. Живіт злегка роздутий, болючий у епігастрії. Діагноз?

- a. Отруєння етанолом важкого ступеня.
- b. Пероральне отруєння тетраетилсвинцем середнього ступеня.
- c. Отруєння метиловим спиртом середнього ступеня тяжкості.
- d. Отруєння етиленгліколем середнього ступеня важкості.**



е. Отруєння антифризом важкого ступеня.

38. Військовий доставлений у медичну роту через 2 години після отруєння. Свідомість відсутня. Зі слів товаришів по службі відомо, що з метою сп'яніння випив близько 100 мл рідини із запахом алкоголю. Майже відразу розвилася картина сп'яніння, потім з'явилися слабкість, нудота, кількаразова блювота. Скаржився на болі в животі, зниження гостроти зору, потім знепритомнів. При огляді - кома. Шкіра бліда, гучне дихання, запах алкоголю з рота. Пульс 116 уд/хв., ритмічний, АТ - 90/60 мм рт.ст., ЧДР – 26/хв., живіт м'який. Діагноз?

а. Екзотоксичний шок, еректильна фаза.

б. Отруєння етиловим спиртом важкого ступеня.

с. Отруєння метанолом важкого ступеня.

д. Отруєння етиленгліколем середнього ступеня.

е. Екзотоксичний шок, торпідна фаза.

39. Військовий доставлений у медичну роту через 16 годин після отруєння. Свідомість сплутана, контакт із хворим неможливий. Зі слів товаришів по службі, випив 200 мл прозорої безбарвної рідини із запахом алкоголю. Відчув легке сп'яніння, важкість у голові, сонливість. Спав з перервами, турбували жажливі сновидіння. Ранком через виражену слабкість з важкістю встав з ліжка, турбував головний біль, нудота, повторна блювота. Відзначав появу "мряки" перед очами, потім настала втрата свідомості. При огляді свідомість сплутана, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, вкрита холодним потом. Зіниці розширені з ослабленою фотореакцією. Дихання поверхневе, часом Чейна-Стокса. Пульс 120 уд/хв., нитковидний, тони серця ослаблені, АТ - 80/40 мм рт.ст. Діагноз?

а. Отруєння метиловим спиртом важкого ступеня.

б. Отруєння ароматичними вуглеводнями важкого ступеня.

с. Екзотоксичний шок, торпідна фаза.

д. Отруєння етиленгліколем середнього ступеня.

е. Отруєння етиловим спиртом важкого ступеня.

40. Військовий доставлений у медичну роту через 30 хв. після отруєння. Скаржиться на болі і відчуття печіння по ходу стравоходу й у епігастрії, слабкість, запаморочення, блювоту з прожилками крові. Усе це з'явилося відразу після того, як випадково випив ковток маслянистої рідини, яку застосовують для склеювання пластмасових виробів. При огляді збуджений, шкіра і видимі слизові бліді, пульс 120 уд/хв., ритмічний, тони серця ослаблені, АТ - 90/50 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Живіт злегка роздутий, болючий у епігастрії. Діагноз?

а. Отруєння тетраетилсвинцем важкого ступеня.

б. Отруєння ароматичними вуглеводнями середнього ступеня.

с. Отруєння метиловим спиртом важкого ступеня.

д. Отруєння хлорованими вуглеводнями важкого ступеня.

е. Екзотоксичний шок важкого ступеня.

41. Військовий доставлений у медичну роту з казарми у непритомному стані. Зі слів товаришів по службі, приблизно за 6 годин до цього прав обмундирування в закритому приміщенні в розчині технічної рідини. При огляді свідомість втрачена, однак реакція на больові подразники збережена. Шкіра і видимі слизові бліді, у видихуваному повітрі солодкий запах. Пульс 80/хв., ритмічний, тони серця звучні, АТ - 90/60 мм рт.ст. ЧДР – 18/хв., дихання везикулярне, живіт м'який, не болючий. Діагноз?

а. Отруєння етиленгліколем важкого ступеня.

б. Пероральне отруєння хлорованими вуглеводнями важкого ступеня.

с. Інгаляційне отруєння тетраетилсвинцем важкого ступеня.

д. Отруєння ароматичними вуглеводнями середнього ступеня.

**е. Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями.**

42. Військовий доставлений у медичну роту в непритомному стані. Відомо, що приблизно півгодини тому випив 20-30 мл безбарвної рідини з ароматичним запахом. Відразу ж з'явилися болі в епігастрії, запаморочення, атаксія, рідкий стілець. Потім знепритомнів. При огляді: без свідомості, виражена мармуровість шкіри, зіниці розширені. Пульс 110/хв., тони серця глухі, І тон на верхівці ослаблений, АТ - 85/40 мм рт.ст. Язик обкладений сірим нальотом, живіт м'який, болючий у епігастрії. Діагноз?

а. Отруєння ароматичними вуглеводнями середнього ступеня.

б. Отруєння етиленгліколем важкого ступеня.

**с. Отруєння дихлоретаном важкого ступеня, екзотоксичний шок.**

д. Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями, екзотоксичний шок.

е. Пероральне отруєння тетраетилсвинцем важкого ступеня, екзотоксичний шок.

43. Військового було витягнуто з кабіни автомобіля з працюючим двигуном у гаражі. Знаходиться в коматозному стані. Шкіра гіперемована з ціанотичним відтінком, зіниці розширені, на світло не реагують, рефлексів відсутні. Пульс аритмічний, нитковидний, близько 120/хв., тони серця різко ослаблені, АТ - 80/50 мм рт.ст. Дихання Чейна-Стокса. Температура тіла 39,50С. Діагноз?

**а. Отруєння окисом вуглецю важкого ступеня.**

б. Отруєння тетраетилсвинцем важкого ступеня, екзотоксичний шок.

с. Інгаляційне отруєння ароматичними вуглеводнями середнього ступеня.

д. Інгаляційне отруєнням хлорованими вуглеводнями, екзотоксичний шок.

е. Отруєння продуктами горіння важкого ступеня.

44. Військовий постраждав при гасінні пожежі. Доставлений у МедР через 2 години після виходу із зони вогню. Скаржиться на головний біль, різь в очах і слюзотечу, дертя в горлі, кашель, шум у вухах, запаморочення. Після виходу з палаючої зони була одноразова блювота, явища подразнення верхніх дихальних шляхів помітно зменшилися. При огляді збуджений, ейфоричний, обличчя набрякле, гіперемоване, слизова зіву яскраво-червоного кольору. Пульс 82/хв., задовільного наповнення, тони серця ослаблені, АТ - 120/100 мм рт.ст., ЧДР – 28/хв., дихання ослаблене, температура тіла 37,50С. Діагноз?

а. Отруєння продуктами горіння середнього ступеня.

б. Отруєння окисом вуглецю легкого ступеня.

с. Інгаляційне отруєння речовинами з задушливою дією (період розгорнутих клінічних проявів).

**д. Інгаляційне отруєння речовинами з задушливою дією (прихований період).**

е. Інгаляційне отруєння ароматичними вуглеводнями середнього ступеня.

45. Військовослужбовця доставлено на сортувальний майданчик медичної роти через 2 години після ядерного вибуху. Індивідуальний дозиметр відсутній. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, головний біль, спрагу. Безпосередньо після вибуху виникла багаторазова блювота, потім втратив свідомість на 20 хв. При огляді загальмований, адинамічний, обличчя гіперемоване, мова утруднена, часті спроби блювання. Пульс 120/хв., слабого наповнення, тони серця приглушені. АТ – 90/60 мм рт.ст. Дихання самостійне, везикулярне, ЧДР - 18/хв. Діагноз?

а. Гостра променева хвороба II (середнього) ступеня важкості.

**б. Гостра променева хвороба, церебральна форма, IV ступінь важкості.**

с. Гостра променева хвороба, кишкова форма, IV ступінь важкості.

д. Гостра променева реакція.

е. Гостра променева хвороба, прихований період.

46. Військовослужбовець доставлений у медичну роту через 2 години після ядерного вибуху.

Скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, нудоту. Після 1 години з моменту опромінення відмічалися повторна блювота. У вогнищі прийняв 2 таблетки етаперазину. При огляді у свідомості, незначна гіперемія обличчя. Пульс 94 уд/хв., задовільного наповнення, тони серця звучні, АТ – 105/80 мм рт.ст., дихання везикулярне. Показники індивідуального дозиметру 2,7 Гр. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба, кишкова форма.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.
- c. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, I ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, II ступінь важкості.**
- e. Гостра променева реакція.

47. Військовослужбовець доставлений у медичну роту через 4 години після ядерного вибуху. Скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, нудоту, багаторазову блювоту. Ці симптоми з'явилися через 40 хв. після опромінення. При огляді свідомість ясна, збуджений, обличчя помірно гіперемоване, продовжується блювота. Пульс 92/хв., задовільного наповнення, тони серця ясні, АТ – 105/60 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Температура тіла 37,0С. Показники індивідуального дозиметру 4,8 Гр.

- a. Гостра променева реакція, II ступінь важкості.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.**
- c. Гостра променева хвороба, кишкова форма, III ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, II ступінь важкості.
- e. Гостра променева реакція, I ступінь важкості.

48. Військовослужбовець доставлений на сортувальний майданчик медичної роти через 2,5 години після ядерного вибуху. Скаржиться на сильний головний біль, запаморочення, слабкість, яка наростає, спрагу, постійну нудоту та блювоту. Перераховані симптоми з'явилися через 10 хв. після опромінення та неухильно зростали. При огляді в'ялий, малорухомий, спостерігається гіперемія шкіри, почервоніння склер, продовжується блювота. Пульс 110/хв., ритмічний, тони серця приглушені, I тон на верхівці ослаблений, АТ – 90/65 мм рт.ст., ЧДР – 24/хв. Температура тіла 38,70С. Показники індивідуального дозиметру 5,9 Гр. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба, кишкова форма, III ступінь важкості.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.**
- c. Гостра променева хвороба, церебральна форма, IV ступінь важкості.
- d. Гостра променева реакція, II ступінь важкості.
- e. Гостра променева хвороба, кишкова форма, II ступінь важкості.

49. Військовослужбовець доставлений у медичну роту через 4 години після ядерного вибуху. Скаржиться на помірно виражений головний біль, під час евакуації була одноразова блювота. При огляді свідомість ясна, активний. Шкірні покриви звичайного забарвлення, пульс 80/хв., тони серця звучні, АТ – 130/80 мм рт.ст., дихання везикулярне. Температура тіла 36,40С. Показники індивідуального дозиметру 1,2 Гр. Який діагноз?

- a. Гостра променева реакція, II ступінь важкості.
- b. Гостра променева реакція, III ступінь важкості.
- c. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, II ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, I ступінь важкості.**
- e. Гостра променева реакція, I ступінь важкості.

50. Військовий доставлений на сортувальний майданчик медичної роти через 2 години після ядерного вибуху. У вогнищі прийняв 2 таблетки етаперазину. Індивідуальний дозиметр відсутній. Скаржиться на слабкість, помірно виражений головний біль. Симптоми з'явилися приблизно 30 хв. тому. При огляді стан задовільний, свідомість ясна, активний. Шкіра обличчя трохи гіперемована,

пульс 82/хв., тони серця ясні, звучні, АТ – 130/70 мм рт.ст., дихання везикулярне. Температура тіла 37,0С. Під час огляду у постраждалого спостерігалася блювота. Діагноз?

- a. Гостра променева реакція, II ступінь важкості.
- b. Гостра променева хвороба, кишкова форма, II ступінь важкості.
- c. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, II ступінь важкості.**
- e. Гостра променева хвороба, кишкова форма, I ступінь важкості.

51. Військовий доставлений у медичну роту з підрозділу. Скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, поганий сон, пітливість, кровоточивість ясен під час чищення зубів. 4 тижні тому перебував у вогнищі ядерного вибуху, евакуйований у медичну роту, звідти після надання медичної допомоги, відправлений у підрозділ. Скарги, які перераховані вище, з'явилися 2 дні тому. При огляді стан задовільний, свідомість ясна, активний. Шкірні покриви бліді, вологі. Пульс 82/хв., тони серця приглушені, короткий систолічний шум на верхівці, АТ – 120/70 мм рт.ст., дихання везикулярне. Температура тіла 37,40С. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба, II ступінь важкості, період розпалу.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, II ступінь важкості.
- c. Гостра променева хвороба, III ступінь важкості, період розпалу
- d. Гостра променева хвороба, I ступінь важкості, період розпалу.**
- e. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.

52. Військовий доставлений у медичну роту санітарним транспортом з вогнища через 2 години після ядерного вибуху. Скаржиться на виражений головний біль, запаморочення, нудоту, багаторазову блювоту, які з'явилися після опромінення через 30 хв. При огляді збуджений, шкіра обличчя гіперемована, продовжується блювота. Пульс 92/хв., тони серця приглушені, I тон на верхівці ослаблений, АТ – 90/50 мм рт.ст., дихання везикулярне. Температура тіла 37,30С. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба, III ступінь важкості, період розпалу.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, IV ступінь важкості.
- c. Гостра променева хвороба, судинно-токсемічна форма, III ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.**
- e. Гостра променева хвороба, судинно-токсемічна форма, IV ступінь важкості.

53. Військовий доставлений на сортувальний майданчик медичної роти через 3 години після ядерного вибуху. Скаржиться на дуже різку слабкість, головний біль, болі у животі, блювоту, рідкий стілець. Перераховані симптоми з'явилися через декілька хвилин після впливу радіації. При огляді в'ялий, апатичний, виражена гіперемія обличчя та слизових оболонок, язик сухий, обкладений сірувато-білим нальотом. Пульс 100 уд/хв., ритмічний слабого наповнення, тони серця ослаблені, АТ – 90/70 мм рт.ст. дихання везикулярне, самостійне, ЧДР - 24/хв. Живіт м'який, помірно здутий, болючий при пальпації у епігастрії та навколо пупка. Температура тіла 38,90С. Показники індивідуального дозиметру 10,6 Гр. Діагноз?

- a. Гостра променева хвороба, кишкова форма, III ступінь важкості.
- b. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, III ступінь важкості.
- c. Гостра променева реакція, IV ступінь важкості.
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, IV ступінь важкості.
- e. Гостра променева хвороба, кишкова форма, IV ступінь важкості.**

54. З приступом різкого болю за грудиною у лікарню поступила 67 річна жінка. Біль іррадіював в ліву руку, плече, ключицю та не знімався нітроглицерином. В крові лейкоцитоз, підвищені ШОЕ і вміст тропоніну Т та І, а активність креатинкінази зросла в 15 разів, коефіцієнт де Рітиса – 1,48. Про яке захворювання можна думати?

- a. Стенокардія
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Інфаркт міокарду**
- d. Кардіосклероз
- e. Міокардит

55. Хвора 46 років, звернулася зі скаргами на підйом температури до 38°C, біль за грудиною. В анамнезі апластична анемія. 1,5 години тому було проведена трансфузія еритроцитарної маси. Об'єктивно: ЧСС-110/хв., ритм правильний, ЧДД-21/хв., АТ-160/80 мм.рт.ст.. Тони серця приглушені ритм правильний, акцент (( тона над легенвою артерією. Аналіз крові:лейк.- 9,2109/л, Нв-67 г/л, ретікулоцити – 2%, Ер.– 3,71012, ШОЕ-57мм/год. Яке найбільш вірогідне ускладнення ?

- a. Травматичний шок.
- b. Анафілактичний шок.
- c. Гемотрансфузійний шок.**
- d. Ретікулаційний криз.
- e. Гострий лейкоз.

56. З приступом різкого болю за грудиною у лікарню поступила 67 річна жінка. Біль іррадіював в ліву руку, плече, ключицю та не знімався нітрогліцерином. В крові лейкоцитоз, підвищені ШОЕ і вміст тропоніну Т та І, а активність креатинінази зросла в 15 разів, коефіцієнт де Рітиса – 1,48. Про яке захворювання можна думати?

- a. Кардіосклероз
- b. Міокардит
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Стенокардія
- e. Інфаркт міокарду**

57. Ургентно поступив 40 річний чоловік з нирковою колікою. Біль локалізувалась в ділянці попереку, іррадіювала вниз по ходу сечоводу і в статеві органи. Аналіз сечі: діурез – 200 мл, гематурія, лейкоцити – 6-8 в п/зору, зустрічаються епітеліоцити перехідного епітелію ниркових мисок окремо чи групами. Наявні гіалінові, зернисті циліндри, та кристали сечової кислоти. Про яке захворювання можна думати?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Жовчнокам'яна хвороба
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Сечокам'яна хвороба**

58. У чоловіка 28-ми років на фоні бронхопневмонії розвинулася кома. Об'єктивно: ЧСС- 122/хв, екстрасистолія. АТ- 80/45 мм рт.ст. Шкіра суха, тургор знижений. Дихання глибоке, шумне, рідке. Різкий запах ацетону. Печінка +5 см. Глікемія - 32 ммоль/л.; рН крові - 7,0. Який розчин буде найбільш ефективним для нормалізації дихання?

- a. 0,9% розчин натрію хлориду
- b. 5% розчин глюкози
- c. 4,2% розчин натрію бікарбонату**
- d. 1% розчин калію хлориду
- e. Реополіглюкін

59. Жінці 35-ти років з приводу пневмонії був призначений ампіцилін. Через 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції препарату хвора відчула різку слабкість, свербіж шкіри обличчя та рук,

нудоту; з'явилися кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік та обличчя з червоними висипаннями. Рс- 120/хв, АТ- 70/20 мм рт.ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве, з різнокаліберними сухими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?

а. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

**б. Анафілактичний шок**

с. Кропивниця

д. Набряк Квінке

е. Астматичний напад

60. У хворого 58 років, який страждає на мієломну хворобу та із-за болю в хребті тривалий час знаходився в ліжку, з'явилися спрага, блювання, зменшилась кількість сечі. Хворий збуджений, дезорієнтований АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 120/хв., аритмічний, Т тіла 38°C. В крові рівень кальцію 4,0 ммоль/л, калію 2,8 ммоль/л. Яке ускладнення перебігу хвороби має місце?

а. Аритмічний колапс.

б. Гостра ниркова недостатність.

с. Судинний колапс.

д. Гіпертермічна реакція.

**е. Гіперкальціємічний криз.**

61. Хворий, 34 роки, скаржиться на часті, водянисті випорожнення до 13-15 раз на добу, багаторазову блювоту, сухість у роті, слабкість. Захворів гостро. При огляді: шкіра суха, тургор знижений. АТ- 70/50 мм рт.ст., ЧСС – 100/хв. Живіт м'який, чуттєвий на всьому протязі при пальпації. Яка терапія є першочерговою у цього хворого?

а. Терапія кортикостероїдами.

б. Дезінтоксикаційна терапія.

с. Терапія вазопресорами.

д. Антибактеріальна терапія.

**е. Регідраційна терапія.**

62. Пацієнтка 28 років звернулася до терапевта після виписки із стаціонару, де лікувалась з приводу гострої кропив'янки. Протягом 3 місяців відзначає

**а. Ерадикація helicobacter pylori**

б. Періодичні курси глюкокортикостероїдів

с. Санаторно-курортне лікування

д. Блокатори протонної помпи в комбінації з

е. Періодичні курси антигістамінних препаратів

63. У хворого Н., 79 років, раптово з'явилися різкий біль в грудній клітині зліва, ядуха. Об'єктивно: стан важкий. Ортопное. Шкіра холодна, блідо-сірого кольору, покрита холодним потом. При аускультії легень - вологі хрипи в нижніх відділах. Серце: тони глухі. АТ – 70/40 мм рт.ст. Пульс прискорений, ниткоподібний. Олігурія. Яке лабораторно-інструментальне дослідження необхідно провести в першу чергу?

а. Клінічний аналіз харкотиння

**б. Електрокардіограма**

с. Ультразвукове дослідження серця

д. Рентгенографія органів грудної клітини

е. Катетеризація серця

64. Хворий 60 років надійшов до реанімаційного відділення після ДТП без свідомості. Об'єктивно:



стан важкий, відкрита рана на нижній третині стегна, вище рани накладено джгут. Шкіряні покриви холодні, липкий піт, ціаноз губ. АТ– 50/30 мм рт.ст. ЧСС-100/хв., пульс – 100/хв. В крові: Нb – 55 г/л , кольоровий показник – 0,7; еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ . Який попередній діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Перелом стегнової кістки
- c. Гіповолемічний шок
- d. Анафілактичний шок
- e. ТЕЛА

65. У хворого М, 67 років, який знаходиться на лікуванні у відділенні інтенсивної терапії з приводу тяжкого гіповолемічного шоку, раптово виникла втрата свідомості з наступною зупинкою серцево-судинної діяльності та дихання: пульс на магістральних судинах не визначається, артеріальний тиск - 0/0 мм рт. ст. Ситуація була розцінена як клінічна смерть, в зв'язку з чим почали проводити реанімаційні заходи, які продовжувалися на протязі 30 хвилин, однак марно. Якою має бути наступна тактика лікаря?

- a. Продовжувати реанімаційні заходи
- b. Провести дефібриляцію
- c. Перевести хворого на штучне дихання
- d. Зупинити реанімаційні заходи
- e. Поставити кардіостимулятор

66. В приймальне відділення доставлено хворого, який потрапив в ДТП – отримав травму грудної клітини та голови. Стан важкий. Свідомість відсутня. Шкіра бліда. Значних зовнішніх ушкоджень немає. Анізокорія. Над легеньми вкорочення перкуторного звуку та значне ослаблення дихання нижче правої лопатки. Тони серця глухі, тахікардія, ЧСС – 138/хв. АД - 60/20 мм рт.ст. Пульс – ниткоподібний. Живіт м'який, безболісний. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

- a. Діагностична плевральна пункція
- b. Спинномозкова пункція
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Рентгенографія ОГК
- e. Комп'ютерна томографія голови та грудної клітини

67. Постраждалого з політравмою, завдяки комплексу своєчасно проведених реанімаційних заходів інтенсивної терапії, вдалось вивести із стану гіповолемічного шоку. Але на 2-у добу після травми, на фоні відносно задовільного стану, з'явилась і почала прогресивно зростати дихальна недостатність: ЧДР – 31/хв., при аускультатії – вологі хрипи над усією поверхнею легень, хвилинний об'єм дихання – 12 л. Аналіз крові: лейкоцити -  $11 \cdot 10^9 /л$ . Ро-графія ОГК – норма. Яка патологія обумовила погіршення стану хворого?

- a. Гемоторакс
- b. Набряк легень
- c. Ателектаз легень
- d. Пневмоторакс
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

68. Хворий 60 років надійшов в реанімаційне відділення після ДТП без свідомості. Об'єктивно: відкрита рана на нижній третині стегна, вище рани накладено жгут. Стан важкий, шкіряні покриви холодні, липкий піт, ціаноз губ. АТ– 50/30 мм

- a. Введення адреналіну
- b. Введення допаміну
- c. Оперативне втручання

d. Призначення антибактеріальних препаратів

e. Відновлення об'єму циркулюючої крові

69. Хворому з гострим переднім інфарктом

a. Забезпечити більш щільний контакт електродів зі шкірою

b. Змочити електроди, не збільшувати напругу

c. Не змочувати електроди, не збільшувати напругу

d. Не змочувати електроди, збільшити напругу

e. Змочити електроди, збільшити напругу

70. У хворого на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки на тлі вживання алкоголю з'явилися різка слабкість, запаморочення, блювота „кавовою гущею”. Обличчя бліде, шкіра волога. Артеріальний тиск - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв. Лікар діагностував шлунково-кишкову кровотечу, геморагічний шок. Які показники необхідно дослідити для оцінки величини крововтрати?

a. Вміст хлору, натрію, кальцію в сироватці крові

b. Співвідношення нейтрофілів та лімфоцитів крові

c. Парціальний тиск кисню у венозній крові

d. Вміст гемоглобіну, відносну щільність крові, гематокритне число

e. Вміст сечовини та креатиніну в сироватці крові

71. До лікаря санаторія звернувся відпочиваючий із скаргами на ужалення бджолою ділянки плеча. При огляді реєструється місцева реакція у вигляді набряку, локальної гіперемії та гіпертермії. Артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., пульс – 80/хв, частота дихань – 18/хв. Яку невідкладну допомогу повинен надати лікар в даній ситуації?

a. Накласти джгут на кінцівку вище місця ужалення, ввести 1 мл 0,1% розчину атропіну підшкірно

b. Провести припікання місця ужалення

c. Зробити розріз в зоні ужалення з наступним відсмоктуванням крові

d. Видалити жало, місце ужалення змастити спочатку спиртом, потім преднізолоновою маззю, прикласти міхур з льодом.

e. Накласти джгут на кінцівку нижче місця ужалення, ввести 1 мл 0,1% розчину атропіну підшкірно

72. Під час аварії на атомному реакторі оператор отримав дозу опромінення 2 Гр. Постраждалого госпіталізували з діагнозом - гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма та призначили відповідне лікування. Через три дні стан хворого покращався, настав період уявного благополуччя (латентний). За якими лабораторними показниками слід оцінювати ступінь важкості гострої променевої хвороби в цьому періоді?

a. Вміст лімфоцитів та лейкоцитів в периферичній крові

b. Вираженість гематурії

c. Рівень наведеної радіації в променевій кістці

d. Вміст іонізованого кальцію у сироватці крові

e. Кількість ретикулоцитів в периферичній крові

73. Під час аварії атомного реактора на підводному човні офіцер отримав дозу опромінення 2 Гр. На третю добу його було госпіталізовано в госпіталь з діагнозом - гостра променева хвороба. Хворого турбували нудота, одноразове блювання. При дослідженні периферичної крові виявлено помірну лімфопенію -  $1,0 \times 10^9/\text{л}$ . Яка форма гострої променевої хвороби спостерігалася у постраждалого?

a. Церебральна

b. Кишкова

c. Кістково-мозкова

- d. Токсемічна (судинна)
- e. Хронічна променева хвороба

74. Хворий 59 років, який страждає на активний цироз печінки, знаходиться на лікуванні у гастроентерологічному відділенні. Об'єктивно: генералізовані набряки, асцит, АТ- 110/ 80 мм.рт.ст., пульс – 100/хв. Хворий одержує масивну діуретичну терапію. Яке ускладнення можна спрогнозувати у хворого внаслідок лікування?

- a. "Гострий живіт" внаслідок гіпохлоремії.
- b. Синдром Рея внаслідок гіпокаліємії.
- c. Синдром Бадда-Кіарі внаслідок гіповолемії.
- d. Печінкова кома внаслідок гіповолемії.**
- e. Лактоацидотичний стан внаслідок гіперпіруватемії.

75. Хворий 50 років, який страждає на бронхіальну астму знаходиться на лікуванні у пульмонологічному відділенні. Вночі раптово стан хворого погіршився – почала збільшуватися задишка. Викликано чергового лікаря. Об'єктивно: апное, АТ-100/70 мм.рт.ст., пульс –130/хв., миготлива аритмія. Хворого переведено до палати інтенсивної терапії. Який з першочергових заходів треба провести у хворого?

- a. Дефібриляція серця.
- b. Внутрішньоаортальна балонна контрпульсація.
- c. Інтубація трахеї.**
- d. Перкусійний масаж грудної клітки.
- e. Постуральний дренаж.

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

- a. Тіопентал-натрія 1 мл 10% розчину на 10 кг маси хворого внутрішньовенно.
- b. Лазікс 2,0 мл внутрішньом'язово.
- c. Кавінтон 2,0 мл внутрішньовенно на 250,0 мл фізіологічного розчину.
- d. Сибазон внутрішньовенно 20 мг на 20 мл 40% розчину глюкози або фізіологічного розчину.**
- e. 10,0 мл 25% розчину магнію сульфату внутрішньовенно.

77. У хворого 48 років на тлі високих цифр кров'яного тиску після фізичного та емоційного перенапруження гостро розвинулись інтенсивний головний біль, блювання, лівобічна геміплегія, непритомність. Попередній діагноз – геморагічний інсульт. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним в цьому випадку?

- a. Ядерно-магнітно-резонансна томографія.**
- b. Електроенцефалографія.
- c. Дослідження очного дна.
- d. Ехоенцефалоскопія.
- e. Рентгенографія черепа.

78. Жінка 48 років з фібриляцією передсердь припинила вживання антиаритмічних препаратів, внаслідок чого розвинулись головний біль, центральний парез VII, XII пар черепно-мозкових нервів справа, правобічний геміпарез. Установлено діагноз кардіогенний ішемічний інсульт. Які заходи вторинної профілактики повторних ішемічних розладів слід застосувати у цьому випадку.

- a. Постійне вживання блокаторів кальційових каналів.
- b. Постійне вживання гіпотензивних препаратів.

с. Постійне вживання нейрометаболітів.

**d. Постійне вживання антиаритмічних препаратів та антиагрегантів.**

е. Постійне вживання тільки антиагрегантів.

79. У лікарню доставлено 42-річного хворого, у якого після підйому вантажу гостро розвинувся різкий біль в попереково-крижовій ділянці з ірадіацією у промежину та праву ногу. Об'єктивно: м'язовий дефанс поперекової ділянки, анталгічний сколіоз, позитивний симптом Ласега справа, зниження правого ахілового рефлексу. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика ведення хворого у стаціонарі?

а. Виключно фізіотерапія.

**b. Нестероїдні протизапальні засоби та дегідратаційна терапія.**

с. Вазоактивні препарати та антиагреганти.

d. Вітамінотерапія та нейрометаболічна терапія.

е. Призначення хондропротекторів.

80. У хворого Н., 21 року, раптово виник "кинжальний" біль в епігастрії. Визначаються симптоми подразнення очеревини. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. При рентгенологічному обстеженні – вільне повітря в черевній порожнині. Яке ускладнення хвороби розвилось у пацієнта?

а. Інфаркт міокарду

b. Шлунково-кишкова кровотеча

с. Малігнізація виразки

**d. ( Перфорація виразки**

е. Тромбоз мезентеріальних судин

81. Хворий Д., 25 років, скаржиться на біль в епігастрії, що з'являється через 3 години після їжі та вночі, печію. Раптово на вулиці почалася блювота "кавовою гущею", розвився колапс. Машиною швидкої медичної допомоги був доставлений до лікарні. Яке дослідження необхідне в першу чергу для встановлення діагнозу?

а. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

**b. ( Фіброгастроуденоскопія**

с. Електрокардіографія

d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

е. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

82. Хвора Н., 42 років, скаржиться на гострий біль у правому підребер'ї, постійну нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: надлишкова маса тіла, субіктеричність склер, субфебрильна температура тіла, тахікардія. Живіт помірно здутий, різко болісний в проекції жовчного міхура, позитивні "міхурові" симптоми. В крові: Л – 15,0x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 22 мм/год. Яка подальша тактика лікаря?

а. Амбулаторне лікування

**b. ( Госпіталізація в хірургічне відділення**

с. Стаціонар вдома

d. Планова госпіталізація в гастроентерологічне відділення

е. Консультація гастроентеролога

83. Хворий А., 72 років, хворіє на хронічний коліт. Скаржиться на біль в гіпогастрії ліворуч, різку здутість живота, періодично позиви на блювоту, затримку випорожнення та відходження газів. При обстеженні – ознаки часткової кишкової непрохідності. Якою повинна бути тактика ведення хворого?

**a. ( Оперативне втручання**

- b. Введення спазмолітиків
- c. Променева терапія
- d. Лікування в гастроентерологічному відділенні
- e. Призначення антибактеріальних засобів

84. У спортсмена-важкоатлета після фізичного навантаження з'явилися інтенсивний біль в грудній клітці та задишка. Об'єктивно: перкуторно над легенями зліва – тимпаніт, голосове тремтіння відсутнє; аускультативно – там же різко ослаблене дихання; над легенями праворуч – везикулярне дихання. Який попередній діагноз?

a. Міжреберна невралгія

**b. Лівобічний пневмоторакс**

- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарда
- e. Крупозна пневмонія

85. Хворий 32 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення, серцебиття, тремор кінцівок та всього тіла, пітливість. Об'єктивно: зниженої ваги, шкіра волога, тепла. Щитоподібна залоза збільшена до III ст., еластична, безболісна. Пульс – 108 ударів на хвилину, тони серця посилені, АТ - 160/55 мм рт. ст. Який попередній діагноз?

a. Хронічний автоімунний тиреоїдит

**b. Дифузний токсичний зоб**

- c. Дифузний еутиреоїдний зоб
- d. Хронічний фіброзний тиреоїдит
- e. Неврастенія

86. Хворий Д., 30 років, знаходиться в клініці зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель, наростаючу загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,2 – 37,40С, зниження ваги на 12 кг за 6 місяців. Об'єктивно: ЧДР – 28/хв. При плевральній пункції одержано 250 мл геморагічної рідини. Про яке захворювання можна думати?

a. Туберкульоз легень

b. Системний червоний вовчак

**c. Метастатичний плеврит**

- d. Закрита травма грудної клітки
- e. Ексудативний плеврит

87. Жінка 38 років скаржиться на незначне збільшення щитоподібної залози. При пальпації в правій частці визначається щільний, помірно болючий вузол. При УЗД цей вузол підвищеної щільності; при скінтографії з <sup>131</sup>I – він "холодний". Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

a. Визначення 17-ОКС в крові

**b. Визначення рівня тиреотропного гормону в крові**

- c. Рефлексометрія
- d. Визначення екскреції йоду з сечею
- e. Аспіраційна тонкоіголова біопсія щитоподібної залози

88. Хворий Б. скаржиться на проноси до 6-8 разів на добу з домішками слизу та крові. Раптово після фізичного навантаження відчув біль по ходу кишечника, з'явилася "кривава діарея", слабкість, запаморочення, серцебиття. В додаткових дослідженнях: дефіцит ОЦК - 30-40%, гематокрит – 0,25. Які лікувальні заходи потрібно провести першочергово?

- a. Призначення антибактеріальних засобів
- b. Призначення протизапальних засобів
- c. Призначення антисекреторних засобів
- d. Призначення імуносупресорів
- e. Призначення кровозамінників та глюкокортикостероїдів**

89. У хворого 64 років відзначається спрага, слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання, сонливість. В анамнезі – ниркова недостатність. Хворий загальмований, шкіра суха, зморшувата, очні яблука запалі, періодичні судомні кінцівки. Запаху ацетону немає. Цукор крові – 48 ммоль/л, рН крові – 7,38. Яке дослідження слід призначити першочергово?

- a. Визначення трансаміназ сироватки крові
- b. Визначення мікроелементів крові
- c. Визначення осмолярності крові**
- d. Визначення білкового спектру крові
- e. Визначення ліпідного спектру крові

90. Хворий П. лікувався в гастроентерологічному відділенні з діагнозом алкогольний цироз печінки. В останню добу став загальмованим, на запитання не відповідає. При огляді “печінковий запах” із рота, посилення жовтушності шкіри та склер. Відзначається зростання трансаміназ, тимолової проби. Які заходи необхідно провести першочергово?

- a. Призначення антибіотиків
- b. Призначення інсуліну
- c. Призначення жовчогінних засобів
- d. Проведення дезинтоксикаційної терапії**
- e. Призначення ферментних препаратів

91. У хворій 67 років з цукровим діабетом 2 типу опіки I-II ст. (25% поверхні тіла). В стаціонарі розвився ступор, шкіра неушкоджених ділянок суха, зморшувата, тургор знижений, інколи виникають судомні. Температура тіла – 37,30С, пульс – 114/хв., АТ- 85/45 мм рт.ст. Живіт м'який. В аналізі крові: цукор 54 ммоль/л, рН-7,35, осмолярність-355 мосм/л. В чому полягає першочергова невідкладна допомога?

- a. Введення ізотонічного 0,9% розчину NaCl і 0,5 мл 0,05% розчину строфантину
- b. Введення 5% розчину глюкози і 60 мг лазиксу
- c. Введення гіпотонічного 2,5% розчину глюкози і 100 мг гідрокортизону
- d. Введення нео-гемодезу і 60 ОД інсуліну
- e. Введення гіпотонічного 0,45% розчину NaCl і інсуліну за “схемою малих доз”**

92. У хворій Н., 44 років, скарги на різку загальну слабкість, схуднення, біль у животі, відсутність апетиту, нудоту, блювоту. При огляді: шкіра гіперпигментована, АТ-70/45 мм рт ст, брадикардія. При дослідженні крові знижений вміст альдостерону, кортизолу, натрію, хлору, калію; знижена екскреція 17-КС та 17-ОКС з сечею. Які лікувальні заходи потрібно провести?

- a. Призначення інсуліну
- b. Призначення альдостерону
- c. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухонної солі**
- d. Призначення преднізолону
- e. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухонної солі

93. Хворий 41 року скаржиться на значну слабкість, нудоту, блювоту, біль у животі та поперековій зоні. В анамнезі – туберкульоз легень і наднирників з розвитком хвороби Адісона. При огляді: виражена адинамія, шкіра суха, тотальна гіперпигментація, очі запалі, риси обличчя загострені. ЧСС



– 70/хв., АТ - 50/10 мм рт.ст. Олігурія. Які першочергові дослідження слід провести?

- a. Аналіз крові на вміст цукру, амілази
- b. Аналіз крові на вміст цукру, білірубін
- c. ( Аналіз крові на вміст цукру, електролітів і кортизолу
- d. Аналіз крові на вміст цукру, С - реактивного протеїну, гексоз
- e. Аналіз крові на вміст цукру, кетонів тіл і сечовини

94. Хвора 27 років з цукровим діабетом 1 типу і гострою пневмонією отримувала 36 ОД інсуліну на добу. 2 дні потому значно посилились слабкість, полідіпсія до 6-7 літрів на добу, поліурія, появились нудота, блювота. При огляді: шкіра суха, тургор її знижений, очні яблука м'які, дихання з запахом ацетону. Пульс 112/хв. АТ - 95/55 мм рт.ст. Які дослідження є першочерговими?

- a. ( Аналіз крові на вміст цукру та сечі на кетонів тіла
- b. Аналіз крові на вміст заліза і кальцію
- c. Аналіз крові на вміст білірубін і його фракцій
- d. Аналіз крові на вміст електролітів
- e. Аналіз крові на креатинин і сечовину

95. Хворий Д., 47 років, з алкогольним цирозом печінки та портальною гіпертензією IV ст. скаржиться на наростаючу різку слабкість, запаморочення, випорожнення темного кольору. Об'єктивно: хворий загальмований, шкіра та слизові оболонки жовтушні, АТ - 80/60 мм рт.ст., пульс – 110 уд/хв. Який прогноз подальшого стану хворого?

- a. Одуjuanня
- b. Розвиток печінкової коми
- c. Розвиток раку печінки
- d. Розвиток гіперосмолярної коми
- e. Розвиток гострої серцевої недостатності

96. Хворого Р. виписали із ендокринологічного відділення, де знаходився з приводу гострої наднирникової недостатності. При обстеженні: рівень кортизолу - 80 мкг у 100 мл плазми, коефіцієнт Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> – 32. На ЕКГ – ритм синусовий, дифузне зниження трофіки міокарду. Які профілактичні засоби необхідно рекомендувати хворому?

- a. Санаторно-курортне лікування
- b. Диспансерний нагляд з подальшою корекцією терапії
- c. Хірургічне лікування
- d. Бальнеотерапія
- e. Фізіотерапевтичне лікування

97. Хворий В. скаржиться на постійну загальну слабкість, нудоту, збільшення в розмірах живота. В анамнезі вірусний гепатит В. Раптово з'явилася блювота кольору "кавової гущі" та рідкий дьогтьоподібний кал. Об'єктивно: шкіра бліда, іктеричність склер, АТ - 70/40 мм рт.ст., пульс – 108 ударів на хвилину, асцит, гепатоспленомегалія. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Синдром Меллорі-Вейса
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. ( Розрив варикозно розширених вен стравоходу
- e. Синдром Бадда-Кіарі

98. У хворого при лікуванні запалення легенів на дому на тлі прийому медикаментів виник анафілактичний шок. Лікарем ШМД проведена серцево-легенева реанімація. Яка найбільш вірогідна причина розвитку анафілактичного шоку?

а. Відхаркуючі препарати.

**б. Антибіотики.**

с. Вакцина.

д. Нестероїдні протизапальні препарати.

е. Місцеві антисептики.

99. Хворий Н. 72 років скаржиться на задишку при ходьбі, набряк нижніх кінцівок. Переніс рік назад інфекційний міокардит. Діяльність серця ритмічна, пульс 38 уд за хв. На ЕКГ зубці Р відсутні, інтервали R-R однакові. Який найбільш вірогідний діагноз?

**а. Синдром Фредеріка**

б. Тріпотіння передсердь

с. Повна АВ блокада

д. АВ блокада III ст.

е. Миготлива аритмія, брадісistolічна форма

100. Хворий Н. 68 років останній місяць втрачає свідомість без наявних причин. Переніс інфаркт міокарда рік тому. При огляді: АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 56 уд за хв. На ЕКГ - ритм синусовий, ЧСС 56 уд за хв с періодичним випадінням комплексу QRS до 10-20 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Коллапс

б. Гострий коронарний синдром

с. Епілепсія

д. Гостре порушення мозкового кровообігу

**е. Напад Моргані-Адемса-Стокса**

101. Хвора С. 24 років скаржиться на серцебиття, різку слабкість. При огляді: АТ 80/50 мм рт.ст., пульс більше 180/хв. Переніс електроімпульсну терапію. Регістрація ЕКГ – Р-Q менше 0,12 сек, у складі комплексу QRS додаткова хвиля збудження – D-хвиля, комплекс QRST деформован. Яка найбільш вірогідна причина даного стану?

а. Гострий коронарний синдром

б. АВ-блокада II ст.

с. Колапс

д. ВСД, кардіальний тип

**е. WPW синдром**

102. Хвора С. 32 років скаржиться на серцебиття. При огляді: АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 120/хв. Регістрація ЕКГ – Р-Q менше 0,10 сек, комплекс QRS не змінений. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Шлуночкова тахікардія

б. Надшлуночкова тахікардія

**с. Синдром Клерка-Леві-Крістеско**

д. Синдром Фредеріка

е. Гострий коронарний синдром

103. Хворий В. 52 років скаржиться на різку слабкість, біль в області серця стискуючого характеру. АТ 60/40 мм рт.ст., пульс більше, ніж 180/хв. На ЕКГ: тахікардія, ЧСС 200/хв, комплекси QRS розширені та більше 0,12с. Яке лікування доцільно провести хворому?

**а. Електрична кардіоверсія**

б. АТФ + строфантин

с. Введення лідокаїну

д. Прекардіальний удар

е. Введення новокаїнаміду

104. При огляді хворого встановлено діагноз геморагічного шоку. При якій величині гострої крововтрати може розвинути вказаний вище стан?

- a. >40% ОЦК
- b. >50% ОЦК
- c. >20% ОЦК
- d. >30% ОЦК
- e. >10% ОЦК

105. Бригадою ШМД до приймального відділення доставлений хворий 27 років з відкритим переломом правої гомілки та геморагічним шоком 1 ст. Об'єктивно: ортостатична тахікардія до 90/хв, ортостатична гіпотензія 100/60 мм рт.ст., лежачи АТ на рівні 115/70 мм рт.ст., ЦВТ +2 мм вод.ст. Діурез достатній. Який об'єм втраченого ОЦК?

- a. <10%
- b. 10-20%
- c. 41-70%
- d. 21-40%
- e. >70%

106. У хворого 34 років з геморагічним шоком та триваючою внутрішньопорожнинною кровотечею під час транспортування у лікувальний заклад і проводимої інфузійної терапії наступила анурія. Дайте оцінку стану хворого:

- a. Геморагічний шок 2 ст., САТ близько 100-110 мм рт.ст., необхідно до інфузійної терапії додати діуретики, прогноз сприятливий
- b. Геморагічний шок 1 ст., САТ близько 100-110 мм рт.ст., інфузійна терапія достатня, прогноз сприятливий
- c. Геморагічний шок 2 ст., САТ близько 80-90 мм рт.ст., інфузійна терапія недостатня, прогноз сумнівний
- d. Геморагічний шок 2 ст., САТ близько 80-90 мм рт.ст., інфузійна терапія достатня, прогноз сприятливий
- e. Геморагічний шок прогресує (3 ст.), САТ нижче 70 мм рт.ст., інфузійна терапія недостатня, прогноз несприятливий

107. У хворого 26 років вогнепальне поранення у ділянці правого підребер'я. Бригадою ШМД проводиться масивна інфузійна терапія на фоні введення симпатоміметиків. Об'єктивно: кома, шкіра та видимі слизові бліді, акроціаноз, пульс 160/хв, ниткоподібний, АТ 50/0 мм рт.ст., орієнтовна крововтрата біля 45-50% ОЦК. Даний стан зберігається без змін на протязі 20 хвилин. Визначте фазу геморагічного шоку.

- a. Торпідна фаза
- b. Термінальна фаза
- c. Критична фаза
- d. Еректильна фаза
- e. Фаза виражених клінічних проявів

108. В реанімаційному відділенні стан хворого знезацька погіршився. Свідомість відчуття, зупинка дихання, на ЕКГ-ізолінія. Який з перелікованих нижче заходів протипоказаний у данному випадку?

- a. Непрямий масаж серця. ...
- b. Введення адреналіну.
- c. Електрична дефібриляція.

- d. Введення атропіну.
- e. Інтубація трахеї та ШВЛ.

109. У хворого на тип епістатусу виникла зупинка дихання та кровообігу. Родичи викликали ШМД. Бригада ШМД прибула через 25 хвилин. Об-но: дихання відсутнє, пульс на магістральних судинах відсутній, зрачки широкі, кожа сірого кольору. Який найбільш вірогідний д-з?

- a. Кома.
- b. Сопор.
- c. Клінічна смерть.
- d. Декортикація.
- e. Біологічна смерть.**

110. Хворий, 58 років, доставлений ШМД в лікарню у важкому стані. При огляді: загальмований, ціаноз шкіри, набряклі шейні вени, задишка, АТ - 50/30 мм рт.ст., в легенях хрипів немає, діяльність серця ритмічна, акцент II тону зліва від грудини, пульс- 130/хв. Яке дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

- a. ЕКГ.
- b. Рентгенографія органів грудної клітки.
- c. Ангіопульмонографія.**
- d. Дослідження газового складу крові.
- e. Тропонін крові.

111. У хворого 44 років, що страждає на хронічний гломерулонефрит, хронічна хвороба нирок 3 ст., з'явилася різка слабкість, парестезії, дискомфорт у ділянці серця. На ЕКГ – ізоелектричні зубці Р, високі зубці Т. Рівень калію у сироватці крові – 6,6 ммоль/л. Який препарат треба застосувати?

- a. В/в крапельно 200 мл ГІК.
- b. В/в струйно 10% розчин глюконату кальцію.**
- c. В/в крапельно 200 мл розчину Рингера.
- d. В/в струйно 10% розчину панангіну.
- e. В/в крапельно 200 мл 5% розчину глюкози.

112. Хворий 45 років скаржиться на інтенсивний пекучий біль у лівій половині грудної клітини, що виник близько години тому після підймання вантажу. В анамнезі артеріальна гіпертензія. Останні 2 роки визначається гіперглікемія. Об'єктивно: гіперемія шкіряних покривів, АТ 160/100 мм рт. ст. ЕКГ - ЧСС 110/хв., шлуночкові екстрасистоли. Яка найбільш ймовірна патологія обумовила клінічну картину?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії.
- b. Лівобічний спонтанний пневмоторакс.
- c. Неускладнений гіпертензивний криз.
- d. Гострий коронарний синдром.**
- e. Міжреберна невралгія.

113. Хвора на ревматоїдний артрит, 52 роки, постійно приймає нестероїдні протизапальні засоби, скаржиться на інтенсивне нестримне блювання "кавовою гущавиною", запаморочення. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: блідість шкіри обличчя, долоней, ЧДР – 28/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Виразкова кровотеча з дванадцятипалої кишки.**
- b. Гострий геморагічний гастрит.
- c. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу.
- d. Виразкова кровотеча з шлунка.

е. Синдром Малорі-Вейса.

114. Хворий 51 року після фізичного навантаження раптово відчув задишку, біль у лівій половині грудної клітини, серцебиття. 15 років страждає на варикозну хворобу. Об'єктивно – ціаноз обличчя, ЧДР у спокої до 30 за хв., різко підсилюється при зміні положення тіла, ЧСС – 120/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Набряк і болісність при пальпації лівої гомілки. Яка патологія обумовила таку клінічну картину?

- а. Лівобічна пневмонія.
- б. Інфаркт міокарда.
- с. Серцева астма.

**d. ТЕЛА.**

- е. Лівобічний спонтанний пневмоторакс.

115. Хворий на цукровий діабет 1 типу, 32 років, після інтенсивного фізичного навантаження, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: гіперемія обличчя, шкіра волога, генералізовані судомні посмикування, ЧДР – 20/хв., ЧСС – 120/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Запаху ацетону, алкоголю не відчувається. Ваш діагноз?

**a. Гіпоглікемічна кома.**

- б. Гіперосмолярна кома.
- с. Алкогольна кома.
- д. Гіперлактацидемічна кома.
- е. Кетоацидотична кома.

116. У хворого на ІХС 58 років у першу добу після інфаркту міокарда розвинувся напад серцебиття з різкою слабкістю, запамороченням, зниженням АТ до 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ – пароксизм шлуночкової тахікардії. Які першочергові засоби доцільно провести ?

**a. Внутрішньовенне введення лідокаїну.**

- б. Вагусні проби.
- с. Внутрішньовенне введення аденозину.
- д. Черезстравохідна електрокардіостимуляція.
- е. Електроімпульсна терапія.

117. У приймальне відділення доставлен хворий. Блідий, шкіряні покрови вологі, АТ 60/20 мм рт.ст. З анамнезу відомо, що хворий страждає інсулінозалежним діабетом. Які невідкладні дії слід вжити до визначення рівня глікемії?

**a. Термінове введення 60 мл 40% розчину глюкози.**

- б. Термінове введення L-лізіна есцинату 4,0 в/в.
- с. Госпіталізація не потрібна, хворий залишається на місці.
- д. Термінове вживання хворим 5% розчину глюкози per os.
- е. Термінове введення прямого інсуліну 0,1 ОД /кг.

118. У хворого з ІХС раптово виник приступ за грудинного болю, який не вдалося купувати прийомом нитратів. На ЕКГ - елевация сегменту ST у III відведенні та AV Зафіксовано підвищення температури тіла до 38,50C. Лабораторно – підвищення рівня АЛТ, АСТ, міоглобіну, креатінфосфокінази. Клінічно діагностовано інфаркт міокарда. Що при інфаркті міокарда є неспецифічною реакцією організму?

- а. Підвищення активності АЛТ.
- б. Підвищення активності АСТ.
- с. Підвищення температури тіла.**
- д. Підвищення рівня міоглобіну.

е. Підвищення креатінфосфокінази.

119. У хворого 59 років після стресу раптово почервоніло обличчя, виник сильний головний біль, запаморочення, нудота, блювота. ЧСС 112/хв., АТ 200/100 мм рт.ст. В анамнезі гіпертонічна хвороба. На ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Які препарати треба вжити терміново в цьому випадку?

а. Коринфар.

б. Фуросемід.

с. Анальгін.

**d. Лабеталол.**

е. Строфантін.

120. До приймального відділення привезли жінку 45 років. Зовні бліда, тремтить. Пульс ледь пальпується на кінцівках. На ЕКГ ознаки пароксизмальної надшлункової тахікардії. Які препарати не можна застосовувати для лікування?

а. Обзідан.

б. Верапаміл.

с. Дігосін.

**d. Атропін.**

е. Лабеталол.

121. Хлопчика 12 років укусила бджола. Дитина бліда. АТ 60/40 мм рт.ст. Через 5 хвилин порушена свідомість. В місці укуса набряк, гіперемія. Стан оцінюється, як анафілактичний шок. Яка комбінація препаратів є найбільш обгрунтованою?

а. Введення кортикостероїдів після введення антигістамінних препаратів.

б. Введення кортикостероїдів через годину після введення адреналіну.

**с. Введення кортикостероїдів паралельно або після введення адреналіну.**

д. Введення кортикостероїдів після введення сульфату магнія.

е. Введення кортикостероїдів заборонено.

122. У хворого 20 років після вакцинації виникли були серозно-геморагічного та гнійного змісту, тривала лихоманка, відторгнення нігтів, головна біль, тахікардія, низький вольтаж зубців на ЕКГ. Симптом Нікольського позитивний. Який ймовірний діагноз?

а. Сивороткова хвороба.

**б. Синдром Лайєла.**

с. Гостра крапівниця.

д. Синдром Стівенсона-Джонсона.

е. Алергічний дерматит.

123. Хворому 30 років після введення сироватки виникла гіперемія та шкіряні висипи на місці ін'єкції. Через 7 діб підвищення Т до 38-39,0С, поліморфозна висипка на шкірі, скованість у суглобах. Ураження судин з тромбоутворенням. Загальний аналіз крові: Л-2,0х10<sup>9</sup>/л, еозинофіли – 14%, лімфоцити - 50%, ШОЕ 50 мм/год. Який діагноз?

а. Лікарський дерматит.

б. Токсикодермія.

с. Синдром Лайєла.

д. Крапівниця.

**е. Сивороткова хвороба.**

124. Хвора 20 років після грипу скаржиться на тривалі менструації, задишку під час навантаження.



Загальний аналіз крові: Hb-35 г/л, Л-13х10<sup>9</sup>/л , ер – 1,6х10<sup>12</sup>/л, тромбоцити-21х10<sup>12</sup>/л, бластні клітини-18%, п-6%, с-17%, лімфоцити - 68%, м-9%, ШОЕ 60 мм/год. Яке обстеження необхідно провести?

**a. Стернальну пункцію.**

b. Час згортання крові.

c. Діагностичне зіскоблювання.

d. Пробу Манту.

e. Протеінограму.

125. Хвора 20 років скаржиться на періодичну появу жовтушного забарвлення шкіри, біль у лівому підребер'ї. Лімфовузли не збільшені, селезінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Hb-84 г/л, Л-13х10<sup>9</sup> /л , ер – 2,2х10<sup>12</sup> /л, кольоровий показник-0,96, рет. -18%, еритрокаріоцити, мікросфероцити. Непрямий білірубін – 32мкмоль/л, вміст заліза в сироватці крові-23,5мкмоль/л, гемосидерин в сечі. Який діагноз?

a. Аутоімунна гемолітична анемія.

b. Абсцес селезінки.

c. Сидероархестична анемія.

**d. Анемія Мінковського-Шофара.**

e. Гіпопластична анемія.

126. На медичному пункті полка хворий 25 років зі скаргами на слабкість, нудоту, запаморочення. Біля 3 годин був ядерний вибух. Шкіра бліда, волога, ЧДР –28/хв., периферичні лімфовузли не збільшені, геморагій немає, дихання везикулярне, тони приглушені; PS –106/хв., АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт хворобливий по ходу тонкого кішківника. Набряків немає. Показник індивідуального дозиметра 3,9 Гр. Чим обумовлені клінічні прояви захворювання?

a. Гостра промінева хвороба IV ст.

b. Гостра токсикоінфекція.

c. Гостра промінева хвороба I ст.

d. Гостра промінева хвороба III ст.

**e. Гостра промінева хвороба II ст.**

127. Лейтенант після ядерного вибуху доставлен на медичний пункт полка у тяжкому стані. Адинамія, шкіра - виражена гіперемія, пухирі. Скарги на блювоту, пронос, біль у животі. PS – 96/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Показник індивідуального дозиметра 7 Гр. Який діагноз?

a. Кишкова форма гострої проміневої хвороби II ст.

b. Кишкова форма гострої проміневої хвороби III ст.

**c. Кишкова форма гострої проміневої хвороби IV ст.**

d. Гострий тромбоз черевної порожнини.

e. Гостра кишкова непрохідність.

128. У хворої через 14 годин після вживання консервованого у домашніх умовах м'яса з'явилися слабкість, послаблення зору, утруднення ковтання, головна біль, запаморочення. Температура тіла 38,50С. Попередній діагноз – ботулізм. Яка схема введення специфічної антиботулінічної сироватки у даному випадку?

a. В першу добу 4 дози в/м, на другий день 3 дози в/м.

b. В першу добу 2 дози в/м, на другий день 1 дозу в/м.

**c. В першу добу 6 доз в/в, на другий день 4-5 доз в/в.**

d. В першу добу 2 дози в/в, на другий день 1 доза в/в.

e. В першу добу 3 дози в/м, на другий день 2 дози в/м.

129. У хворого 35 років після 5 днів вживання антибактеріального препарату тетрациклінового ряду, з'явилося підвищення температури до 39,0°C. При огляді на шкірі виявлені крупні еритематозні плями і папули з везикуло-пустульозними утворюваннями, гіперемія слизових оболонок, кон'юнктивіт, при пальпації - збільшення печінки. У загальному аналізі крові - підвищення лейкоцитозу, еозинофілія та підвищення ШОЕ. Який імовірний діагноз?

- a. Синдром Лайела.
- b. Сироваточна хвороба.
- c. Токсикодермія.
- d. Синдром Стивенса-Джонсона.**
- e. Кропивниця.

130. У хворого на бронхіальну астму після катетеризації правої підключичної вени різко погіршалося самопочуття: пацієнт збуджений, акроціаноз при огляді, задишка. АТ 130/80 мм рт.ст. Тони ритмічні, приглушені. Над легеньми - різко послабленне дихання з боку пункції. Перкуторно-тимпанічний відтінок справа. Який Ваш діагноз?

- a. Напружений пневмоторакс з боку пункції.**
- b. Кардіогенний шок.
- c. Тромбоемболія легеневої артерії.
- d. Повітрянна емболія легеневої артерії.
- e. Астматичний статус.

131. Хворий Д. 72 роки, знаходився в кардіологічному відділенні з приводу порушень ритму серця (пароксизми шлуночкової тахікардії). Виписаний з відділення у задовільному стані. Раптово, на сходах знепритомнів. Пульс на центральних артеріях відсутній. Які першочергові заходи слід застосувати?

- a. Виміряти показники артеріального тиску за методом М.С. Короткова.
- b. Прекардіальний удар.**
- c. Викликати швидку медичну допомогу.
- d. Покликати лікаря.
- e. Зареєструвати електрокардіограму.

132. Хворий Б, який страждає на цукровий діабет 1-го типу, раптом знепритомнів. Черговий лікар за допомогою глюкометра встановив, що рівень глюкози крові становлює 1,2 ммоль/л. Які першочергові заходи повинен зробити доктор?

- a. Внутрішнє введення 40% розчину глюкози.**
- b. Викликати швидку медичну допомогу.
- c. Викликати лаборанта для повторного дослідження вмісту глюкози крові.
- d. Зареєструвати електрокардіограму.
- e. Покликати лікаря відділення інтенсивної терапії.

133. Госпіталізовано 15 річного хлопчика зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювоту, різке зневоднення. Вважає себе хворим протягом останніх 7 міс. Виявлено: генералізовану гіперпигментацію шкіри, А/Т – 90/50 мм. рт.ст.; Na<sup>+</sup> – 118 ммоль/л; K<sup>+</sup> – 6,0 ммоль/л; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> – 19 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Хвороба Адісона**
- b. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону
- c. Синдром Симондса- Шиена (гіпоталамо-гіпофізарна кахексія)
- d. Синдром Іщенко-Кушинга
- e. Нецукровий діабет

134. Хворий Л., 39 років. Прийшов з метою профілактичного щеплення від свинячого грипу. Після щеплення розвинувся анафілактичний шок. Який з нижче наведених препаратів слід ввести в першу чергу?

a. Димедрол.

**b. Адреналін.**

c. Кетамін.

d. Преднізолон.

e. Фамотидін.

135. Хворий О., госпіталізований в відділення реанімації з приводу астматичного статусу. Страждає на бронхіальну астму 15 років. Відмічає підвищення кількості приступів бронхіальної астми в період цвітіння амброзії та соняшника. Погіршення стану на даний час розцінює як дію препарату, який був йому призначений в якості антиангінального засобу. Який це препарат?

a. Кокарбоксілаза.

**b. Пропранолол.**

c. Предуктал.

d. Аспірин.

e. Амлодипін.

136. У 70-літньої жінки через 48 годин після оперативного лікування хвороби кишківника з'явилися скарги на нехватку повітря, задишку, кашель та біль у грудній клітині. Діагноз легеневої емболії підтверджений, проводиться адекватна терапія. На тлі лікування і значного покращення стану на протязі кількох днів напустила повторна емболія. Яка лікувальна тактика?

a. Продовження терапії.

b. Емболектомія з легеневої артерії.

c. Підвищення дози антикоагулянтів.

**d. Постановка кава-фільтру.**

e. Перев'язка аорти.

137. У хворої через 14 годин після вживання консервованої у домашніх умовах риби з'явилися слабкість, послаблення зору, утруднення ковтання, головна біль, запаморочення. Температура тіла 38,50C. Який імовірний діагноз?

a. Порушення мозкового кровообігу.

**b. Ботулізм.**

c. Холера.

d. Харчова токсикоінфекція.

e. Бруцельоз.

138. Машина ШМД прибула до хворої 75 років, жительки обласного центру, у якої гостро розвинулася правобічна геміплегія та розлади мови. Відомо, що хвора страждає на порушення серцевого ритму на тлі ішемічної хвороби серця. Куди слід шпиталізувати хвору?

a. У терапевтичне відділення

b. У кардіологічне відділення

c. У хірургічне відділення

**d. У відділення гострих порушень мозкового кровообігу**

e. У неврологічне відділення

139. Чоловік 76 років, що страждає на порушення серцевого ритму на тлі клапанного ревматичного ураження серця, приймає аспірин, переніс два швидкоминучих розлади мозкового кровообігу з правобічною геміплегією та розладами мови. Який препарат слід призначити для профілактики

нових гострих порушень мозкового кровообігу?

- a. Анаприлін
- b. Верапаміл
- c. Трентал
- d. Пірацетам
- e. Варфарин**

140. Хвора 20 років страждає на напади одностороннього головного болю лобно-скроневої локалізації, пульсуючого характеру, тривалістю від 4 до 72 годин. Біль часто супроводжується нудотою, блюванням. Частота – до 4 разів на місяць. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Невралгія першої гілки трійчастого нерва
- b. Мігрень без аури**
- c. Кластерна цефалгія
- d. Епізодична цефалгія напруги
- e. Хронічна цефалгія напруги

141. У хворого 34 років після купання у річці з'явився водянистий пронос (до 20 раз на добу), блювання, слабкість, судоми у м'язах. При огляді: шкіра бліда, суха, впалі очі, ЧСС – 116/хв., АТ – 80/50 мм рт.ст., живіт при пальпації болючий, T – 35,80C. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий панкреатит.
- b. Холера.**
- c. Ентеровірусна інфекція.
- d. Дизентерія.
- e. Гострий холецистит.

142. У приймальне відділення доставлен хворий 42 років зі скаргами на погане самопочуття, порушення зору, слюнотечу, бронхорею, м'язеві судоми, профузну пітливість, тенезми. Відомо, що такий стан розвинувся після роботи на полі із використанням хлорофоса. Який препарат потрібно ввести негайно?

- a. Адреналін.
- b. Еуфілін.
- c. Прозерин.
- d. Атропін.**
- e. Димедрол.

143. У приймальне відділення доставлено хворого 37 років з підприємства де стався витік угарного газу. Скаржиться на блювання, нестачу повітря, порушення зору. При дослідженні: гіперемія шкіри та обличчя, міоз, анізокорія, патологічні рефлексі. В аналізі крові вміст карбоксигемоглобіну 30-40%. Яка ступінь тяжкості отруєння у хворого?

- a. Дуже тяжка.
- b. Отруєння немає.
- c. Легка.
- d. Тяжка.
- e. Середня.**

144. Хвора 52 років доставлена у приймальне відділення з підприємства де стався витік гарячого пару. При огляді на шкірі обох верхніх кінцівок спостерігається почервоніння, набряк, невеликі пухирці, наповнені світло-жовтою рідиною. Який відсоток ураження шкіри за "правилом дев'ятки" у цієї хворої?

- a. 18%.**

- b. 51%.
- c. 36%.
- d. 49%.
- e. 9%.

145. У хворого 62 років після фізичної праці з'явилися скарги на біль за грудиною здавлюючого характеру, який віддається у плече, погано полегшується за допомогою нітрогліцерину. Рс 94/хв, ритмічний, АТ 115/70 мм рт. ст. На ЕКГ - елевация сегменту ST. Ваш попередній діагноз?

- a. ТЕЛА
- b. Межребірна невралгія
- c. Серцева недостатність
- d. Гострий коронарний синдром**
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

146. У хворого 67 років після психоемоційного стресу порушилось мовлення, з'явилися попірхування при ковтанні, зникла чутливість у лівій руці. Об'єктивно: парез м'якого піднебіння зліва, мовної зв'язки, птоз, енофтальм зліва, гемігіпоалгезія зліва. Який попередній діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Паренхіматозний крововилив
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Пухлина головного мозку
- e. Ішемічний інсульт**

147. Хвора 62 років звернулася до кардіолога поліклініки із скаргами на погіршення загального стану, появу задишки, відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця, що виникли біля одного тижня тому. В анамнезі гіпертонічна хвороба. Об'єктивно виявлено такі відхилення: АТ 150/90 мм рт.ст., діяльність серця аритмічна, тони різної гучності, ЧСС 115/хв., пульсові хвилі неритмічні, різної наповненості та амплітуди, частота пульсу 88/хв. На ЕКГ – тахісistolічна форма фібриляції передсердь. З чого слід почати лікування?

- a. З ацетилсаліцилової кислоти з контролем ЧСС та корекцією АТ
- b. З електричної кардіоверсії та корекції АТ
- c. З катетерної абляції
- d. З непрямих антикоагулянтів з контролем ЧСС та корекцією АТ**
- e. З медикаментозного відновлення синусового ритму та корекції АТ

148. У хворого азербайджанської національності на тлі гострого респіраторного захворювання з підвищеннями температури тіла до 39°C та прийомом парацетамолу до 4 г на добу протягом трьох днів були виявлені ознаки анемії: Нb - 89 г/л, еритроцити - 2,97x10<sup>12</sup>/л, кольоровий показник - 0,9, ретикулоцити - 14%, розміри та форма еритроцитів нормальні, лейкоцитоз. Підвищився рівень непрямого білірубину, з'явилася гемоглобінурія. Проба Кумбса негативна. Відзначається жовтушність шкіри та слизових оболонок, склер, потемніння сечі. Прояв якої анемії найбільш ймовірний у даному випадку?

- a. Гемолітичної на тлі недостатності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази**
- b. Фолієводефіцитної
- c. Пароксизмальної нічної гемоглобінурії
- d. Таласемії
- e. Набутої автоімунної гемолітичної анемії

149. У госпіталізованого хворого на гіпертонічну хворобу на тлі різкого підвищення АТ до 220/120 мм рт.ст. з'явилися кашель, задишка, вологі хрипи у нижніх відділах легень, брадикардія та

вислухується III тон. Надання допомоги такому хворому слід розпочати з:

- a. Введення бетаадреноблокаторів чи антагоністів кальцію в/в
- b. Введення серцевих глікозидів в/в
- c. Введення ізокету чи нітрогліцерину та введення фуросеміду в/в**
- d. Пероральний прийом ІАПФ
- e. Пероральний прийом клофеліну

150. Хворий К., 52 років, доставлений у приймальне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці давлячого характеру, задишку. При огляді: ознаки емфіземи легень, ЧСС 100/хв, тони ослаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм рт. ст. На ЕКГ – елевація сегмента ST у II, III, а VF-відведеннях. Який клінічний діагноз?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Пенетрація виразки
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Інфаркт міокарда нижньої стінки**

151. Госпіталізовано хворого 55 років. Спостерігаються задишка та раптовий інтенсивний пекучий за грудинний біль, який почався 2,5 годин тому. В анамнезі: упродовж 7 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв, тони серця ослаблені, АТ - 140/90 мм рт. ст. На ЕКГ ритм синусовий, правильний, частота 100 уд за хв, у V3–V5 сегмент ST на 8мм над ізолінією. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. Інфузія поляризуючої суміші
- b. Інгаляція кисню
- c. Електрокардіостимуляція
- d. Тромболітична терапія**
- e. Інфузія допаміну

152. Хворий 67 років, виявляє скарги на загальну слабкість, пітливість, біль в кістках. Шкірні покриви бліді, периферичні лімфовузли не збільшені. Т-36,7°C. Визначається перкуторна болючість кісток. Аналіз крові: Ер.-2,5х10<sup>12</sup>/л, Hb-85г/л, КП- 0,97, Л- 7,1х10<sup>9</sup>/л, е-2, б-0, п-5, с-61, л-32. Тр.-156х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-84 мм/год. Загальний білок – 148г/л. Білок сечі – 3 г/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак нирки
- b. Мієломна хвороба**
- c. Гіпопластична анемія
- d. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Амілоїдоз нирок, нефротичний синдром

153. Хворий на протязі 12 років спостерігається у лікаря з приводу стенокардії. Протягом останнього тижня відмічає погіршення стану: збільшення інтенсивності та тривалості болю, почастищення нападів (виникають щоденно), збільшення потреби в нітрогліцерину. Об'єктивно: акроціаноз, тони серця приглушені, аритмічні. ЧСС – 120/хв, пульс – 92/хв., АТ – 150/90 мм рт. ст. Ваш попередній діагноз?

- a. ІХС. Нестабільна (прогресуюча) стенокардія**
- b. Інфаркт міокарда
- c. Стенокардія, що виникла вперше
- d. Стенокардія вазоспастична
- e. Стабільна стенокардія



154. Хворий 46 років. Скарги на головний біль, запаморочення голови, миготіння "мушок" перед очима, біль у серці колючого характеру, задишку при фізичному навантаженні. Хворіє 10 років. Об'єктивно: ліва межа відносної серцевої тупості - у V міжребір'ї по передній аксиллярній лінії. Над верхівкою послаблений I тон, систолічний шум; над аортою - акцент II тону. Пульс 88/хв, ритм правильний, АТ – 200/110 мм рт.ст. На ЕКГ - значна гіпертрофія міокарда лівого шлуночка з ознаками дистрофії. Який попередній діагноз?

- a. Аортальний стеноз
- b. Інсульт
- c. Мітральна недостатність
- d. Аортальна недостатність
- e. Гіпертонічна хвороба II ст., церебральний криз

155. У жінки 38 років при статевих актах із чоловіком, від яких вона намагається ухилитися, перед його передбачуваної еякуляцією виникає виражений блювотний рефлекс, який вона повинна придушувати. Даний феномен уперше з'явився у 18 років після того, як на обкладинці порнографічного журналу побачила жінку, у якої в роті був пеніс, і сперма стікала з рота по обличчю до шиї, що викликало у пацієнтки багаторазову блювоту. Був установлений зв'язок між аверсією до сперми й згвалтуванням в 16 років, яке супроводжувалося побиттям. Яка медична допомога необхідна?

- a. Використання гангліоблокаторів.
- b. Психотерапія. .
- c. Використання протиблювотних медикаментів.
- d. Призначення естрогенів.
- e. Призначення антиспастичних препаратів.

156. Хворий 56 років надійшов до відділення реанімації інфекційної лікарні з профузними проносом та блювотою. Попередній діагноз: холера середньої важкості. Назвіть основні принципи інтенсивної терапії.

- a.
- b. Усунення дегідратації та порушень електролітного та кислотно-основного балансу, антибіотикотерапія, покращення мікроциркуляції, профілактика ниркової недостатності, кардіотропна терапія.
- c. Кислородотерапія, антибактеріальна та інфузійна терапія.
- d. ШВЛ, інфузійна терапія, застосування гепарину, лімфосорбція.
- e. Все вище зазначене.

157. Хворий надійшов до відділення реанімації інфекційної лікарні на 13 добу від початку захворювання з діагнозом грип АН1N1. У хворого двостороння пневмонія, плеврит, гіпертермія, лімфопенія. Свідомість сплутана. Артеріальна гіпоксемія ( $\text{SaO}_2 < 85\%$ ). Вкажіть послідовність ваших дій.

- a. Киснева терапія, інфузія, антибактеріальна та антиагрегантна терапія.
- b.
- c. Введення таміфлю, антибактеріальна терапія, допоміжна вентиляція, детоксикація, антиагрегантна терапія.
- d. Допоміжна вентиляція, нормоволемічна інфузія, антибактеріальна терапія.
- e. Переведення на ШВЛ, протимікробна терапія, нормоволемічна інфузія, детоксикація, антиагрегантна терапія.

158. У хворого 25 років через 30 хвилин після прийому норфлуксацину з'явилася шкірна сверблячка, гіперемія, потім – численні уртикарні висипання. Діагноз?

a. Скабієс

**b. Гостра кропивниця**

c. Дерматит

d. Кір

e. Нейродерміт

159. У дівчини 17 років на холодному, морозному повітрі виникають гіперемовані уртикарні висипання на відкритих частинах тіла та на обличчі. Висипання посилюються при попаданні у тепле приміщення. Діагноз?

**a. Холодова кропивниця**

b. Холінергічна кропивниця

c. Медикаментозна кропивниця

d. Нейродерміт

e. Теплова кропивниця

160. На хімічно-небезпечному об'єкті сталася аварія з викидом сильнодіючих отруйних речовин (СДОР). Персонал двох лікарсько-сестринських бригад ШМД, які прибули до вогнища масових санітарних втрат, розгорнув майданчик екстреної медичної допомоги і приступив до надання першої лікарської медичної допомоги потерпілим від впливу СДОР. Які заходи НЕ входять в обсяг першої лікарської медичної допомоги і не повинні бути виконані невідкладно в даному випадку?

a. Оксигенотерапія.

b. Промивання шлунку з допомогою зонду при пероральному поступленні СДОР в організм.

c. Зупинка зовнішньої кровотечі.

d. Боротьба з токсичним набряком легенів.

**e. Дегазація рани при її забрудненні СДОР.**

161. У чоловіка 32 років під час перебування у бібліотеці раптово виник напад ядухи. Об'єктивно: стоїть, спершись руками на стіл, дещо збуджений, розмовляє фразами, виражена участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Над легенями на фоні ослабленого везикулярного дихання маса розсіяних свистячих хрипів, ЧД=30/хв. ЧСС=128/хв. Який лікувальний засіб слід призначити у даному випадку?

a. Пероральні бета2-агоністи короткої дії.

**b. Інгаляційні бета2-агоністи короткої дії.**

c. Довенне введення теофіліну.

d. Інгаляційні глюкокортикостероїди.

e. Довенне введення глюкокортикостероїдів.

162. Пацієнт 3., 59 років, проходить курс реабілітаційного лікування після перенесеного інфаркту міокарду. Гемодинамічні показники стабільні. Фракція викиду 50%. Які засоби профілактики раптової серцевої смерті потрібно застосувати у даного пацієнта?

a. Антагоністи кальцію, ІАПФ, статини

b. Діуретики, ІАПФ, статини

c. Аміодарон, альфа-адреноблокатори

d. Хірургічна корекція

**e. Бета-адреноблокатори, ІАПФ, статини**

163. Хворий 52 років був доставлений у стаціонар "швидкою допомогою" зі скаргами на задуху, кашель з виділенням харкотиння рожевого кольору. При огляді стан хворого тяжкий, положення ортопное, голова відкинута назад, руки обпираються на край ліжка. Шкіра бліда, дифузний ціаноз. Пульс 115/хв., АТ 90/50 мм рт.ст. Тони серця послаблені, екстрасистолія над легенями на фоні

жорсткого дихання сухі та дрібно-, середньопухирчасті хрипи в нижніх та середніх ділянках. Який попередній діагноз ?

- a. Гостре легеневе серце.
- b. Гостра серцева недостатність: альвеолярний набряк легень.**
- c. Інтерстиціальний набряк легень.
- d. Напад бронхіальної астми.
- e. Астматичний стан.

164. Жінка, 49 р., госпіталізована з нападом інтенсивного болю у правому підребер'ї, що розповсюджується на весь правий верхній квадрант живота та іррадіює в праві лопатку і плече. Біль супроводжується нудотою та блюванням. Захворіла після прийому великої кількості жирної їжі. При пальпації: резистентність у ділянці проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера, Георгієвського-Мюссі. Які лікарські засоби показані для зняття больового нападу ?

- a. Міотропні спазмолітики, М-холінолітики, анальгетики перорально
- b. М-холінолітики
- c. Анальгетики парентерально
- d. Міотропні спазмолітики, М-холінолітики, анальгетики парентерально**
- e. Панкреатичні ферменти

165. У 70-річного пацієнта скарги на біль в правій поперековій ділянці з іррадіацією в статеві органи, часте болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,3°C, лихоманку, блювоту. Аналіз сечі: реакція кисла, лейкоцитів більше 110, еритроцитів – 48 в полі зору, сеча мутна, бурого кольору. Ультрасонографічно виявлено нерівномірно виражені зміни паренхіми, значне розширення лоханки правої нирки. Попередній діагноз?

- a. Сечокам'яна хвороба**
- b. Сосочковий некроз
- c. Карбункул нирки. Гострий гнійний паранефрит
- d. Загострення хронічного пієлонефрита
- e. Сечо-сольовий діатез. Абсцес нирки

166. Хворий 52 років госпіталізований за загальними показами із скаргами на блювоту з домішками крові, повторні рідкі чорні випорожнення протягом доби. Раніше подібних явищ не було. Частота пульсу 96/хв. АТ 100/70 мм рт.ст. При пальцевому дослідженні прямої кишки виявлені сліди калу чорного кольору. Вкажіть оптимальний метод дослідження.

- a. Езофагогастродуоденоскопія**
- b. Ірригоскопія
- c. Лапароскопія
- d. Рентгеноскопія шлунка
- e. Ректороманоскопія

167. Пацієнтка К., 63 р., доставлена в клініку через 15 годин після розвитку гострого інфаркту міокарда. При транспортуванні втрачала свідомість впродовж 5-7 секунд, що супроводжувалося судомами. Об'єктивно: стан важкий, у свідомості. АТ – 55/40 мм.рт.ст., ЧСС – 35 на хвилину. На ЕКГ: повна атріовентрикулярна блокада, елевація сегменту ST в II, III, aV. Які з невідкладних заходів необхідно проводити в першу чергу?

- a. Електрокардіостимуляція**
- b. Введення наркотичних анальгетиків
- c. Введення адреналіну
- d. Дефібриляція
- e. Фібринолітична терапія

168. Жінка 50 р. скаржиться на ниючий біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, нудоту, блювоту, гіркоту в роті. Хворіє впродовж 4-х років, погіршення відмічає після вживання жирної їжі. Об'єктивно: температура тіла 37,7°C, PS-83/ хв. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, болючий в правому підребер'ї. Позитивний с-м Ортнера. В крові лейкоцити 12х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 32 мм/год. Який додатковий метод слід призначити для постановки діагнозу?

- a. Дуоденальне зондування
- b. Контрастна холецистографія
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Фіброгастродуоденоскопія
- e. УЗД жовчного міхура та жовчних проток**

169. Пацієнтка А., 35 р., яка перенесла холецистектомію, скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї з іррадіацією в спину, який наростає впродовж 4-х діб. При ендоскопічній ретроградній холангіопанкреатографії виявлено розширення загального жовчного протоку до 13 мм, виведення контрастної речовини спостерігалось через 50 хв; лабораторно – підвищення рівня АСТ та лужної фосфатази вдвічі понад норму. Встановлено діагноз дисфункції сфінктеру Одді, тип I. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Призначення жовчогінних препаратів
- b. Призначення спазмолітиків
- c. Ендоскопічна папілосфінктеротомія**
- d. Теплові процедури
- e. Папілосфінктеропластика

170. Хворий К. скаржиться на інтенсивний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече та руку, тривалістю понад 1 годину, відчуття страху смерті, виражену загальну слабкість. При об'єктивному обстеженні: шкірні покриви бліді, вкриті холодним липким потом. Тони серця ритмічні, різко ослаблені. АТ 80/60 мм. рт. ст.. Ps 65. Діурез 10 мл/год. Препарат першого вибору:

- a. вазопресорні аміни
- b. регідраційна терапія
- c. нітрати
- d. наркотичні анальгетики**
- e. антиаритмічні середники

171. Через 6 годин після радіаційного опромінення внаслідок аварії на блоці атомної електростанції у техніка з'явилися скарги на дворазове блювання, слабкість, підвищення температури до 37,1°C, ниючий біль у животі, нестійке випорожнення. Доза опромінення 3,6 Гр. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкірні покриви і слизисті бліді. Ослаблене везикулярне дихання. ЧСС 110/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Живіт болючий по ходу товстої кишки. Аналіз крові: ер 3,1 Т/л, Нв 95г/л, Л 6 Г/л, мієл 6%, п 22%, с 59%, лімф 13%, тр180 г/л, ШОЕ- 28 мм/год. Ваш діагноз:

- a. гостра променева хвороба, I ступінь важкості
- b. гостра променева хвороба, III ступеню важкості
- c. гостра променева хвороба, II ступінь важкості**
- d. хронічна променева хвороба
- e. гостра променева хвороба від інтракорпорального ураження

172. Фельдшер на майданчику часткової санітарної обробки надавав допомогу ураженим, евакуйованим із вогнища радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 30-40 хвилин у нього почалися нудота, багаторазове блювання, лихоманка, пронос, головний біль. Об'єктивно. Загальний стан важкий. Шкіра китиць рук гіперемована. Температура

тіла 38,8°C. Пульс 110/хв., АТ 135/90 мм рт. ст. Який період гострої променевої хвороби у фельдшера?

- a. Прихований період
- b. Період безпосереднього відновлення
- c. Початковий період
- d. період первинної реакції**
- e. Період розпалу

173. Через 10 хв. після аварії на атомній електростанції у оператора К. 42 років, виникла виражена слабкість, з'явився сильний головний біль. Об'єктивно: гіпергідроз, блідість шкіри, лабільність пульсу, його частота 100/хв; АТ 100/70 мм.рт.ст. За даними дозиметрії отримав опромінення в дозі 2 Грей. Який з лікарських засобів є необхідним для надання першої долікарської допомоги?

- a. Реосорбілакт
- b. Церукал
- c. цистамін**
- d. Розчин Рінгера
- e. Аміназин

174. У службовця після опромінення ділянки грудної клітини (сумарна доза 9.5 Гр) з'явилася задишка, на 10 добу приєднався сухий кашель. Через 30 діб розвивається дихальна недостатність, посилюється інспіраторна задишка з залученням дихальних м'язів, дихання стає жорстким, в крові відзначається зниження рО<sub>2</sub> при зниженому, нормальному, а потім підвищеному рСО<sub>2</sub>. Рентгенологічно: дифузне посилення легеневого рисунка за рахунок судинного компоненту. На цьому фоні з'явився респіраторний дистрес-синдром дорослих. Яка хвороба у службовця?

- a. Інтерстиційна пневмонія
- b. Гостра променева хвороба, легенева форма
- c. Гострий бронхіт
- d. Променевий пневмоніт**
- e. ТЕЛА

175. Потерпілий С. знаходився у зоні ядерного вибуху. При обстеженні виявлено зміни гематологічних показників: лімфоцитів- 0.8 x10<sup>9</sup>/л (з 3-ї доби), лейкоцитів- 2,6 x10<sup>9</sup>/л (на 8 добу), тромбоцитів- 68 x10<sup>9</sup>/л (на 20 добу), термін початку розвитку агранулоцитозу з 20 доби, зниження проліферуючих еритробластів на 27% та мітотичний індекс кісткового мозку-1.7% (на 4 добу). Ваш діагноз:

- a. Гострий мієлобластний лейкоз
- b. Апластична анемія
- c. Первинна реакція
- d. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма**
- e. Гострий лімфобластний лейкоз

176. У хворого З. через 5 хвилин після опромінення 850 рад з'явилися безперервна блювота, м'язова слабкість, яка досягає ступеня адинамії, різко виражений постійний головний біль, запаморочення, часом сплутаність свідомості. Стійка гіперемія шкіри, підвищення температури тіла до 39°C. Такий стан триває 3 дні. Який період гострої променевої хвороби у хворого?

- a. Період розпалу
- b. Прихований період
- c. Первинної реакції**
- d. Період безпосереднього відновлення
- e. Період розгорнутих реакцій

177. У хворого П. після опромінення (поглинена доза 340 рад) через 3 тижні підвищилась температура тіла до 38,4°C, погіршився стан, на слизовій оболонці рота з'явилась кровоточивість, розвилася вогнищева пневмонія. У крові: лейкоцитів-  $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцитів-  $30 \cdot 10^9/\text{л}$ , Нв-80 г/л, ШОЕ-30 мм/г. Тривалість такого стану склала 3 тижні. Який період гострої променевої хвороби у хворого?

- a. Період безпосереднього відновлення
- b. Період первинних реакцій
- c. Прихований період
- d. Термінальний період
- e. Період виражених клінічних проявів**

178. Хворий В. через 2 години після опромінення (поглинена доза 200 рад) відчув загальну слабкість, нудоту, з'явилися блювота, головний біль (помірний);  $t = 37,5^\circ\text{C}$ , слабка гіперемія шкіри і слизових оболонок, помірне зниження артеріального тиску, тахікардія. Через добу та на протязі 2 тижнів стан поліпшувався, але зберігались помірна астенизація, вегето-судинна дистонія. У периферичній крові: лімфоцити з 3 доби зменшились до  $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити на 9 добу -  $2 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $50 \cdot 10^9/\text{л}$  (на 20 добу), ретикулоцитопенія. Який період гострої променевої хвороби у хворого?

- a. Прихований період
- b. Латентний період**
- c. Період безпосереднього відновлення
- d. Період розпаду
- e. Період первинної реакції

179. Хворий Н. перебував в зоні радіаційної небезпеки та отримав дозу опромінення 360 рад. Які дослідження треба обов'язково проводити цьому хворому в процесі обстеження та лікування?

- a. Загальноклінічні, ФГДС
- b. Загально клінічні, ретгенології
- c. Загальноклінічні; біохімічні; дослідження кісткового мозку**
- d. Загально клінічні, ФГДС, пункцію кісткового мозку
- e. ФГДС, колоноскопію, дослідження кісткового мозку

180. Пацієнт 77 років доставлений у стаціонар з приводу гострого інфаркту міокарда з елевациєю сегмента ST. Прийнято рішення про тромболізис. Яку дозу клопідогрелю слід дати пацієнту перед початком процедури?

- a. 150 мг
- b. 600 мг
- c. Взагалі не призначати даний препарат
- d. 75 мг**
- e. 300 мг

181. У пацієнта, який отримує клопідогрель, виникла потреба у проведенні аортокоронарного шунтування. Хірургічне втручання після припинення прийому препарату має бути відтерміноване (якщо це можливо, враховуючи клінічну ситуацію):

- a. Аортокоронарне шунтування можна проводити зразу ж після припинення вживання препарату
- b. Аортокоронарне шунтування можна проводити, не припиняючи прийом клопідогрелю
- c. На 2 доби
- d. На 1 добу
- e. На 5 діб**



182. Хвора 74 р. Скарги: пекучий розлитий біль за грудиною, що ірадіює в лівий лікоть, виник у спокої, не усувається нітрогліцеринном. Об-но: шкіра бліда, з мармуровим відтінком, холодна на дотик, вкрита липким потом. Тони серця ослаблені, аритмічні, 108/лу., АТ 65/35 мм.рт.ст., дихання везикулярне. ЕКГ: ритм шлуночковий, часті шлуночкові екстрасистоли, підйом ST над ізолінією на 5 мм, (-) T у відведеннях III, II, aVF, V5-6. Анурія. Ваш діагноз:

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Інфаркт міокарда, ускладнений кардіогенним шоком**
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гострий перикардит

183. Чоловік, 67 р., переніс ІМ 3 роки тому, хворіє на АГ 20 років. Після інтенсивної роботи на дачі виник приступ ядухи, що супроводжувався кашлем з виділенням пінистого рожевого харкотиння. Акроціаноз, ЧСС 128/хв, АТ 220/110 мм.рт.ст. Тони серця аритмічні, над легеньми з обох боків маса вологих крупнокаліберних хрипів, чути дистанційне клекочуче дихання. Інтерпретуйте стан хворого.

- a. Гостра позашпитальна пневмонія
- b. набряк легень**
- c. Пароксизмальна тахікардія
- d. Гіпертензивний криз
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

184. 63-річний пацієнт 4 роки має постійну форму фібриляції передсердь. Після фізичного напруження раптово відчув дискомфорт в грудях, ЧСС –140/хв., дефіцит пульсу – 15, АТ – 140/90 мм рт.ст., в легенях – вологі хрипи. Який лікарський засіб необхідно застосувати у першу чергу?

- a. Лідокаїн
- b. Кордарон
- c. Верапаміл
- d. Дігоксин**
- e. Прокаїнамід

185. Хворий 55 р. На 21-й день гострого інфаркту міокарда раптово в палаті знепритомнів. При огляді стан вкрай важкий, шкіра бліда, ціанотична, холодна. Дихання шумне, аперіодичне. Серцеві тони не прослуховуються, АТ 40/20 мм рт.ст. На ЕКГ осциляції різної висоти та ширини, неоднакової форми, ізоелектрична лінія відсутня. Ваша тактика?

- a. Ввести кордарон
- b. Ввести лідокаїн
- c. Ввести допамін
- d. Ввести морфій
- e. Проведення електричної дефібриляції**

186. Хворий 64 р. поступив в інфарктний відділ зі скаргами на різко виражений стискаючий біль за грудиною, який триває протягом 2 год., прийом нітрогліцерину болю не усунув. Шкіра бліда, холодна. Тони серця значно ослаблені, ритмічні, ЧСС- 36/хв, АТ 60/40 мм рт.ст. ЕКГ: aV-блокада II ст. (Мобітц II), підйом ST у V1-V4 відведеннях. Больовий приступ знято, проте утримується aV-блокада. Ваша тактика?

- a. Встановити тимчасовий кардіостимулятор**
- b. Ввести допамін
- c. Повторити введення атропіну
- d. Провести кардіоверсію
- e. Ввести лідокаїн

187. Пацієнт 27 р. звернувся до лікаря зі скаргами на приступ гострого болю у лівій половині грудної клітки, який посилюється при диханні, різко виражену задишку. Біль виник раптово, на висоті кашльового приступу. Потягом останніх 4 діб страждає на гострий бронхіт. При рентгенограмі виявлено зміщення трахеї вправо. Ваш діагноз?

**a. Спонтанний пневмоторакс**

b. Ексудативний плеврит

c. Сухий плеврит

d. Ателектаз

e. Перикардит

188. У чоловіка 27 років раптово виник приступ серцебиття, відчуття нестачі повітря, різка загальна слабкість. На ЕКГ – ЧСС 140, інтервал P- Q 0,06, деформація та розширення комплексу QRS за рахунок хвилі дельта, депресія ST у V4 – V6. За даними клініки, ЕКГ можна думати, що у хворого синдром WPW. Які препарати є протипоказані для зняття даного порушення ритму?

a. Етмозин, атацизин

**b. Дігоксин, верапаміл**

c. Лідокаїн, новокаїн

d. Бета-блокатори, кордарон

e. Новокаїнамід, хінідін

189. Хвора 57 р., протягом 7 років приймала замісну терапію преднізолоном. Тиждень не приймає преднізолон. Раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, гіперпігментована. Об'єктивно: пульс 100/хв., АТ – 60/40 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. ЕКГ – знижений вольтаж зубців. В крові – анемія, еозинофілія, Na – 110 ммоль/л, К – 7,1 ммоль/л. Попередній діагноз:

a. Вазо-ренальна гіпертензія

**b. Гостра наднирникова недостатність**

c. Первинний гіперальдостеронізм

d. Феохромоцитома

e. Гіпотиреоїдна кома

190. Хвора В., 47 р., скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітини, задуху, кашель. При об'єктивному обстеженні виявлено: шкірні покриви ціанотичні, підвищення частоти серцевих скорочень до 100/хв. АТ 100/70 мм рт.ст. ЕКГ: миготлива аритмія, QIII, SI. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку?

a. Кардіогенний шок

b. Розшарування аорти

c. Розрив серця

d. Гострий інфаркт міокарда

**e. Тромбоемболія легеневої артерії**

191. Хвора Н., 65 р. Скарги на сонливість, втрату свідомості, погіршення пам'яті, слуху. Об'єктивно: обличчя набрякле, шкіра суха, бліда. Температура тіла 35,70С. ЧСС- 56/хв. Тони серця ослаблені. АТ 90/50 мм рт.ст Дихання ослаблене. Рівень ТТГ- 17 МОд/л. ЕКГ - знижений вольтаж зубців. Ваш діагноз?

a. Феохромоцитома

b. Гостра наднирникова недостатність

c. Вазо-ренальна гіпертензія

**d. Гіпотиреоїдна кома**

e. Первинний гіперальдостеронізм

192. Хвора, 39 років скаржиться на різкий біль у голові, пітливість, серцебиття, раптове підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла підвищена до 38°C, тахікардія, АТ 180/125 мм рт.ст. Лабораторно: гіперглікемія, глюкозурія, лейкоцитоз зі зсувом вліво. Ваш діагноз?

а. Вазо-ренальна гіпертензія

**б. Феохромоцитома**

с. Первинний гіперальдостеронізм

д. Тиротоксичний криз

е. Гостра наднирникова недостатність

193. У жінки 37 років, після стресу з'явилося психічне збудження, задишка. Об'єктивно: екзофтальм, тремор пальців рук, тахікардія до 160/хв., температура тіла 40°C. Рівень ТТГ у крові – 0,2 МОд/л. Ваш діагноз?

**а. Тиротоксичний криз**

б. Первинний гіперальдостеронізм

с. Вазо-ренальна гіпертензія

д. Гостра наднирникова недостатність

е. Феохромоцитома

194. Чоловік 63 р., звернувся у стаціонар зі скаргами на відчуття перебоїв у роботі серця, що з'явилися раптово вперше у житті 3 години тому. Об'єктивно: ЧСС – 83/хв. АТ 130/70 мм рт. На ЕКГ – відстані R-R різні, зубець Р відсутній. Оптимальний варіант надання невідкладної допомоги пацієнту:

а. Дігосин перорально

б. Лідокаїн внутрішньовенно

с. Електроімпульсна терапія

д. Спостереження в умовах терапевтичного стаціонару

**е. Фармакологічна кардіоверсія аміодароном**

195. Чоловік 62 років скаржиться на постійне відчуття серцебиття, перебоїв у роботі серця. Дані симптоми відмічає протягом року. Об'єктивно: ЧСС – 77/хв. АТ 130/70 мм рт. Симптомів серцевої недостатності не виявлено. На ЕКГ – відстані R-R різні, зубець Р відсутній. Засобом вибору для профілактики тромботичних ускладнень у даного пацієнта є:

**а. Ацетилсаліцилова кислота 75-300 мг/добу**

б. Клопідогрель 300 мг/добу

с. Клопідогрель 75 мг/добу

д. Варфарин 2,5 мг/добу

е. Ацетилсаліцилова кислота 500 мг/добу

196. Пацієнт Н., 45 р., доставлений в клініку через 8 годин після розвитку гострого інфаркту міокарда. При транспортуванні втрачав свідомість впродовж 5-10 секунд, що супроводжувалося судомами. Об'єктивно: стан важкий, у свідомості. АТ – 70/55 мм.рт.ст., ЧСС – 40/хв. На ЕКГ: повна атріовентрикулярна блокада, елевация сегменту ST в II, III, aV. Які з невідкладних заходів необхідно проводити в першу чергу?

а. Введення наркотичних анальгетиків

б. Фібринолітична терапія

**с. Тимчасова електрокардіостимуляція**

д. Електроімпульсна терапія

е. Введення адреналіну

197. У хворого К, 58 р., при пальпації живота виявлено пульсуючий утвір в епігастральній ділянці,

аускультативно над ним прослуховується систолічний шум. Раптово у пацієнта з'явилися різкі болі у животі, розвинувся колаптоїдний стан із втратою свідомості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Перитоніт
- c. Пенетруюча виразка
- d. Гострий апендицит

**e. Розрив аневризми**

198. Хв. К., 28 р. при огляді загальмований, свідомість на рівні сопору, з рота запах сечовини, шкірні покриви бліді з сіруватим відтінком. Відомо, що напередодні вживав алкоголь невідомого походження, за медичною допомогою не звертався, стан прогресивно погіршувався, протягом доби сеча відсутня. Сечовина 28 ммоль/л, креатинін 280 мкмоль/л. Попередній діагноз?

- a. Уремична кома
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гостра ниркова недостатність**
- d. Отруєння сурогатом алкоголю
- e. Септичний стан

199. У пацієнта 67 років на фоні гострого інфаркту міокарда наступила клінічна смерть. Проведено успішну серцево-легеневу реанімацію. Після проведення невідкладних лікувальних заходів утримується зниження артеріального тиску, на електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих препаратів найбільш ефективні в даній ситуації?

- a. Кордарон
- b. Дігосин
- c. Новокаїнамід
- d. Ізоптин

**e. Лідокаїн**

200. Пацієнт 46 років з мітральною вадою серця раптово відмітив ядуху, появу кашлю з виділенням пінистого харкотиння світло-рожевого кольору. Об-но: ортопное, на обличчі рум'янець з синюшним відтінком губ та кінчика носа. В легенях ослаблене везикулярне дихання, в нижніх відділах чисельні дрібноміхурцеві хрипи. ЧД-28 в хв. Тони серця приглушені, миготлива аритмія. ЧСС-110/хв. Пульс-92/хв. АТ-105/60 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Напад істерії
- c. ТЕЛА
- d. Легенева кровотеча

**e. набряк легень**

201. Бригадою швидкої допомоги лікарню швидкої допомоги доставлений хворий 52 років, що лежав на снігу при температурі повітря – 20°C. Об'єктивно: свідомість сплутана, міміка відсутня, шкіра бліда, синюшна, холодна на дотик. Ps – 52/хв., АТ- 80/45мм.рт.ст., ЧД- 9-10/хв., поверхневе; різкий запах алкоголю, температура тіла 29°C. Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?

**a. Загальне переохолодження**

- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння
- d. Закрита черепно-мозкова травма
- e. Отруєння сурогатами алкоголю

202. 24 річна хвора доставлена у стаціонар із втратою свідомості. З анамнезу відомо що хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії. Несподівана втратила свідомість. Шкіра волога, спостерігається судоми м'язів кінцівок. Зиниці нормальні. Ps – 110/хв., ритмічний, АТ – 80/60 мм.рт.ст. Запідозрено гіпоглікемічну кому. Рівень глюкози у крові 2,0 ммоль/л, під час визначений за допомогою глюкометром. З введення яких препаратів слід розпочати лікування хворої?

- a. 10% розчин глюкози
- b. 5% розчин глюкози
- c. Інсулін пролонгованої дії
- d. Інсулін короткої дії
- e. 40% розчин глюкози

203. До інфекційної лікарні доставлено хворого з ознаками зневоднення, що виникли після появи рясних водянистих випорожнень без домішок до 10 разів і фонтануючої блювоти. При госпіталізації: t-36°C, слизові сухі, голос охриплий, АТ - 90/50 мм.рт.ст. Попередній діагноз?

- a. холера, V ступінь зневоднення
- b. холера, II ступінь зневоднення
- c. холера, I ступінь зневоднення
- d. холера, III ступінь зневоднення
- e. холера, IV ступінь зневоднення

204. Хворий поступив у клініку у вкрай важкому стані: кінцівки холодні, акроціаноз, шкіра і слизові сухі, темні кола навколо очей, повторна блювота, живіт безболісний, АТ – 40/0 мм.рт.ст., багаторазові водянисті випорожнення без домішок. Діагноз: холера. Вкажіть ступінь зневоднення:

- a. II ступінь зневоднення
- b. V ступінь зневоднення
- c. III ступінь зневоднення
- d. I ступінь зневоднення
- e. IV ступінь зневоднення (дегідратаційний шок)

205. Хворий скаржиться на t 41°C, різку слабкість, сильний біль у пахвовій ділянці. Об'єктивно: в правій пахвовій ділянці пакет із спаяних лімфовузлів, щільний, контурований, дуже болючий. Через добу виник біль у правій ділянці грудної клітки, кашель з кривавим харкотинням. Діагноз: чума. Вкажіть форму захворювання:

- a. вторинно-легенева
- b. бубонна
- c. гастроінтестинальна
- d. септична
- e. первинно-легенева

206. У хворого 20 років, спостерігається постійна блювота, понос в вигляді "рисового відвару". 3 дні тому знаходився в місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура 35,6°C, АТ не виявляється. Шкіра суха, бліда, пульс ниткоподібний, тони серця приглушені. Діагноз?

- a. дизентерія
- b. ротавірусна інфекція
- c. отруєння сурогатами алкоголю
- d. холера
- e. сальмонельоз

207. Хворий госпіталізований у клініку у вкрай важкому стані: кінцівки холодні, акроціаноз, шкіра і слизові сухі, темні кола навколо очей, повторна блювота, живіт безболісний, АТ - 40/0 мм.рт.ст.,

багаторазові водянисті випорожнення без домішок. Діагноз: холера, дегідратаційний шок.

Лікування:

- a. регідратаційна терапія фізіологічним розчином
- b. введення пресорних амінів
- c. введення манітолу
- d. регідратаційна терапія розчином "Трисоль"**
- e. регідратаційна терапія з використанням поліглюкіну

208. Хворий поступив у клініку у вкрай важкому стані: кінцівки холодні, акроціаноз, шкіра і слизові сухі, темні кола навколо очей, повторна блювота, живіт безболісний, АТ - 40/0 мм.рт.ст., багаторазові водянисті випорожнення без домішок. Діагноз: холера, дегідратаційний шок.

Патогенез ускладнення:

- a. порушення згортаючої системи
- b. збільшення ОЦК
- c. зменшення ОЦК**
- d. збільшення проникності судин
- e. запальні процеси в кишечнику

209. 10 годин тому у хворого з'явився біль в паховій западині, підвищилась температура до 39°C. Об'єктивно: язик сухий, обкладений білим нальотом, хитка хода. В паховій западині виявляється болісний, погано контурований лімфовузол, шкіра над ним гіперемована. Які лабораторні методи необхідно використати для постановки діагнозу?

- a. Бактеріологічні**
- b. Вірусологічні та біохімічні
- c. Радіонуклідні
- d. Імунологічні
- e. Паразитологічні

210. У хворого на тлі нормальної температури тіла розвинувся сильний пронос, блювання "фонтаном". Шкіра і слизові оболонки сухі, шкіра збирається в складку, яка не розправляється; тахікардія, різке зниження артеріального тиску, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз підтвердить діагноз?

- a. радіонуклідне
- b. серологічне дослідження крові
- c. бактеріологічне дослідження**
- d. вірусологічне дослідження
- e. біохімічний аналіз крові

211. Хворий, моряк закордонного плавання, зі скаргами на високу температуру до 40°C, кашель з пінистої іржавою мокротою. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧД 30/хв., тахікардія. Дихання в легенях ослаблене, одиничні вологі хрипи, крепітація. Попередній діагноз: чума, первинно легенева форма. Потрібне лікування:

- a. людський імуноглобулін
- b. стрептоміцин**
- c. пеніцилін
- d. цефтріаксон
- e. противірусні засоби

212. Захворювання почалося з появи рясних водянистих випорожнень без запаху 9 разів за добу, спраги. При госпіталізації: t-36,2°C, язик сухий, живіт втягнутий, безболісний. Втратив 6% маси тіла.



Запідозрена холера. При яких максимальних втратах можливе використання методу оральної регідrataції?

- a. до 3% маси тіла
- b. не можлива
- c. не більш 7%**
- d. 7 - 9%
- e. більше 10%

213. Хворий мешканець Республіки Конго. Захворів гостро: підвищилась температура до 39°C, озноб, міалгії, артралгії, Через три дні з'явився висип на бокових поверхнях тулуба, кровотеча з носа, мелена. Попередній діагноз геморагічна лихоманка. Найбільш раціональна терапія хворого:

- a. антибіотики + жарознижувальні
- b. антигеморагічна терапія + противірусні засоби**
- c. сульфаніламід + специфічна вакцина
- d. антибіотики + специфічна вакцина
- e. антибіотики + спазмолітики

214. Диспетчер аеропорту отримав радіограму про виявлення в літаку хворого з підозрою на легеневу форму чуми. Які заходи треба провести відносно пасажирів літаку?

- a. нічого не робити
- b. фагопрофілактика
- c. диспансерний нагляд протягом 6 діб
- d. вакцинація
- e. ізоляція протягом 6 діб**

215. Хворий скаржиться на  $t\ 41^{\circ}\text{C}$ , різку слабкість, сильний біль у пахвовій ділянці. Об'єктивно: в правій пахвовій ділянці пакет із спаяних лімфовузлів, щільний, контурований, дуже болючий. Діагноз: бубонна чума. Що необхідно терміново провести контактним?

- a. нічого не робити
- b. санітарну обробку
- c. фагопрофілактику
- d. екстрену профілактику антибіотиками**
- e. введення інтерферону

216. Хвора М., 69 років, страждає на ІХС, СН ІІА та постійну форму фібриляції предсердь, впродовж 5-ти років кожний день приймає дигоксин в дозі 0,25 мг на добу. Три дні тому, в зв'язку з посиленням задишки, самостійно збільшила дозу дигоксина до 0,75 мг на добу. З'явилося запаморочення. Рс-36/хвил., аритмічний. АТ-170/90 мм.рт.ст. Знята ЕКГ. Які зміни найбільш імовірні на ЕКГ?

- a. Синусова брадикардія
- b. Синдром Фредеріка
- c. Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта
- d. А-V блокада ІІ ст., Мобітц 2
- e. Брадисистолічна форма фібриляції передсердь**

217. Хвора М., 69 років, страждає на ІХС, СН ІІА та постійну форму фібриляції прдесердь, впродовж 5-ти років кожний день приймає дигоксин в дозі 0,25 мг на добу. 3 дні тому, в зв'язку з посиленням задишки, самостійно збільшила дозу дигоксина до 0,75 мг на добу. З'явилося запаморочення. Рс-36/хвил., ритмічний. АТ-170/90мм.рт.ст. Яка невідкладна допомога?

- a. Фуросемід 40 мг в/в

b. Строфантин 0,05% 0,5 в/в

**c. Електрокардіостимуляція**

d. Кордарон 300мг в/в

e. Електрична дефібриляція

218. Хвора М., 72 років, знаходиться в палаті інтенсивної терапії з діагнозом: Гострий повторний Q інфаркт передньої стінки лівого шлуночка. Вночі у хворої з'явилась виражена ядуха, серцебиття. Об'єктивно: акроціаноз, в нижніх і середніх відділах легень з обох боків вологі хрипи. Рс-100 в хв., АТ-150/90 мм.рт.ст. Яке ускладнення ГІМ розвинулось у хворої?

a. Тампонада серця

b. Пароксизмальна тахікардія

c. Пневмонія

**d. Гостра серцева недостатність**

e. ТЕЛА

219. Хвора М., 72 років, знаходиться в палаті інтенсивної терапії з діагнозом: Гострий повторний Q інфаркт передньої стінки ЛШ. Вночі у хворої з'явилась виражена задишка, серцебиття. Об'єктивно: акроціаноз, в нижніх і середніх відділах легень з обох боків вологі хрипи. Рс-100/хв., АТ-150/90 мм.рт.ст. Яка невідкладна допомога?

a. Строфантин 0,05% 0,5 в/в

b. Пропаанол 0,1% 5,0 в/в

**c. Нітроглицерин 5,0 в/в крапельно**

d. Фраксипарин 0,6 мл п/к

e. Верапаміл 0,25% 2,0 в/в

220. Хворий Д., 42 років доставлений до лікарні з діагнозом гостре отруєння невідомою речовиною [припустимо етиленгліколем]. Який антидотний препарат треба дати хворому?

a. Налоксон гідрохлорид в дозі 0,8 – 2,0 мг внутрішньовенно

b. Бензилпеніциліну натрієва сіль 250 мг/кг/добу

**c. Етиловий спирт 96% в дозі 1,0 мл/кг**

d. Унітіол 5% - 5 - 150 мг/кг/добу

e. Мекапід 40% - 2,0 в/м'язово

221. Хворий з опіками обох гомілок 10% поверхні тіла, стадія 2-А, опіковий шок середньої важкості. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?

**a. Знеболювання та введення розчину Рінгер-лактату**

b. Введення діуретиків та асептична пов'язка

c. Знеболювання та введення кортизону

d. Введення антибіотиків та охолодження гомілок

e. Введення колоїдних розчинів

222. Хвора Н., 73 років доставлена в реанімаційне відділення клініки у важкому стані. Пред'являє скарги на біль у верхній ділянці черевної порожнини, блювання, діарею, запаморочення. Хвора занепокоєна, з періодами вазомоторного збудження, шкіра з жовтяничним відтінком. З анамнезу - 12 годин тому хвора їла гриби, які самостійно назбирала. Яку антидотну терапію необхідно призначити хворій?

a. 5% Унітіол 50,0

b. Налоксон гідрохлорид 1 мг

c. Бензилпеніцилін натрієва сіль 250 мг/кг/добу

d. 0,05% Прозерин 1,0

е. 0,1% Атропіну сульфат 1,0

223. За допомогою звернувся хворий, 29 років, який після вживання варення з кісточкових відчув гіркоту та присмак мигдалю в роті, оніміння язика, нудоту., слабкість, серцебиття. Об'єктивно: виражена гіперемія обличчя, пульс – 110/хв. Ймовірний діагноз.

а. Отруєння ртуттю

б. Отруєння окисом вуглецю

с. Отруєння тіаміном

д. Отруєння ціаністими сполуками

е. Отруєння окисом азоту

224. Чолдовік 23 років хворіє інсулінзалежним цукровим діабетом. Через 30 хв. після початку тренування втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра волога, тонус кінцівок підвищений, зіниці розширені. Пульс – 80/хв., АТ – 110/80 мм.рт.ст., дихання ритмічне, 26/хв. Попередній діагноз?

а. Гіперосмолярна кома

б. Кетоацидемічна кома

с. Гіпоглікемічна кома

д. Лактоацидемічна кома

е. Гіперглікемічна кома

225. Хворий В., 65 років скаржиться на інтенсивний біль за грудиною пекучого, стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку. Біль виник 1 рік тому після психоемоційного перенапруження. Хворий самостійно прийняв декілька пігулок нітрогліцерину сублінгвально, але больові відчуття не змінились. Який засіб слід використати для послаблення болю?

а. Анальгін в/м

б. Аспірин per os

с. Баралгін в/м

д. Морфін в/в

е. Нітрогліцерин сублінгвально

226. Хвора К., 73 років 5 днів тому був виявлений інфаркт міокарду. Знаходиться у вимушеному [сидячому] положенні; ціаноз губ, акроціаноз. АТ=190/100 мм рт.ст., пульс 93/хв. Аускультативно в нижніх та середніх відділах легень вислуховуються мілко- та середньо пухирчасті вологі хрипи. Який сечогінний препарат рекомендується використовувати в даному випадку?

а. Спіронолактон

б. Гідрохлортіазид

с. Манніт

д. Індапамід

е. Фуросемід

227. Хворий Б., 25 років доставлений в приймальне відділення в несвідомому стані. Зі слів родичів, під час фізичного навантаження раптово з'явилося тремтіння, виражена пітливість, а потім втрата свідомості. З 13 років страждає цукровим діабетом, використовує інсулінотерапію. З чого слід почати лікування даного стану?

а. Глюкоза 5% 200,0 в/в

б. Преднізолон 30 мг в/в

с. Інсулін короткої дії п/ш

д. Інсулін пролонгованої дії п/ш

е. Глюкоза 40% 20 мл в/в

228. Хвора 30 років, привезено ШМД в несвідомому стані. При огляді: запах ацетону в повітрі, температура тіла 36,80С, шкіра суха, тургор знижений, тонус м'язів знижений. АТ=90/40 мм рт.ст., пульс 102/хв., глюкоза крові 32 ммоль/л, ацетон сечі “+++”. Який стан розвився у хворої?

a. Алкогольна інтоксикація

**b. Кетоацидотична кома**

c. Молочнокисла [гіперлактатцидемічна] кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Колапс

229. Хвора М., 35 років доставлена ШМД у приймальне відділення зі скаргами на температуру тіла 41,2°С, часте блювання, профузний понос, біль у животі без чіткої локалізації. Жінка збуджена, виражений екзофтальм, пульс 130/хв., Т3, Т4 вище норми. Який стан розвився у хворої?

a. Тиреоїдит

**b. Тиреотоксичний криз**

c. Сепсис

d. Гіпотиреоз

e. Сальмонельоз

230. Хвора 28 років, довгий час страждає на хворобу Аддісона. З суїцидальною метою припинила замісну гормональну терапію. Об'єктивно: адинамічна, в'яла, голос тихий, нерозбірливий. Болі в області серця, АТ- 40/0 мм рт.ст., глюкоза крові 2,3 ммоль/л. Який стан розвився у хворої?

a. Менінгоенцефаліт

b. Інфаркт міокарду

**c. Наднирниковий криз**

d. Гіпоглікемія

e. Нічого з перерахованого

231. Хворий 66 років, довгий час страждає на цукровий діабет, знаходиться на інсулінотерапії. В анамнезі інфаркт міокарду. На момент обстеження скарги на болі за грудиною стискаючого характеру, помірної інтенсивності, слабкість. На ЕКГ не можна повністю виключити інфаркт міокарду через зміни від попереднього інфаркту. Який лабораторний аналіз слід зробити для виключення повторного інфаркту міокарда?

a. Загальний аналіз сечі

b. Глюкоза крові

c. АЛТ, АСТ

d. С-реактивний білок

**e. Тропонін Т**

232. Хвора 60 років лікується амбулаторно дігоксином в поєднанні з гідрохлортіазидом з приводу мерехтливої аритмії та серцевої недостатності. Який показник крові слід контролювати?

a. Натрій

b. Кальцій

**c. Калій**

d. Хлор

e. Сечовину

233. Хвора 25 років страждає на інтермітуючу бронхіальну астму ; виникають симптомів під час значного фізичного навантаження. Який з препаратів слід рекомендувати з профілактичною ціллю перед фізичним навантаженням?

a. Бекотид інгаляційно

- b. Еуфілін ентерально
- c. Бромгексин ентерально
- d. Сальбутамол інгаляційно**
- e. Іпрапропіуму бромід інгаляційно

234. Хвора 30 років звернулася зі скаргами на виражену слабкість, запаморочення, лихоманку вище 38°C, шкіряний зуд, значне зниження ваги, нічну потливість, важкість в лівому підребер'ї. При огляді: збільшені шийні, підключичні, пахові лімфатичні вузли, спленомегалія. В крові: Нв- 100 г/л, Ер-3,5т/л, Л- 10,3 г/л, б/0, е\7, ю\3, п\8, с\57, л\10, м\14, тромбоцити- 450 г/л, ШОЕ -40 мм/год. В мієлограмі виявлено клітини Березовського – Штернберга. Про яке захворювання потрібно думати?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Лімфогранулематоз**
- c. Системний червоний вовчак
- d. В- клітинна сімфосаркома периферійних лімфатичних вузлів
- e. Хронічний мієлолейкоз

235. У хворого 30 років після укусу бджоли з'явився шкіряний зуд, кропивниця, набряк Квінке, нудота, мідріаз, шум у вухах, потемніння в очах, блідність шкіри, холодний піт, задуха, ціаноз обличчя, АТ- 60/0мм.рт.ст. ЧСС- 120/хв. Який з препаратів потрібно назначити в першу чергу?

- a. Піпольфен
- b. Преднізолон**
- c. Супрастин
- d. Димедрол
- e. Еуфілін

236. Хворий 50 років скаржиться на тупий біль в животі, діарею з домішками слизу і крові до 6 разів в день, нудоту, відсутність апетиту, слабкість. Після фізикальних і лабораторно- інструментальних досліджень був виставлений діагноз: Неспецифічний виразковий коліт. Який з препаратів найбільш показаний для лікування хворого?

- a. Ранітидин
- b. Есенціалє
- c. Омепрозол
- d. Сульфасалозин**
- e. Алохол

237. Хвора 50 років була госпіталізована у гематологічне відділення з підозрою на гострий мієлолейкоз. Які лабораторно-інструментальні дослідження потрібно провести в першу чергу для підтвердження діагнозу?

- a. Рентгенографія органів черевної порожнини
- b. Пункція кісткового мозку**
- c. Імунограма
- d. Біохімічний аналіз крові
- e. КТ органів черевної порожнини

238. Хвора 25 років була доставлена у гематологічне відділення зі скаргами на спастичні болі у пуповій ділянці, нудоту, кроваву блювоту у вигляді кавової гущі, мелену. На шкірі кінцівок симетричний геморагічний петехіальний висип. Після проведених досліджень був виявлений геморагічний васкуліт, абдомінальна форма. Який прогноз у даному випадку?

- a. Вірно В і С
- b. Неприятливий**

- c. Реконвалісценція
- d. Сприятливий
- e. Перехід у хронічну форму

239. В лікарню звернулась вагітна жінка 27 років з діагнозом: грип з пневмонією, вірус не ідентифікований, вагітність 36 тиж. Хворіє 3 доби, була в контакті з хворим на пандемічний грип. При обстеженні: насичення киснем артеріальної крові – 93%, частота дихальних рухів – 32 за хвилину, частота серцевих скорочень – 130 за хвилину, гіпертермічний синдром. Яка подальша тактика?

- a. Госпіталізація в пологове відділення
- b. Госпіталізація не показана
- c. Показане амбулаторне лікування
- d. Госпіталізація у відділення пульмонології
- e. Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії**

240. У хворого після введення 100 мл реополіглюкіна з'явилися скарги на головний біль, шум у вухах, відчуття жару, пухирцевий висип, спастичний кашель, прискорене дихання, нудота, тахікардія, артеріальний тиск знизився до 70/40 мм рт.ст. Які дії лікаря?

- a. Преднізолон, супрастин, оксигенотерапія
- b. Припинити введення реополіглюкіну, адреналін в/в, оксигенотерапія**
- c. Продовжувати введення реополіглюкіну, адреналін в\в
- d. Оксигенотерапія, преднізолон в/м
- e. Супрастин в/в

241. Хворого доставлено в приймальне відділення стаціонару в тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість порушення по типу помірного оглушення, блідість шкіряних покривів, артеріальний тиск 80/40мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 45/хв. Із анамнезу відомо, що хворий страждає на гіпертонічну хворобу, приймає гіпотензивні препарати не регулярно. Напередодні прийняв 2 таблетки препарату з гіпотензивною дією, який не пам'ятає. Передозування яким препаратом у хворого?

- a. Клофеліном**
- b. Нітрогліцерин
- c. Каптопріл
- d. Гідазепам
- e. Енапом

242. Хворого 47 років доставлено в токсикологічне відділення в тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість по типу приглушення, артеріальний тиск 75/40 мм рт.ст., частота серцевий скорочень- 4/хв. Із анамнеза: 1годину тому прийняв 3 таблетки клофелін із суїцидальною метою. Діагноз: отруєння клофеліном. Яка тактика лікаря?

- a. Промивання шлунку, спостереження
- b. Кордіамін в/в, інфузійна терапія
- c. Преднізолон в/в, інфузійна терапія, промивання шлунку
- d. Інфузійна терапія, атропіну сульфат в/в, промивання шлунку**
- e. Інфузійна терапія, промивання шлунку

243. Хворий 42 років, який проходив лікування з приводу туберкульозу легень доставлено у відділення інтенсивної терапії у тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість порушена по типу сопора, судомний синдром, дихання порушене. Напередодні приймав ізоніазид після чого з'явилися скарги на головний біль, нудоту, блювання. Діагноз: Інтотоксикація ізоніазидом. Яка тактика лікаря?



**а. Інтубація трахеї, штучна вентиляція легень, пірідоксин в/в, сибазон в/в**

b. Інфузійна терапія, промивання шлунку

c. Унітіол в/в, інтубація трахеї, штучна вентиляція легень

d. Налоксон, інтубація трахеї, штучна вентиляція легень, сибазон в/в

e. Сибазон в/в, тіамін в/в

244. Хв.55 р. На другий день після операції на серці електрокардіограма і гемодинамічні показники засвідчили можливість виникнення інфаркта ще під час, або відразу ж після операції. Кров: АсТ 30 МО/л, АлТ 35 МО/л, КК 260 МО/л, КК-МВ 5,2 МО/л, ЛДГ 200 МО/л. Котрий із показників свідчить про відсутність інфаркта міокарда?

a. Аспартатамінотрансфераза (АсТ)

b. Аланінамінотрансфераза (АлТ)

c. Креатинкіназа (КК)

d. Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)

**e. Креатинкіназа – МВ (КК-МВ)**

245. Хворого доставлено в лікарню в тяжкому стані. Скарги на погіршення зору, нудоту, блювання. Із анамнезу: 10 годин тому випив 150 гр. спиртного напою. Що з хворим?

**а. Отруєння метанолом**

b. Гострий панкреатит

c. Отруєння пропанолом

d. Отруєння аміловим спиртом

e. Отруєння етиленгликолем

246. Хворого 47 років доставлено бригадою швидкої медичної допомоги в лікарню. Скарги на біль в кінцівках, попереку, за грудиною. В свідомості, збуджений, гіперемія шкіри, гіпергідроз.

Артеріальний тиск – 160/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 102 уд/хв., пульс ритмічний. Із анамнезу: супутніх захворювань немає, 1годину тому працював на городі без взуття. Що з хворим?

**а. Укус каракурта**

b. Гіпертонічний криз

c. Ниркова коліка

d. Гострий коронарний синдром

e. Укус тарантула

247. Хворий 40 років звернувся в лікарню зі скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці. Із анамнезу: 50хв. тому коли потерпілий працював на городі його укусив павук. Об'єктивно: в ділянці лівої ступні визначається місто укусу, гіперемія і набряк. Що з хворим?

a. Укус каракурта

b. Кропив'янка

c. Опік

**d. Укус тарантула**

e. Бешиха

248. В лікарню доставлено хворого 18 років в тяжкому стані. Об'єктивно: галюциноз, психомоторне збудження, зіниці розширені, частота серцевих скорочень – 110/хв., артеріальний тиск – 160/90 мм рт.ст., гіпергідроз, температура тіла 39°C, менінгеальних симптомів немає. Під час огляду судоми. Із анамнезу: впродовж 1міс. приймає психостимулятори. Що з хворим?

**а. Отруєння амфетаміном**

b. Отруєння галоперидолом

c. Отруєння сурогатами алкоголю

- d. Отруєння транквілізаторами
- e. Отруєння барбітуратами

249. У лікарню доставлено хворого 59 років із скаргами на задишку, покашлювання. 2 години тому відчув стиснення в області серця, за порадою сусідки приймав валідол, але краще не ставало. Раніше відчував себе задовільно. Положення в ліжку - напівсидячи. ЧД – 34/хв., в легенях - поодинокі сухі хрипи. АТ– 110/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв., тони серця приглушені. На ЕКГ: підйом ST на 3 мм у відведеннях V1-V4. Яке лікування є найбільш доцільним?

- a. Призначення антагоністів кальцію
- b. Застосування інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту
- c. Призначення тромболітичних препаратів**
- d. Призначення симпатоміметиків
- e. Застосування дигоксину із еуфіліном

250. Хворий 70 років скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, погіршення зору; впродовж останніх 1,5-2 годин з'явилася слабкість в лівій руці і нозі, головний біль прогресував. Об'єктивно: лівобічний геміпарез. Пульс - 60/хв., ритмічний, напружений. АТ - 205/105 мм рт.ст. 1 тон на верхівці ослаблено, короткий шум систоли, акцент II тони на аорті. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Нітропруссид натрію 50 міліграм в/в
- b. Магнія сульфату 25% - 10,0 в/в**
- c. Ніфедіпін 20 міліграм сублінгвально
- d. Клофелін 0,15 міліграм сублінгвально
- e. Арфонад 250 міліграм в/в

251. Чоловік 56 років раптово на вулиці знепритомнів. Пульс на сонних артеріях відсутній, дихання відсутнє, шкіряні покриви ціанотичні, зіниці розширені. Прибула на місце події через 2 хвилини бригада швидкої допомоги успішно провела реанімаційні заходи: відновилася серцева діяльність, але самостійне дихання відсутнє. Необхідно:

- a. Увести бемеGRID
- b. Увести строфантин
- c. Продовжувати ШВЛ**
- d. Увести цитітон
- e. Накласти трахеостому

252. Хворий, 25 років, доставлений у приймальне відділення лікарні. При огляді: свідомість відсутня, ціаноз, зіниці сильно звужені, реакцію на світло визначити важко, дихання поверхневе 12/хв., АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 64/хв. Найбільш доцільним буде:

- a. Ввести кордіамін або кофеїн
- b. Почати штучну вентиляцію легень**
- c. Почати інгаляцію кисню
- d. Промити шлунок
- e. Ввести лобелін або цитітон

253. Раптово на вулиці в жінки 60 років настигла утрата свідомості й апное. Пульсація сонних артерій визначається. При спробі проведення ШВЛ методом "від рота до рота" виявлене утруднення вдиху. Шкіряні покриви хворої залишаються ціанотичними. Які заходи необхідно провести для підвищення ефективності реанімаційної допомоги?

- a. Надавлювати на м'язи черевного преса
- b. Відновити прохідність дихальних шляхів**

- c. Зменшити частоту вдмухувань
- d. Збільшити частоту вдмухувань
- e. Надавлювати на верхню третину грудини

254. В приймальне відділення родичами доставлена жінка 69 років. Після фізичного навантаження у жінки виникла виражена загальна слабкість, нудота, блювота з домішками свіжої крові. Відомо, що протягом останніх 3 років лікується з приводу цирозу печінки вірусного ґенезу. В яке відділення необхідно госпіталізувати хвору?

- a. Хірургічне
- b. Інфекційне
- c. Геронтологічне
- d. Реанімації та інтенсивної терапії
- e. Гастроентерологічне

255. Чоловік 85 років під час сміху закашлявся, після чого розвинувся ціаноз обличчя і кінцівок, дихання затруднене, при огляді ротової порожнини – відсутня частина зубного протезу. Стан хворого погіршувався, відмічалися тривалі напади виснажливого кашлю, біль за грудиною, блювота. Яка повинна бути тактика лікаря Швидкої допомоги?

- a. Термінова госпіталізація в кардіологічне відділення
- b. Термінова госпіталізація в ЛОР-відділення
- c. Термінова трахеотомія
- d. Термінова госпіталізація у відділення реанімації
- e. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення

256. У хворого після шлунково-кишкової кровотечі свідомість збережена, шкіра і видимі слизові бліді і дуже сухі, в стані спокою частота серцевих скорочень – 105/хв., АТ – 100/55 мм рт.ст., ортостатичні зміни цих показників незначні, добовий діурез 1100 мл. Про який обсяг крововтрати від маси тіла можна думати?

- a. 20%
- b. 25%
- c. 5%
- d. 15%
- e. 10%

257. Хворий, 38 років, без свідомості. Від родичів відомо, що він хворіє на цукровий діабет і отримує інсулін. При огляді – пульс 108/хв, слабого наповнення, АТ – 90/60 мм рт. ст. Язик сухий, червоний. Дихання 20 за хвилину, шумне. Арефлексія. Які обстеження слід провести в першу чергу?

- a. Визначення рівня цукру в крові
- b. Визначення рівня ацетону сечі
- c. Визначення рівня рН крові
- d. Визначення рівня цукру сечі
- e. Визначення рівня холестерину крові

258. Хворий Б., 35 років, без свідомості. Страждає на цукровий діабет протягом 6 років. Після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку скаржився на загальну слабкість, пітливість, тремтіння рук, головний біль, серцебиття, оніміння язика і підборіддя, двоїння в очах. Через деякий час з'явилась агресивність, ознаки дезорієнтації. Після цього втратив свідомість, виникли судоми. З яких препаратів необхідно почати лікування?

- a. 40% розчин глюкози
- b. Інсулін пролонгований

- c. Преднізолон
- d. 5% розчин глюкози
- e. Інсулін короткої дії

259. Жінка 80 років під час сварки з родичами раптово зблідла, схопилася за ділянку серця, через 5 хв. впала, свідомість відсутня. Через 25 хвилин оглянута лікарем “Швидкої допомоги” - пульс і тиск не визначаються. Відомо, що протягом останніх 20 років лікувалася з приводу стенокардії. Які мають бути дії бригади “Швидкої допомоги”?

- a. Провести комплекс реанімаційних заходів**
- b. Терміново госпіталізувати в кардіологічне відділення
- c. Не проводити ніяких заходів і зафіксувати смерть
- d. Зробити закритий масаж серця
- e. Зробити ЕКГ

260. Хворий, 58 років, багато років зловживає алкоголем, на даний час має справжні запої, останній із котрих закінчився два дні тому. Скаржиться на безсоння, тривогу, слабкість. Об'єктивно: тремор всього тіла, дезорієнтований, вважає, що він у в'язниці. Бачить навколо величезних пацюків, відчуває, як вони вгризаються йому в ноги, настрій нестійкий: то сміється, то плаче, часто впадає в напівсонний стан.. Мова нерозбірлива, переходить в бубоніння. Соматичний стан важкий. Яке лікування є найбільш доцільним.

- a. Антигістамінні + коректори.
- b. Інтенсивна детоксикація +седуксен.**
- c. Галоперидол+аміназин.
- d. Аміназин + діуретини.
- e. Препарати вісмуту+антибіотики.

261. Хворий У, 30 років, інвалід II групи. З 16-річного віку хворіє епілепсією, постійно приймає антиконвульсивну терапію. Тиждень тому йому було призначено інший антиконвульсант. За два дні до поступлення у стаціонар на сімейному святі випив 200 мл вина, їв гострі закуски. Вранці з'явилися судомні напади, між якими залишався непритомним. Доставлений до психіатричної лікарні, на приймальному покої виник судомний напад, після якого свідомість не відновилась. При огляді – без свідомості. Через 10 хвилин після огляду знову виник великий судомний напад. Чим ускладнився перебіг епілепсії ?

- a. Дисоціативний розлад моторики.
- b. Епілептичний статус великих судомних нападів**
- c. Деліріозний розлад свідомості
- d. Кататонічний ступор
- e. Сутінковий розлад свідомості

262. Пацієнт В. 43 роки, госпіталізований в лікарню в невідкладному порядку. Подає скарги на безсоння, нудоту, блювоту, страх. Дезорієнтований в місці і часі. Неспокійний, зривається з місця, ховається під ліжку, бачить навколо чорних жуків, топче їх ногами. Яке лікування є найбільш доцільне?

- a. Галоперидол+коректори.
- b. Анксіолітики+психотерапія.
- c. Седуксен+детоксикація.**
- d. Антидепресанти+препарати літію.
- e. Електро-конвульсивна терапія.

263. Хворий В., 45 років. Скарги на головний біль, дратівливість, безсоння, ослаблення пам'яті,

поганий настрій. При обстеженні виявлені слабо позитивні менінгеальні симптоми, анізокорія з млявою реакцією зіниць на світло. Ввечері раптово розвинувся стан потьмареної свідомості з зоровими галюцинаціями, страхом, психомоторним збудженням. При дослідженні ліквору виявлено велику кількість білку і клітинних елементів, позитивну реакцію Васермана. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

- a. Реактивний параноїд.
- b. Деліріозна форма сифілісу мозку.**
- c. Істеричний сутінковий стан.
- d. Тривожно-депресивний розлад.
- e. Алкогольний делірій.

264. Хвора Т., 23 р., поступила в лікарню в стані психомоторного збудження, з анамнезу відомо, що вживала легкі наркотики. Стан збудження був знятий великими дозами галоперідолу. Через день хвора стала загальмованою, скаржиться на болі і судоми в м'язах шиї, мова дизартрична, спостерігається зведення щелеп, окулогирний криз. Відмічається напруженість м'язів шиї, тризм щелепної мускулатури, слинотеча. Встановіть найбільш ймовірний діагноз.

- a. Кататонічна шизофренія.
- b. Конверсійний розлад (істерична кривошия).
- c. Хорея Гентінгтона.
- d. Малий епілептичний припадок.
- e. Ускладнення від нейролептичної терапії.**

265. Хворий М., 51 рік, протягом останніх двох років мав часті болі в потилиці, потемніння в очах, не обстежувався та до лікарів не звертався. Зранку відмічалась слабкість, сонливість. Ввечері став збудженим, зривався бігти, пошматував на собі одяг, не реагував на звертання до нього, проявляв агресію. Соматично: АТ=250/180мм.рт.ст. Після введення гіпотензивних заснуг, прокинувшись, нічого не пам'ятав про події напередодні. Яка профілактика рецидивів найбільш доцільна?

- a. Антиконвульсанти +дієтотерапія.
- b. Нейролептики пролонгованої дії.
- c. Контроль АТ, гіпотензивна терапія.**
- d. Пірацетам+адаптогени.
- e. Препарати літію з контролем літію в крові.

266. Дівчина 19 років зазнала сексуального нападу з боку компанії п'яних молодиків. При огляді: не втримується на місці, поривається бігти, недоступна контакту, не розуміє звернену до неї мову, дезорієнтована в часі і просторі. Досі розвивалась нормально, виховувалась у глибоко релігійній сім'ї, психіатричний анамнез не обтяжений. Який психічний розлад спостерігається?

- a. Епілепсія
- b. Кататонічне збудження.
- c. Параноїдна шизофренія.
- d. Гостра реакція на стрес**
- e. Травматичний делірій.

267. Студентка 18 років. На вечірці курила кальян з якимись ароматичними домішками. Деякий час сиділа як зачарована, ні до кого не озивалась. Раптово зірвалась з місця, почала швидко тікати. Спіймана друзями, не впізнавала їх, називала їх "синіми аватарами", шалено пручалась. Швидкою допомогою направлена до відділення інтенсивної терапії психіатричної лікарні. Яка лікувальна тактика найбільш доцільна?

- a. Седативні засоби, детоксикація.**
- b. Нейролептики пролонгованої дії.

- с. Пірацетам+адаптогени.
- d. Препарати літію з контролем літію в крові.
- е. Електросудомна терапія.

268. Хлопчик 14 р., що хворіє на цукровий діабет, раптово знепритомнів під час гри у волейбол. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, без свідомості, шкірні покриви бліді, вологі, відмічаються клонічні судоми у кінцівках. В легенях дихання везикулярне, тони серця ослаблені, схильність до брадикардії. Яке діагностичне обстеження потрібно провести в першу чергу?

- a. Провести пробу сечі на ацетон
- b. Визначення рівня цукру в сироватці крові**
- с. Визначення білірубіну в сироватці крові
- d. Визначення електролітів в сироватці крові
- е. Визначення вмісту білку в сечі

269. Больной М. 48 лет жалуется на сильную боль в эпигастральной области, тошноту, резкую слабость. На ЭКГ – синусовая брадикардия и подъем интервала ST в III, II и aVF отведениях. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза?

- a. обзорную рентгенограмму брюшной полости
- b. липидограмму крови
- с. печеночные трансаминазы
- d. анализ крови на тропонин Т**
- е. УЗИ брюшной полости

270. Больной П, 68 лет доставлен в приемное отделение больницы. Жалуется на слабость и головокружение. 30 минут назад упал на улице, кратковременно потерял сознание. При осмотре несколько бледен, пульс слабого наполнения, 32 в 1 минуту, АД – 160/70 мм рт.ст., тоны сердца глухие и редкие. На ЭКГ зарегистрирован редкий ритм, зубцы Р не связаны с желудочковыми комплексами. Наиболее вероятный диагноз?

- a. гипертонический криз
- b. синусовая брадикардия
- с. атрио-вентрикулярная блокада III степени**
- d. развитие инсульта
- е. черепно-мозговая травма

271. Больной К. 50 лет находится в терапевтическом отделении, ночью вызвал дежурного врача. Жалуется на выраженную одышку, кашель. АД 220/130 мм рт.ст., тахикардия, 110 в минуту, ритм галопа. Над легкими выслушиваются сухие и влажные хрипы. На ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС 120 в минуту. Какую помощь необходимо оказать?

- a. Фуросемид
- b. Левосимендан
- с. Магния сульфат
- d. Морфин
- е. Оксигенотерапия, нитраты, петлевой диуретик**

272. В кабинет врача поликлиники пришел пациент 59 лет, который жалуется на сильную загрудинную боль. На ЭКГ – синусовый ритм и подъем интервала ST в I, aVL, V1-4 отведениях более чем 5 мм. Что должен сделать врач в первую очередь?

- a. сделать инъекцию гепарина
- b. дать аспирин и бета-блокаторы
- с. оксигенотерапия, обеспечить инфузию нитратов**

- d. госпитализировать больного
- e. дать аспирин и клопидогрел

273. Больного 58 лет, который страдает стенокардией, соседи нашли дома, без сознания и вызвали скорую помощь. Больной очень бледен, “мраморность” кожных покровов, пульс на конечностях нитевидный, АД 80/65 мм рт.ст. На ЭКГ– синусовая тахикардия, ЧСС – 120 в минуту, подъем интервала ST в I, aVL, V1- 6 отведениях более 6 мм. Вероятный диагноз?

- a. Коллапс
- b. Пароксизм желудочковой тахикардии

**c. Кардиогенный шок**

- d. Нестабильная стенокардия
- e. Синусовая тахикардия

274. Больной К., 60 лет находится на лечении в хирургическом отделении по поводу “диабетической стопы”, 6 месяцев назад перенес инфаркт миокарда. Шел по коридору, внезапно упал. Больной в сознании, жалуется на резкую слабость и “дискомфорт в области сердца”. Бледен, АД 80/60 мм рт.ст. На ЭКГ - частый ритм с ЧСС 180 в минуту, желудочковые комплексы более 0,12 с. Что необходимо сделать в первую очередь?

- a. Хлористый кальций
- b. Анализ крови клинический

**c. В/в инфузию кордарона**

- d. Дефибрилляцию
- e. Электролиты крови

275. Молодой человек 18 лет при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное внезапно почувствовал ухудшение состояния. Возникла резкая бледность кожи, выступил холодный пот, потерял сознание. Объективно: Кожные покровы мраморного оттенка, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, тахикардия. Тоны сердца громкие, хлопающие. АД 70/0 мм.рт.ст. Пульс нитевидный. ЧСС 110 уд/мин. Со слов родственников состоит на учете с ВСД. Чем обусловлено ухудшение состояния?

- a. Одышно-цианотический приступ
- b. Хроническая сердечная недостаточность

**c. Ортостатический коллапс**

- d. Приступ эпилепсии
- e. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса

276. Ребенок 1 год 2 мес. состоит на диспансерном учете у детского кардиолога с диагнозом Тетрада Фалло. На фоне акта дефекации у пациента внезапно возник одышно-цианотический приступ. Ребенок стал беспокоен, посинел. Объективно: генерализованный цианоз, ЧД-75/мин, при аускультации выслушивается грубый систолический шум вдоль левого края грудины. Пациент госпитализирован в профильное отделение детской больницы. Какова тактика врача в этом случае?

**a. Оксигенотерапия, интубация трахеи, ИВЛ;**

- b. Сердечные гликозиды;
- c. Трахеостомия.
- d. Введение бронхолитиков;
- e. Оксигенотерапия, бета-адреноблокатор;

277. У пациента на третьи сутки после подтвержденной тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии появились боли в грудной клетке, связанные с дыханием, кашель, примесь крови в



мокроте, лихорадка. Данные симптомы можно объяснить:

- a. Фрагментацией тромба, находящегося в легких
- b. Развитием инфаркт-пневмонии**
- c. Спонтанным пневмотораксом
- d. Бронхиальная астма
- e. Формированием хронической легочной гипертензии

278. У женщины 60 лет впервые возник приступ генерализованных судорог. В анамнезе – нелеченная артериальная гипертензия, постоянная форма мерцания предсердий. Что является наиболее вероятной причиной судорог?

- a. Истерия
- b. Эпилепсия
- c. ОНМК**
- d. Тромбоз легочных сосудов
- e. Остеопороз

279. У пациента 30 лет через 10 часов после употребления в пищу грибов появились тошнота, рвота, в дальнейшем – диарея. Какую тактику следует предпринять?

- a. Наблюдать пациента в амбулаторном порядке
- b. Начать форсированный диурез и энтеросорбцию**
- c. Провести срочную гемосорбцию
- d. Провести срочный гемодиализ
- e. Ничего не предпринимать

280. Женщина 30 лет по ошибке выпила несколько глотков уксусной эссенции. После поступления в больницу на следующие сутки у нее снизился диурез, появилась моча красно-коричневого цвета. Причиной поражения почек в данной ситуации является:

- a. Желудочное кровотечение
- b. Гемолиз**
- c. Прямое действие уксусной кислоты
- d. Дегидратация
- e. Метаболический ацидоз

281. Мужчина около 50 лет найден на улице в бессознательном состоянии. Кожный покров холодный, бледный, мраморный рисунок. Дыхание с частотой 8/мин. АД = 80/60, ЧСС = 36/мин. Температура тела в подмышечной впадине 34,0°C. Чем обусловлена тяжесть состояния?

- a. Гипотензией
- b. Брадикардией
- c. Общим переохлаждением**
- d. Гиповентиляцией
- e. Всем перечисленным

282. Больной 42 лет доставлен в стационар со следующими симптомами: психоз, двигательная гиперактивность переходящая в дезориентацию, температура 40,5°C, синусовая тахикардия 162/мин, удушье, неукротимая рвота, артериальная гипотензия, острая сердечная недостаточность, отмечено увеличение щитовидной железы и экзофтальм. При лабораторных исследованиях обнаружена гиперкальциемия и гипокалиемия. В анамнезе перенесенное инфекционное заболевание. Какой диагноз в первую очередь нужно предположить у данного больного?

- a. Белая горячка

**b. Тиреотоксический криз**

- c. Сепсис
- d. Злокачественная гипертермия
- e. Феохромоцитома

283. Мужчина 48 лет поступил в стационар с жалобами: на мышечную слабость, утомляемость, анорексию, потерю веса, тошноту, периодическую диарею, головные боли, судороги, боли в животе. Симптомы нарастали постепенно. После перенесённой ОРВИ симптомы резко обострились. При осмотре обнаружены: кожные покровы бронзового цвета, гиперпигментация в области шеи, в области ладонных складок в подмышечных, подколенных, паховых складках, по краю губ. ЧСС 98/мин., АД 80/45 мм рт.ст., температура тела 37,30С. Каков предварительный диагноз?

**a. Острая надпочечниковая недостаточность**

- b. Гипогонадизм
- c. Болезнь Иценко – Кушинга
- d. Тиреотоксический криз
- e. Гипотиреоз

284. У пациента отмечается спазм кистей и стоп, болезненные тонические судороги вплоть до судорожных припадков, нарушение дыхания, положительные симптомы Хвостека и Труссо. Наблюдаются профузное потоотделение, бронхоспазм, понос, полиурия, состояние острого психического расстройства, сухость и шелушение кожи, множественный кариес зубов, катаракта. На ЭКГ - существенное удлинение электрической систолы сердца (интервал Q-T) и уплощение зубца Т. Уровень кальция в сыворотке крови - 1,55 ммоль/л. Каков предварительный диагноз?

- a. Гипотиреоз
- b. Синдром мальабсорбции
- c. Нормокальциемическая тетания

**d. Гипопаратиреоз**

- e. Почечная недостаточность

285. У больной 55 лет с гипертонической болезнью появились жалобы на слабость, тошноту, головную боль, тупую боль в области сердца, сердцебиение. Состояние ухудшилось последние 2 дня. Вечером произошло носовое кровотечение, пульс – 110/мин, ритмичный, АД-230\110 мм рт.ст. Ваш диагноз ?

- a. Параксизмальная тахикардия
- b. Геморрагический инсульт

**c. Неосложненный гипертонический криз**

- d. Осложненный гипертонический криз
- e. Геморрагический васкулит

286. Больной 28 лет предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, головную боль, отечность лица, конечностей. За 5 дней до возникновения выше указанных жалоб употреблял “несертифицированные” спиртные напитки. В последние 3 дня отмечает уменьшение диуреза в среднем до 100 мл в сутки. АД 165/100 мм.рт.ст., ЧСС 46 мин. В общем анализе мочи – удельный вес 1041 г/л, белок 0,38 г/л, лейкоциты 14-18 в п/зрения, лейкоцитарные, гиалиновые цилиндры – единичные. О какой патологии идет речь?

**a. Отравление суррогатами алкоголя и развитие острой почечной недостаточности**

- b. Хронический пиелонефрит, обострение
- c. Острый гломерулонефрит
- d. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности

е. Хронический гломерулонефрит, обострение

287. Больная С., 68 лет, страдает деформирующим полиостеоартрозом. Систематически принимает диклоберл. В связи с обострением заболевания была вынуждена прибегнуть и к внутримышечному введению препарата. Обратила внимание на резкое уменьшение диуреза до 100-150 мл мочи в сутки. Из анамнеза установлено, что болеет хроническим пиелонефритом, симптоматической артериальной гипертензией. Чем обусловлено развитие выше указанных изменений?

а. Амилоидозом почек

б. Неустановленными причинами

с. Обострением хронического пиелонефрита

д. Тромбозом почечной артерии

е. НПВП-нефропатией на фоне хронического пиелонефрита

288. При разборе старой постройки произошел обвал стены, и нижние конечности рабочего оказались под завалом. Самостоятельно освободиться из-под завала пострадавший не смог. Через пять часов пострадавший был извлечен из-под завала и доставлен попутным транспортом в хирургическое отделение, где был верифицирован перелом большеберцовой кости. По истечению суток констатирован факт олигоурии – порядка 150 мл мочи за сутки. В проведении какой помощи, очевидно, будет нуждаться пострадавший?

а. Гемосорбция

б. Гемооксигенация

с. Плазмаферез

д. Перитонеальный диализ

е. Гемодиализ

289. У больной С., 25 лет, наблюдалось внезапное повышение температуры тела до 39-40°C, боли в поясничной области, дизурия. Госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом: острый пиелонефрит. Пациентке назначено три антибиотика в высших суточных дозах. Через 8 часов после начатой терапии состояние больной ухудшилось. Возникла одышка, бледность кожных покровов, потливость. АД 70/40 мм.рт.ст. Подкожное введение раствора кордиамина неэффективно. Какое осложнение могло развиваться у больной?

а. Острая сосудистая недостаточность

б. Апостематозный нефрит

с. Острый респираторный дистресс синдром

д. Инфекционно-токсический шок

е. Анафилактический шок

290. Больная П., 65 лет, поступила в клинику без сознания. За два дня до потери сознания у нее отмечалась значительная слабость, вялость, рвота, сильная жажда, полиурия, одышка. Объективно: глубокое, шумное дыхание, гипотония глазных яблок, запах ацетона изо рта, сухой язык. Сахар крови 41 ммоль/л, остаточный азот крови - 84,6 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес - 1040, сахар - 4,5%, белок - 2,5%, ацетон, выщелоченные эритроциты, гиалиновые и зернистые цилиндры. Какой вид коматозного состояния возник у больной?

а. Эпилептическая кома

б. Печеночная кома

с. Гипогликемическая кома

д. Лактацидемическая кома

е. Кетоацидотическая кома

291. Больной 70 лет страдает сахарным диабетом 2 типа. Доставлен в клинику без сознания. Известно, что накануне принимал большие дозы мочегонных препаратов по поводу декомпенсации сердечной недостаточности. Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, кожа сухая, холодная. Определяется глубокое, шумное дыхание Куссмауля без запаха ацетона. Пульс – 115 /мин, АД – 80/45 мм рт.ст., глюкоза крови 50 ммоль/л, натрий – 165 ммоль/л, креатинин плазмы – 232 мкмоль/л, осмолярность крови – 420 мОсм/л. Какой вид коматозного состояния возник у больного?

- a. Гиперосмолярная кома
- b. Кетоацидотическая кома
- c. Печеночная кома
- d. Лактацидемическая кома
- e. Гипогликемическая кома

292. Девушка 19 лет поступила в стационар с жалобами на сильную жажду, учащенное мочеиспускание, повышение аппетита. Отмечала повторную рвоту, неопределенные боли в животе. Несколько дней назад переболела гриппом. Объективно: сознание спутанное, зрачки узкие, дыхание шумное, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Кожа сухая, холодная. Тоны сердца приглушены, тахикардия, тахипное. Живот вздут, чувствительный при пальпации. Какое исследование необходимо провести пациентке в первую очередь?

- a. Проведение гликемического и глюкозурического профилей
- b. Определение кислотно-основного состояния
- c. Определение уровня кетоновых тел в крови
- d. Определение осмолярности крови
- e. Определение уровня глюкозы в моче

293. Беременная женщина в сроке 36 недель, страдает гестационным диабетом, находится на инсулинотерапии. Внезапно ощутила чувство голода, тремор в теле, головокружение, затем потеряла сознание. Объективно: АД- 120/80 мм рт.ст., пульс 85 /мин, дыхание поверхностное, кожные покровы теплые, влажные. Какую помощь необходимо оказать пациентке немедленно?

- a. Начать массаж сердца
- b. Ввести инсулин
- c. Ввести 40% раствор глюкозы
- d. Начать ИВЛ
- e. Ввести глюкокортикостероиды

294. Больной 78 лет госпитализирован в стационар в бессознательном состоянии. Известно, что пациент более 10 лет получает препараты сульфаниламочевины и бигуаниды для контроля гликемии, месяц назад перенес инсульт. Объективно: АД- 75/45 мм рт.ст., пульс 120 /мин, дыхание глубокое, шумное, запаха ацетона нет, кожные покровы сухие, шершавые. Глюкоза крови 15 ммоль/л, молочная кислота 6,5 ммоль/л. Какой вид комы развился у больного?

- a. Лактацидемическая кома
- b. Гипогликемическая кома
- c. Мозговая кома
- d. Кетоацидотическая кома
- e. Гиперосмолярная кома

295. Пациент М., 53 лет. После погрешностей в еде появились интенсивные боли в верхней половине живота с иррадиацией под правую лопатку, повышение температуры тела до 37,80С, озноб. На следующий день отметил желтушность кожных покровов, обесцвеченный кал. Симптомы Мерфи, Кера, Ортернера резко положительные. Наиболее вероятно у пациента развилось одно из

патологических состояний:

a. Острый вирусный гепатит А

b. Острый холангит

c. Острый калькулезный холецистит, осложнившийся механической желтухой

d. Острый алкогольный гепатит

e. Абсцесс печени

296. Больной Н., 68 лет. Более 20 лет страдает язвенной болезнью 12 п.к.. В течение последних 5 лет лечился самостоятельно. В течение последней недели появились боли в подложечной области, отрыжка тухлым, рвота съеденной пищей, общая слабость, прогрессирующее снижение массы тела. Накануне появились судороги нижних конечностей. Об-но определяется шум плеска. Наиболее вероятно у больного развилось одно из ниже следующих состояний

a. Малигнизация язвы

b. Декомпенсированный стеноз привратника

c. Перфорация язвы 12 п.к.

d. Спаечная кишечная непроходимость

e. Перивисцерит

297. Больной Б., 24 года, доставлен в клинику с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки. Боли появились внезапно во время игры в футбол. При поступлении: состояние тяжелое. Диффузный цианоз. Дыхание затруднено, ЧДД-30 в минуту. Тело покрыто холодным потом. Пульс 110/мин, нитевидный. Справа грудная клетка расширена, межреберья сглажены. При перкуссии легких – коробочный звук. Справа дыхание ослаблено. Слева - легочный звук, везикулярное. Предварительный диагноз?

a. Спонтанный пневмоторакс.

b. Острая дыхательная недостаточность.

c. Плевральный выпот

d. Бронхоэктатическая болезнь.

e. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

298. У больного К. 40 лет, находящегося в отделении реанимации после тяжелой полостной операции, на 3-и сутки – повышение температуры тела до 39°C, появление кашля с мокротой желтого цвета. ЧДД - 26/мин. В легких: перкуторно - легочный звук с притуплением в нижних отделах справа. Там же при аускультации - разнокалиберные влажные хрипы. Пульс 90/мин., ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. При пальпации живота симптомов раздражения брюшины не выявлено. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки – справа неоднородная инфильтрация легкого. Общий анализ крови: Эритроциты- 3,41012/л, Нв- 105 г/л, Лейкоциты - 9,0109/л, Палочкоядерные – 9%, Сегментоядерные - 60%, Эозинофилы -2%, Лимфоциты - 20%, Моноциты -9%, СОЭ - 38 мм/ч. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Бронхоэктатическая болезнь.

b. Эмпиема плевры

c. Туберкулез легкого.

d. Рак легкого.

e. Пневмония.

299. Больной 34-х лет доставлен в больницу с жалобами на одышку, удушье, сухой кашель. Состояние ухудшилось 2-е суток тому назад. За последние 12 часов пользовался беротексом около 50 раз. Объективно: ЧДД- 30/мин., дистанционные хрипы. Лицо цианотичное. В лёгких прослушиваются участки "немомого лёгкого". Чем осложнилось течение бронхиальной астмы?

а. Экссудативным плевритом

**б. Астматическим статусом**

с. Ателектазом лёгких

д. Острой пневмонией

е. Спонтанным пневмотораксом

300. Пациент после внутривенного введения антибиотика потерял сознания. Дыхание неадекватное с частотой около 4/мин. Акроцианоз. Давления не определяется, пульс определяется лишь на сонных артериях с частотой около 110/мин. В данной ситуации НЕ показано

а. Струйное введение растворов

б. Проведение искусственной вентиляции легких

с. Внутривенное введение адреналина

д. Кислородотерапия

**е. Обкалывание места инъекции раствором адреналина**

301. Во время дорожно-транспортного происшествия сбит пешеход. При предварительном осмотре бригадой СМП у него диагностирован перелом бедра. Какое из перечисленных мероприятий необходимо произвести в первую очередь?

а. Транспортная иммобилизация

б. Инфузионная терапия

с. Проведение вспомогательной ИВЛ

**д. Обеспечение венозного доступа**

е. Обезболивание

302. Пациент 80 лет заболел ОРВИ, впоследствии осложнившейся внебольничной пневмонией. Госпитализирован в терапевтическое отделение, где в течение 10 дней находился на постельном режиме в связи с тяжестью состояния. На 11 сутки пациенту разрешено было вставать и ходить, после чего отмечалось резкое ухудшение состояния: появились одышка, тахикардия до 120 в минуту при нормальной температуре, снижение АД до 80/50 торр., нарушение сознания. Наиболее вероятно предположить:

**а. Тромбоэмболию легочной артерии**

б. Спонтанный пневмоторакс

с. Приступ бронхиальной астмы

д. Острый экссудативный плеврит

е. Астено-вегетативный синдром

303. Мужчина 29 лет жалуется на тошноту, приступы интенсивной и многократной рвоты “желудочным содержимым”, с появлением в последних порциях рвотных масс алой крови со сгустками, боли в эпигастральной области и за грудиной, общую слабость, головокружение. Курит, злоупотребляет алкоголем. Накануне выпил 1,0 л водки. Объективно: Кожные покровы бледные. ЧСС – 110/мин. АД – 80/50 мм. рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. В общем анализе крови: Hb -80 г/л, эритроц. –  $3,02 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $12 \times 10^9/л$ , СОЭ -12 мм/ч. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Дивертикул пищевода

б. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода

**с. Синдром Меллори-Вейса**

д. Полипоз желудка

е. Язвенная болезнь

304. Мужчина 29 лет жалуется на тошноту, приступы многократной рвоты “желудочным

содержимым", с появлением в последних порциях рвотных масс алой крови со сгустками, боли в эпигастральной области и за грудиной, общую слабость, головокружение. Курит, злоупотребляет алкоголем. Накануне выпил 1,0 л водки. Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс – 110/мин. АД – 80/50 мм. рт.ст. Язык сухой, слегка обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. В общем анализе крови: Hb -80 г/л, эритроц. –  $3,02 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $12 \times 10^9/л$ , СОЭ -12 мм/ч. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- a. КТ органов брюшной полости
- b. Эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- c. Рентгенографию желудка в положении Тренделенбурга
- d. УЗИ органов брюшной полости
- e. Фиброгастроскопию**

305. Мужчина 47 лет жалуется на резко возникшие боли в области обеих подреберий, эпигастральной области, иррадиирующие в спину и за грудину, тошноту, неукротимую рвоту, не приносящую облегчения. Накануне ел много жирной, жареной пищи, выпил бутылку водки. Общее состояние средней степени тяжести. Положение тела вынужденное - с приведенными к животу ногами. Кожные покровы бледно-цианотичные. Пульс – 110 уд/мин, ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Положительные симптомы Грея-Тернера, Куллена и Керте. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации мягкий, отмечается легкое напряжение мышц в эпигастральной области. В ОАК – лейкоцитоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острый холецистит
- c. Острый панкреатит**
- d. Острый аппендицит
- e. Кишечная непроходимость

306. Жінка 35 років, з 16 років страждає на генералізовані судомні напади, з 21 року епізоди психомоторного збудження із дезорієнтацією і люттю, прогресує зниження пам'яті, вибухливість. Тридцять хвилин тому напад тоніко- клонічних судом із нетриманням сечі. Після нього була дезорієнтована, намагалася бігти. Десять хвилин тому повторний напад. Під час огляду лежить нерухома, не реагує на навіллі, слабка мимічна реакція на біль. Які заходи необхідно вжити для попередження розвитку епілептичного статусу?

- a. Внутрішньовенно ввести діазепам**
- b. Внутрішньом'язово ввести магнія сульфат
- c. Внутрішньовенно ввести натрія оксидутират
- d. Внутрішньом'язово ввести натрія тіопентал
- e. Ввести в клізмі хлоралгідрат

307. Чоловік Н., 43 роки. Впродовж останніх десяти років зловживає алкоголем. Запої до 14 днів із непереборним потягом до алкоголю, п'є цілодобово, швидко п'яніє й глибоко засинає, випадки нетримання сечі в стані сп'яніння, рік тому стала заявлятися блювота під час сп'яніння. Останні дві доби не спить, не може їсти, блювота, пронос, головний біль, біль у ділянці серця, озноб, тремор кінцівок та голови, тривога, вночі плями на стелі здаються страшними обличчями. Розвиток якого психічного розладу слід очікувати?

- a. Алкогольний параноїд
- b. Алкогольний галюциноз
- c. Алкогольний делірій**
- d. Гостра алкогольна енцефалопатія Гайє-Верніке



е. Карсаковський амнестичний алкогольний психоз

308. Хворий М, 45 років був витягнут з-під завалів зруйнованого будинку, де перебував 4 години. На другу добу перебування у реанімації стан хворого значно погіршився: з'явилися анорексія, блювота, діарея, периферичні набряки, м'язова гіпотонія. ЧД-30/хв., серцева діяльність аритмічна, тони приглушені. Рс-100/хв., АТ-90/70 мм.рт.ст. Діурез до 100 мл на добу. У сечі: ер. 7-8 у полі зору, білок 4,5 г/л, ?-1025, міоглобінурія. На ЕКГ: подовження інтервалів PQ та ST, уширення QRS, високий, гострий та вузький зубець Т. Які зміни показників біохімічного та загального аналізів крові допоможуть лікарю уточнити діагноз?

- а. Зниження загального білка крові
- б. Підвищення лейкоцитів та ШОЕ у загальному аналізі крові
- в. Підвищення сечовини, креатиніну
- г. Зниження рівню калію та натрію
- е. Підвищення сечовини, креатиніну, калію

309. Хворий 64р., рік тому переніс гострий інфаркт міокарду, має скарги на загальну слабкість, інколи непритомні стани, які супроводжуються судомами. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкіра та видимі слизові бліді, в легенях – везикулярне дихання, ЧСС 36/хв., АТ 170/70 мм рт.ст., серцева діяльність ритмічна, на верхівці серця гучний 1 тон (гарматний тон Стражеско). Лікар запідозрив повну АВ-блокаду. Які ознаки на ЕКГ підтвердять цей діагноз?

- а. Ритм правильний, частота зубця Р-76/хв., QRS-36/хв.
- б. Ритм правильний, PQ – 0,27 с, QRS не змінений
- в. QRS в V1-2 типу rSR, S у V5-6 широкий, глибокий
- г. Ритм неправильний. Періодичне випадіння окремих серцевих циклів (PQRST) 1:5
- е. Ритм неправильний, PQ поступово подовжується з наступним випадінням QRS

310. Хлопчик 15 років вранці вколов інсулін короткої та пролонгованої дії 10 та 16 ОД відповідно. Під час фізичної культури раптово непритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, гіперрефлексія, дихання за типом Чейн-Стокса, АТ 120/80 мм рт.ст., судомні посмикування мимічної мускулатури. Який аналіз у першу чергу необхідно провести для уточнення стану хворого?

- а. Рівень глюкози у крові
- б. Аналіз сечі на ацетон
- в. Визначення глікозілірованого гемоглобіну
- г. Визначення електролітів у крові
- е. Аналіз сечі на добову глюкозурію

311. До відділення інтенсивної терапії надійшов хворий К., 40 років, зі скаргами на нудоту, багаторазову блювоту, у збудженому стані. Об'єктивно: загальний стан тяжкий. Різкий сморід з рота. Шкіра сіро-бліда, підвищена пітливість, фібрилярні судоми м'язів обличчя, кінцівок. ЧСС 52/хв., АТ 160/90 мм рт.ст. Дихання поверхневе, нерегулярне. Напередодні трівав тарганів хлорофосом. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- а. Визначення PaO<sub>2</sub> та PaCO<sub>2</sub>
- б. Електроліти та трансамінази у крові
- в. Наявність у крові та сечі ФОС
- г. Визначення РН крові
- е. Клінічний аналіз крові

312. У хворого 65 років, який знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні з діагнозом “Гострий тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок”, раптово виникли біль в грудній клітині, кашель, задишка у спокої, гіпотензія. Лікарі запідозрили ТЕЛА. Який метод діагностики дозволяє найбільш

точно підтвердити діагноз?

- a. Визначення D-дімера у крові
- b. Рентгенографія ОГК
- c. СКТ легенів з контрастуванням судин**
- d. ЕКГ
- e. ЕХОКС

313. Чоловік С., 43 роки, з 25 років зловживає алкоголем, захворів після запою тривалістю 12 днів. Три дні тому розпочалися блювота, пронос, був неспроможний їсти, не спав. Під час огляду не пам'ятає дати й місцезнаходження, в кімнаті бачить людиноподібних істот, на ліжку – мишей, на стіні бачить "застілля з друзями", візерунки на обоях здаються страшними обличчями. Після скеровуючих запитань бачить намальованого щура на чистім аркуші паперу. Після відповідних вказівок розмовляє по вимкненому мобільному телефону. Тремор кінцівок і голови, гіперрефлексія, гіпергідроз, тахікардія, субфебрилітет. Оберіть тактику надання допомоги.

- a. Госпіталізація в психіатричне відділення
- b. Госпіталізація у відділення токсикології
- c. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- d. Госпіталізація в наркологічне відділення**
- e. Госпіталізація в неврологічне відділення

314. Хворого 25 років було доставлено у відділення реанімації у зв'язку з прийомом великої кількості пігулок екстазі. Об'єктивно: розширення зіниць,  $t = 39^{\circ}\text{C}$ , АТ 180/140 мм. рт. ст., судоми, психомоторне збудження, атаксія. Який з методів лабораторної чи інструментальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення токсикологічного діагнозу?

- a. Електроенцефалограма
- b. Біохімічне дослідження крові
- c. Визначення амфетамінів у сечі**
- d. Визначення амінотрансфераз у крові
- e. Електроміографія

315. У відділення реанімації доставлено чоловіка 55 років, який хворіє на цукровий діабет понад 10 років. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання поверхнєве, часте, арефлексія. ЧСС -132/хв., АТ- 80/40мм рт. ст. Нb-160 г/л, L- 10,2109 /л, Ht – 0,64, цукор крові-45,5 ммоль/л, К-6,2 ммоль/л, Na-162ммоль/л, аналіз сечі на ацетон-відсутній. Тиждень тому в зв'язку з загостренням панкреатиту та вираженим болем у животі зменшив кількість їжі та удвічі зменшив дозу інсуліну, щоб не було гіпоглікемії. Який аналіз необхідно зробити, щоб уточнити діагноз?

- a. РН крові
- b. Аналіз сечі на добову глюкозурію
- c. Визначення осмолярності плазми**
- d. Креатинин, сечовина крові
- e. Аналіз сечі на добову протеїнурію

316. Жінка 20 років поскаржилась на висипання на шкірі рук, обличчі, які супроводжувалися сильним зудом та появою пухирців, які ймовірно виникли після контакту з рослинами. Яке обстеження потрібно провести для уточнення причини захворювання, після усунення його проявів?

- a. Прік-тест з грибковими алергенами
- b. Біопсія шкіри
- c. Проба з льодом
- d. Прік-тест з рослинними алергенами**
- e. Консультація дерматолога

317. Хвора 58 років, знаходиться в відділенні інтенсивної терапії з діагнозом гостра ліво шлункова недостатність, електромеханічна зупинка серця. Вкажіть правильний режим дефібриляції

- a. 200-200-400 кДж
- b. Тричі 360 кДж
- c. 200-200-360 кДж, тричі – 360 кДж**
- d. 200-200-360 кДж, тричі – 400 кДж
- e. Одноразово 500 кДж

318. До жінки 42-х років викликано "швидку допомогу" у зв'язку з нудотою, блювотою, біллю у животі, диплопією, сухістю у роті, різким порушенням ковтання та дихання, слабкістю в кінцівках. Встановлено, що добу тому жінка вживала копчену рибу, придбану на ринку. Яке лікування потрібно призначити хворій для запобігання розвитку дихальної та серцевої недостатності?

- a. промивання шлунку
- b. введення антихолінергічних засобів
- c. введення неогемодезу
- d. промивання шлунку та введення полівалентної протиботуліністичної сироватки**
- e. введення полівалентної протиботуліністичної сироватки

319. Хворий 75 років, 6 міс тому переніс ішемічний інсульт, зумовлений стенозом правої внутрішньої сонної артерії (60%). Які медикаментозні профілактичні методи щодо повторного порушення мозкового кровообігу слід призначити?

- a. Непрямі антикоагулянти
- b. Каротидну ендартеректомію
- c. Антитромбоцитарні засоби**
- d. Уникнення фізичного та психоемоційного навантаження
- e. Нейропротекторні засоби

320. Хворий, 25 років, із слів родичів, раптово знепритомнів, впав, відзначалися судомні в кінцівках та тулубі, – мимовільне сечовипускання. З анамнезу: рік тому був побитий, отримав удари по голові, турбувала нудота, блювота, по медичну допомогу не звертався. Яке обстеження необхідно провести в першу чергу?

- a. Ангіографія
- b. Електроенцефалографія**
- c. Магнітно-резонансна томографія головного мозку
- d. Комп'ютерна томографія головного мозку
- e. Ультразвукова доплерографія судин головного мозку

321. Міська лікарня міста З. у зв'язку з аварією на АЕС перейшла в режим праці при надзвичайних ситуаціях і готується до прийому постраждалих. Що слід зробити при переході приймального відділення на режим праці приймально-сортувального відділення?

- a. На в'їзді до лікарні розташувати розподільний пост та місто для санітарної обробки.**
- b. На в'їзді до лікарні розташувати цілодобовий аптечний кіоск
- c. Пофарбувати ворота лікарні в червоний колір
- d. Проводити повну санітарну обробку
- e. На в'їзді до лікарні вставити вказівку "сортувальна"

322. У пожежника, який понад 3 години приймав участь у ліквідації пожежі на промисловому небезпечному об'єкті, після праці виникла втрата свідомості, тотальний ціаноз, брадіпное та брадікардія, АТ<50 мм рт.ст. Який синдром викликав даний стан?

- a. Гіпоксична кома**

- b. Посттравматичний стресовий розлад
- c. Гіповолемічний шок
- d. Інфаркт міокарду
- e. Первинна реакція на опромінення

323. На території селища К., де мешкають 200 селян, встановлено забруднення ґрунту ізотопами стронцію-89 та стронцію-90. В якій тканині найбільш імовірно буде виявлено накопичення даного ізотопу?

- a. Дерівати шкіри
- b. Серце та судини
- c. М'язова тканина
- d. Нервова тканина
- e. Кісткова тканина

324. З місця аварії на об'єкті атомної промисловості до медичного закладу доставлені ліквідатори аварії. Загальна доза опромінення згідно даних індивідуальних дозиметрів не перевищила 0,5 Гр. Де може бути проведено медичне обстеження і медичне спостереження постраждалих?

- a. У Центрі медицини катастроф у Києві
- b. Дана категорія не потребує обстеження та спостереження
- c. В онкологічному стаціонарі
- d. На місцевій санітарно-епідеміологічній станції
- e. Як у стаціонарі, так і амбулаторно

325. Мужчина 59 лет, жалобы на интенсивные боли за грудиной, в левой половине грудной клетки длительностью около двух часов. Во время осмотра врачом скорой помощи произошла потеря сознания. Пульс не определяется, сердечные тоны не выслушиваются, хриплое агональное дыхание. Прекардиальный удар наносится:

- a. В область сердца
- b. В пятом межреберье слева по среднеключичной линии.
- c. В область верхней трети грудины у места прикрепления ключиц.
- d. В область нижней трети грудины по мечевидному отростку.
- e. В область нижней трети грудины на 2-4 см выше мечевидного отростка.

326. Мужчина 27 лет, страдает полной атриовентрикулярной блокадой. Внезапно развился приступ, проявившийся клинически резкой бледностью кожных покровов, цианозом, потерей сознания, судорогами. Приступ продолжался в течение 30 мин. после чего сознание восстановилось, судороги прекратились, исчез цианоз и бледность кожных покровов. Жалуется на резкую слабость, боли в мышцах и конечностях. Ваш диагноз.

- a. Внутримозговое кровоизлияние
- b. Синдром Вольфа- Паркинсона - Уайта
- c. Транзиторная ишемическая атака
- d. Синдром Морганьи – Адамса-Стокса
- e. Инфаркт миокарда

327. У мужчины 32 лет после внутривенного введения контрастного вещества, через 2 мин. резко ухудшилось состояние. Сознание отсутствует, зрачки расширены, без реакции на свет. Кожные покровы резко бледные. Пульс нитевидный, подсчитать трудно. Тоны сердца резко приглушены. АД не определяется, дыхание поверхностное, аритмичное, чередуется с апноэ. Ваш диагноз.

- a. Анафилактический шок
- b. Кардиогенный шок

- c. Тромботический ишемический інсульт
- d. Симпато-адреналовый криз
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

328. До приймального відділення після дорожньо-транспортної пригоди поступають 12 постраждалих пасажирів автобусу з травмами різного ступеня тяжкості. Розпочинаючи реанімаційні заходи, лікар повинен звернути увагу на:

- a. Наявність супутніх хвороб
- b. Дані лабораторних обстежень
- c. Наявність вільних ліжок в профільних відділеннях
- d. Анамнез хвороби
- e. Використання засобів особистої безпеки (гумові рукавички, медична маска, капелюшок, захисні окуляри).**

329. На санпропускник санітарним транспортом доставлена група постраждалих з місця промислової аварії. З 7 постраждалих у одного свідомість відсутня, шкіра бліда, дихання відсутнє, артеріальний тиск не визначається, на ЕКГ ознаки електромеханічної дисоціації. Розпочато реанімаційні заходи. Який фактор є найбільш важливим для прогнозу відновлення здоров'я?

- a. Наявність супутньої хвороби нирок.
- b. Тривалість стану клінічної смерті.**
- c. Температура навколишнього повітря.
- d. Концентрація алкоголю крові.
- e. Попередній анамнез.

330. Пацієнтка С., 82 р., знайдена після землетрусу серед зруйнованої будівлі. Тривалість перебування в завалі – 8 годин, температура навколишнього середовища +5 градусів. Діагностовано порушення серцевого ритму – брадикардія з подальшою зупинкою серцевої діяльності. Які заходи треба вжити негайно?

- a. Великі дози глюкокортикоїдів внутрішньовенно.
- b. Дефібриляція.
- c. Забезпечення прохідності дихальних шляхів, штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця, внутрішньовенно атропін 0,1%-3 мл.**
- d. Ввести теплу плазму внутрішньовенно.
- e. Лідокіаїн 1 мг/кг внутрішньовенно.

331. Під час забезпечення центрального венозного доступу при транспортуванні постраждалого з місця катастрофи відмічено розвиток підшкірної емфіземи ділянки шиї та грудної клітини. Яке обстеження необхідно провести постраждалому в першу чергу після доставки до приймального відділення лікарні?

- a. Рентгенографія органів грудної порожнини.**
- b. Ультразвукове дослідження черевної порожнини.
- c. Електрокардіографія.
- d. Електроенцефалографія.
- e. Газовий склад крові.

332. Під час забезпечення центрального венозного доступу при транспортуванні постраждалого з місця катастрофи відмічено розвиток підшкірної емфіземи ділянки шиї та грудної клітини. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Поранення легені з розвитком пневмотораксу**
- b. Пневмофіброз легені

- c. Плевральна нориця
- d. Пункція трахеї
- e. Газова емболія легеневої артерії

333. Пацієнт А., 48 років, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди отримав відкритий перелом стегна з пошкодженням судин нижньої кінцівки. На догоспітальному етапі кровотеча зупинена накладанням джгута. В приймальному відділенні діагностовано травматичний та геморагічний шок II ступеня. Почато інфузійну терапію розчинами кристалоїдів. Призначення якого компонента крові буде показане з метою підвищення коагуляційних властивостей крові?

**a. Свіжозаморожена плазма.**

- b. 10% розчин альбуміну.
- c. Розчин гідроксиетилкрахмалю.
- d. Реополіглюкін.
- e. Еритроцитарна маса.

334. У хворого В., 25 років, гіперстенічної конституції, під час виконання катетеризації підключичної вени лікар діагностував пункцію артерії. Яка подальша тактика анестезіолога?

- a. Контрастна артеріографія для діагностики кровотечі.
- b. Обколоти місце пункції розчином адреналіну.
- c. Катетеризувати артерію та проводити інфузію внутрішньоартеріально.
- d. Хірургічне ушивання дефекту артерії.

**e. Видалити голку, стискуюча пов'язка та холод на місце пункції.**

335. У постраждалого Н., 66 років, який госпіталізований з опіками 70% поверхні тіла, інфузійна терапія на 2 добу склала 8 л, в тому числі 2,5 л -плазма, альбумін. На фоні інфузії раптом виникла задишка, тотальний ціаноз, зниження гемодинаміки, аускультативно вологі крупнопухчасті хрипи. Добовий діурез 2 л. Яке ускладнення розвинулося у постраждалого?

- a. Аспіраційний синдром.
- b. Тромбоз магістральних судин.

**c. Альвеолярний набряк легенів.**

- d. Гостра ниркова недостатність.
- e. Опіковий шок.

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

- a. Лідокаїн внутрішньовенно.
- b. Адреналін внутрішньовенно.

**c. Атропін внутрішньовенно.**

- d. Глюконат кальцію повільно внутрішньовенно.
- e. Аскорбінову кислоту внутрішньовенно.

337. У постраждалого на тлі гострого отруєння фосгеном розвинулася клініка дихальної та серцево-судинної недостатності. Який показник є несприятливим симптомом щодо прогнозу перебігу отруєння?

- a. Тахікардія до 120/хв.
- b. Підвищення температури тіла до 37,5°C.

**c. Згущення крові.**

- d. Зниження АТ до 100 мм рт.ст.
- e. Загальна слабкість.

338. При проведенні бойових дій з вогнища хімічного ураження на медичний пункт полка в зимовий період доставлено ураженого військовослужбовця з клінікою отруєння. Яке завдання є першочерговим при наданні першої лікарської допомоги даному ураженому?

- a. Психологічну реабілітацію.
- b. Повне відновлення гомеостазу.
- c. Усунення тяжких проявів інтоксикації.**
- d. Зігрівання.
- e. Корекцію метаболізму.

339. Під час гасіння пожежі на військовому складі у військовослужбовців виникла клініка отруєння монооксидом вуглецю середнього ступеня важкості. Який показник необхідно дослідити для підтвердження діагнозу?

- a. Електрокардіографія.
- b. Карбоксигемоглобін.**
- c. ЯМР-томографія мозку.
- d. Псевдохолінестеразу.
- e. Трансамінази сироватки крові.

340. Хворий, 30 років, перелом лівого стегна зі зміщенням. Транспортований до лікарні без транспортної іммобілізації. В приймальному відділенні черговий хірург встановив скелетне витягання за стопу. Через 4 години у хворого почала наростати задишка, тахікардія, з'явилась субфебрильна температура. За даними пульсоксиметрії – зниження сатурації до 87%. В легенях – жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Порушення свідомості до глибокого приглушення. Петехіальний висип на передній поверхні грудної стінки. Яка причина погіршення стану пацієнта?

- a. Напад бронхіальної астми.
- b. Кардіогенний набряк легень.
- c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- d. Плевропульмональний шок.
- e. Жирова емболія.**

341. У хворої 45-ти років перелом правого стегна. На дошпитальному етапі для транспортної іммобілізації застосовано шину Дітерікса. З якою метою застосовується іммобілізація в даній шині?

- a. Для запобігання м'язовій контрактури в зоні перелому**
- b. Для ліпшої фіксації пов'язки
- c. Шина Дітерікса для нижньої кінцівки не застосовується
- d. Як атакізм.
- e. Для репозиції відламаних сегментів кістки

342. Хвора, 40 років, після падіння з висоти другого поверху отримала закриту ЧМТ. Свідомість – помірне приглушення. В зоні потилиці діагностована забійна рана. АТ 110/70 мм рт. Ст., ЧСС = 65. Дихання спонтанне, 18/хв. Які особливості транспортування хворої до стаціонару?

- a. Транспортування в положенні напівсидячи
- b. Транспортування в стабільному боковому положенні
- c. Транспортування в положенні на спині з накладеним комір Шанца**
- d. Транспортування в положенні на животі з повернутою вбік головою
- e. Можливе амбулаторне лікування, госпіталізації не потребує

343. Больной 42 года поступил в приемное отделение с жалобами на тошноту, рвоту, зуд и пожелтение кожных покровов, носовое кровотечение. 6 часов назад употреблял неизвестные грибы. Объективно: состояние тяжелое, эйфоричен, кожа и склеры иктеричны, петехиальная сыпь



на нижних конечностях и передней брюшной стенке.  $t=38,20^{\circ}\text{C}$ , печень выступает из под края реберной дуги на 5 см. В биохимическом анализе крови:  $\text{Bi-92 мкмоль/л}$ , АЛАТ-  $6,2 \text{ мкмоль/л}$ , АСАТ-  $4,8 \text{ мкмоль/л}$  Какое патологическое состояние развилось у больного?

- a. Обострение хронического холецистита
- b. Цирроз печени
- c. Острый панкреатит
- d. Острая почечная недостаточность
- e. Острая печеночная недостаточность**

344. У 25-літньої жінки періодично з'являються напади, що починаються з однобічного, пульсуючого головного болю тривалістю біля однієї доби, що супроводжуються нудотою, іноді блювотою, фоно-, фотофобією. Нападам передують зорові розлади у вигляді фотопсій, потім з'являються порушення мови, оніміння правої половини тіла, що триває 20-30 хвилин. Мати хворої страждає подібними нападами. Визначне, якій лікарській засіб протипоказаний при даному типі нападів

- a. Анальгін
- b. Парацетамол
- c. Ібупрофен
- d. Ерготаміну тартрат**
- e. Суматриптан

345. Чоловік ,54 років, лікується з приводу інфаркту міокарду, на 3 добу розпочався напад серцебиття, задишка, слабкість. Об'єктивно: шкіра холодна, бліда, ЧД 30/хв., АТ 70/20 мм рт. ст., пульс не підраховується. Яка ЕКГ-ознака буде найбільш вірогідно свідчити про діагноз пароксизмальної шлуночкової тахікардії?

- a. Вузькі незмінні комплекси QRS та відсутність зубців Р, з ЧСС 140-220/хв..
- b. Уширені комплекси QRS, та наявність дельта-хвилі з ЧСС 60-90/хв.
- c. Нерегулярні, неоднакової форми та амплітуди хвилі фібриляції, з частотою понад 300/хв., QRS не диференціюється.
- d. Деформовані уширені комплекси  $\text{QRS} > 0,12 \text{ с}$  з дискордантним Т, з частотою 140-220/хв**
- e. Деформовані уширені комплекси  $\text{QRS} > 0,12 \text{ с}$ , ЧСС 60-90/хв..

346. Потерпілий 30 років, одержав однократну дозу зовнішнього опромінення в 3 Гр, доставлений на І етап мед. евакуації з вогнища радіаційного зараження зі скаргами на нудоту, блювоту, постійний головний біль, слабкість, біль в кістках. Об'єктивно: свідомість ясна, збуджений. Температура тіла  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Спостерігається ін'єкція склер, гіперемія шкірних покривів. АТ 90/60 мм рт. ст., ЧСС 100 уд. за хвилину. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Гостра променева хвороба, церебральна форма, період відновлення.
- b. Гостра променева хвороба, кишкова форма, період розпалу захворювання.
- c. Гостра променева хвороба, кістково-мозкова форма, період первинної реакції.**
- d. Гостра променева хвороба, судинно-токсемічна форма, латентний період.
- e. Гостра променева хвороба, кишкова форма, період відновлення

347. На атомній електростанції відбулася радіаційна аварія з руйнуванням реактора й енергоблоку. У навколишнє середовище було викинуто близько 30 млн. кюрі радіоактивності. При аварії утворилася радіоактивна хмара, у результаті поширення якої відбулося радіоактивне забруднення території, джерел води, продуктів харчування, рослин. Які зони забруднення утворюються на сліді радіоактивної хмари?

- a. Надзвичайного забруднення, помірного забруднення, слабого забруднення.
- b. Надзвичайно небезпечного забруднення, небезпечного забруднення, сильного забруднення, помірного забруднення, радіаційної небезпеки.**

- с. Небезпечного забруднення, сильного забруднення, помірного забруднення, безпечного забруднення
- д. Дуже сильного забруднення, сильного забруднення, середнього забруднення, слабого забруднення, незабруднена зона.
- е. Брудна зона, забруднена зона, незабруднена зона, чиста зона.

348. Під час проведення регламентних робіт на АЕС трапилась аварія з викидом радіоактивних речовин. 32 працівника чергової зміни отримали різні дози зовнішнього опромінення. Яка доза опромінення зумовлює гостру променеву хворобу легкого ступеня?

- а. 8-10 Гр
- б. 4-6 Гр
- с. 1-2 Гр
- д. 0,25-0,5 Гр
- е. 12-15 Гр

349. Під час проведення регламентних робіт на АЕС трапилась аварія з викидом радіоактивних речовин. Які заходи колективного захисту у фазі рятування слід застосувати для населення, що перебуває на радіаційно забрудненій території?

- а. Скоротити час перебування на відкритій місцевості
- б. В дану фазу колективні засоби захисту можна не застосовувати
- с. Укриття в захисних спорудах
- д. Розсередоточення
- е. Евакуація населення з місць ураження

350. Під час проведення регламентних робіт на АЕС трапилась аварія з викидом радіоактивних речовин. 32 працівника чергової зміни отримали різні дози зовнішнього опромінення. Які засоби треба використати працівникам з аптечки індивідуальної №2 з радіопротекторною метою?

- а. Цистамін, таблетки йодистого калію.
- б. шприц-тюбик з протибольовим засобом, тетрациклін.
- с. шприц-тюбик з протибольовим засобом, сульфадіметоксин, тарен
- д. Тетрациклін, етаперазін
- е. Тарен, таблетки йодистого калію.

351. Женщина 56 лет поступила в приёмное отделение на 7 день болезни с жалобами на кожные высыпания, зудящие “ранки во рту”, гнойные выделения из глаз. Объективно: разлитая полиморфная эритема в области живота, груди и наружной поверхности предплечий, лица; гнойный конъюнктивит, “черные корочки” на губах, кровоточащие язвы на слизистой рта. На протяжении 3-х дней принимала мефенаминовую кислоту. В какое отделение следует госпитализировать больного?

- а. Терапевтическое
- б. Токсикологическое или реанимационное
- с. Аллергологическое
- д. Психиатрическое
- е. Кожновенерологический диспансер

352. Женщина 60 лет после подъёма на 5-й этаж ощутила сжимающую боль за грудиной. Трёхкратный приём нитроглицерина существенного облегчения не принес. Через 2 часа вызвала бригаду скорой помощи. Объективно: больная в сознании, кожные покровы “мраморной” окраски, холодные, ЧД -22/мин, Рс-120/мин слабого наполнения, АД -70/50мм.рт.ст.. На ЕКГ верифицирован трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки ЛЖ. Какое осложнение развилось у больной?

- a. Болевой шок
- b. Отравление нитроглицерином
- c. ТЕЛА
- d. Острая тампонада сердца
- e. Кардиогенный шок

353. Чоловік, 23 років, через 4 дні після появи симптомів ГРВІ став скаржитися на розпираючий головний біль у лобній ділянці, та за оком справа. Рясні гнійні виділення з носа. Вогнищевої і менингеальної симптоматики немає. Визначте оптимальну діагностичну програму

a. Рентгенографія додаткових пазух носа, консультація отоларинголога

- b. МРТ, огляд окуліста
- c. Дослідження ліквору, МРТ
- d. РЕГ, ЕЕГ, огляд отоларинголога
- e. Дослідження ліквору, ЕЕГ

354. Хвора, біля 72 років, доставлена в клініку бригадою ШМД. Встановлено, що вона страждає гіпертонічною хворобою протягом 18 років. Об'єктивно: обличчя плеторичне, дихання шумне. АТ – 240/140 мм рт.ст., Ps–110 за хв., напружений. Свідомість відсутня. Опущений правий кут рота, щока парусить. Геміплегія зправа. Ліквор прозорий. Який метод діагностики необхідно застосувати для верифікації діагнозу?

a. Комп'ютерна томографія

- b. Реоенцефалографія
- c. Електроенцефалографія
- d. Викликані потенціали мозку
- e. Електронейроміографія

355. У хворої 26-ти років увечері виникла слабкість м'язів, двоїння в очах, стало неможливим ковтання, утруднилось дихання. АТ - 115/75 мм рт.ст., Ps – 80 за хв., ритмічний. Гіпорексія, гіпотонія м'язів. В крові: глюкоза – 5,5 мМ/л, Са<sup>+</sup> – 3,0 мМ/л, К<sup>+</sup> – 5,3 мМ/л. Після введення прозерину стан хворої швидко покращився. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Міастенічна криза

- b. Холінергічна криза
- c. Ваго-інсулярна криза
- d. Симпато-адреналова криза
- e. Істеричний припадок

356. Чоловік, 47 років, захворів гостро, поскаржився на різкий головний біль, потім втратив свідомість на декілька хвилин. Після цього був привезений родичами до лікарні у стані психомоторного збудження. При огляді виявлений менингеальний симптомокомплекс, АТ 220/120 мм рт ст., ЧСС 110/хв.. Визначте вирішальну діагностичну тактику

- a. ЕЕГ, Ехо-ЕС
- b. УЗДГ, РЕГ
- c. МРТ з агіографічним режимом

d. Люмбальна пункція з дослідженням ліквору

- e. МРТ, огляд окуліста

357. В больницу бригадой скорой помощи доставлен больной 36 лет.Объективно: t- 38,8°C, АД – 100/60 мм. рт. ст., Ps-90/мин,симметричные высыпания на разгибательных поверхностях предплечий, стоматит, конъюнктивит, на губах разлитая “эритема-радужка”,кровоточащие язвы слизистой рта, губ. Из анамнеза известно что принимала амоксициллин. Какой наиболее

вероятный диагноз?

a. Острая крапивница

**b. Синдром Стивенса-Джонса**

c. Афтозный стоматит

d. Болезнь Рейтера

e. Вульгарная пузырчатка

358. Юноша, 16 лет, извлечен из воды. Лежит неподвижно, дыхание отсутствует, кожные покровы резко синюшные, холодные, сердечная деятельность прослушивается, подкожные вены шеи и предплечий расширенные и набухшие. Что необходимо первым провести для оказания помощи пострадавшему?

**a. Освободить верхние дыхательные пути, оксигенация**

b. Интубацию трахеи

c. Вызвать милицию

d. Оксигенация, освободить верхние дыхательные пути

e. Прекардиальный удар

359. Больной 52 лет жалуется на интенсивную боль за грудиной, иррадиирующую в левую лопатку и руку, длительностью 30 мин, возникшую после стресса, не купирующуюся 2 таблетками нитроглицерина. В анамнезе ИБС, стабильная стенокардия напряжения в течении 5 лет. Объективно: бледность кожных покровов, ЧСС 98/мин, АД 160/100 мм.рт.ст. Какой предварительный диагноз?

a. Прободная язва желудка

**b. Острый коронарный синдром**

c. ОИМ передней стенки левого желудочка

d. Стабильная стенокардия напряжения

e. Трансмуральный ИМ

360. Під час святкування дня народження одному з гостей раптово стає погано: зблід, кашляє. Присутні підозрюють, що він вдихнув кістку з риби. Найбільш специфічним проявом наявності стороннього тіла гортані є:

a. Розвиток гіпотонії

**b. Напад інспіраторної ядухи.**

c. Посиніння обличчя

d. Почервоніння обличчя

e. Напад експіраторної ядухи

361. Хворий 42 років скаржиться на підвищену температуру тіла до 38,20С, сухий кашель, пітливість вночі, схуднення, слабкість. Проведені 2 курси антибактеріальної терапії аугментином та сульбактомаксом, мало ефективні. Об'єктивно: перкуторно спереду над ключицею притуплення перкуторного звуку. Над цією ж ділянкою та в міжлопатковій ділянці - жорстке везикулярне дихання, поодинокі вологі хрипи. На рентгенограмі органів грудної клітки у верхній частці лівої легені негомогенна інфільтративна тінь, малої інтенсивності. Аналіз крові: лейкоцити – 5,6 x 10<sup>9</sup>/л, е – 3%; п – 7%; с – 65%; л – 17%; м – 8%; ШОЕ – 27 мм/год. Ваш попередній діагноз?

**a. Інфільтративний туберкульоз**

b. Рак легень

c. Ателектаз легень

d. еозинофільний інфільтрат

e. Пневмонія

362. Хворий 35 років, при звертанні до дільничного терапевта пред'являє скарги на підвищення температури тіла до 37,30С протягом останніх 2-х тижнів, сухий кашель, загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний, Перкуторно над легень відмічається яскравий легеневиий звук, аускультативно – везикулярне дихання. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 13,0х10<sup>9</sup>/л, еритроцити – 4,510<sup>12</sup>/л, ШОЕ – 18 мм/год. Яке додаткове дослідження необхідно першочергово призначити хворому для встановлення діагнозу?

a. дослідження функції зовнішнього дихання

b. комп'ютерна томографія

c. рентгенограма органів грудної клітки

d. проба Манту з 2 ТО ППД-Л

e. повторити загальний аналіз крові

363. Чоловік, 36 років, поступив до клініки зі скаргами на колючий біль в правому боці при диханні який з'явився після значного фізичного навантаження, кашель, задишку. Об'єктивно: температура тіла – 37,50С, частота дихання – 52/хв, дихання ослаблене везикулярне. Справа в нижньо-латеральних відділах грудної клітки у фазі вдоха та видиха вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. Ваш найбільш вірогідний діагноз?

a. ексудативний плеврит

b. Пневмонія

c. Туберкульоз

d. гострий фібринозний плеврит

e. спонтанний пневмоторакс

364. Хворий скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, кашель з виділенням слизового харкотиння, біль в грудній клітці справа. Протягом тижня отримував антибіотики - без ефекту. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку між лопатками, там же нечисленні вологі дрібноміхурчасті хрипи. На рентгенограмі органів грудної клітки на всьому протязі легень, але більше у верхніх відділах, вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами і просвітленнями в центрі. Загальний аналіз крові: лейкоцити 11,2х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 30 мм/год. Про яке захворювання слід подумати?

a. Пневмонія

b. Рак легень

c. міліарний карциноматоз

d. міліарний туберкульоз

e. дисемінований туберкульоз легень

365. Чоловік, 45 років, хворіє протягом двох тижнів. Відмічає біль у лівій половині грудної клітки, задишку, підвищення температури тіла до 380С, невеликий кашель. Захворювання почалося поступово, після переохолодження. З анамнезу - у дитинстві був туберкульозний бронхоаденіт, 2 роки тому переніс інфаркт міокарду. При обстеженні - ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії в нижній частині легень визначається тупість, при аускультатії – дихання відсутнє. Права межа серця зміщена на 1 см. У харкотинні МБТ відсутні. Реакція Манту з 2 ТО –12 мм. Ваш найбільш вірогідний діагноз?

a. ексудативний плеврит парапневмонічної етіології

b. ексудативний плеврит пухлинної етіології

c. ексудативний плеврит туберкульозної етіології

d. Пневмонія

e. ТЕЛА

366. Хворий А., 54 р. Поступив по швидкій допомозі. Скарги на утруднене дихання. Об'єктивно: збуджений, шкіра ціанотична, суха. Дихання глибоке, 26 за хвилину, у диханні беруть участь допоміжні м'язи шиї, роздуваються крила носа. Артеріальний тиск 180/110 мм. рт.ст., ЧСС – 108/хв. Обстеження:  $pO_2$  – 67 мм. рт.ст.,  $pCO_2$  – 49 мм. рт.ст. Які принципи надання медичної допомоги?

- a. Оксигенотерапія, інфузійна дезінтоксикаційна терапія, моніторинг гемодинаміки та дихання.
- b. Інфузійна дезінтоксикаційна терапія, антибіотики, моніторинг дихання.
- c. Оксигенотерапія, інфузійна дезінтоксикаційна терапія, моніторинг гемодинаміки.
- d. Оксигенотерапія, інфузійна дезінтоксикаційна терапія, антибіотики, моніторинг гемодинаміки та дихання.**
- e. Оксигенотерапія, інфузійна дезінтоксикаційна терапія, антибіотики, моніторинг гемодинаміки.

367. Хвора, 64 рок, останні роки проводилось лікування з приводу ІХС і серцевої недостатності. Скаргиться на ядуху. Затруднений вдих, непродуктивний кашель. Займає в ліжку вимушене положення (ортопное), клопочуче дихання, акроціаноз. Частота дихань 36/хв., аритмічний артеріальний тиск 150/90 мм рт ст.. На ЕКГ – дифузне ураження міокарда. В легенях на всьому протезі дрібнопухарчаті вологі хрипи. З яких ліків слід починати лікування набряку легень?

- a. Внутрішньовенного введення гідрокортизону
- b. Внутрішньовенного введення нітрогліцерину
- c. Внутрішньовенного введення промедолу**
- d. Перорального прийому 200 мг фуросиміду
- e. Внутрішньовенного введення 10% глюкози з калієм

368. Чоловік, 83 роки, протягом останніх 15 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 2 роки тому переніс інфаркт міокарда. Раптово під час фізичного навантаження виник ангінозний напад, який неодноразово повторюється в спокої тривалістю 15-30 хвилин. Артеріальний тиск 160/100 мм рт ст., ритм серця правильний, частота 82 за хв.. На ЕКГ в III і  $avF$  відведення L глибокий зубець Q без зміщення сегменту  $st$ , позитивний зубець T. Попередній діагноз?

- a. Рання післяінфарктна стенокардія
- b. Варіантна стенокардія (Принцметала)
- c. Повторний інфаркт міокарда
- d. Гостра зоршаровуюча аневризми аорти
- e. Прогресуюча стенокардія напруження**

369. Чоловік, 58 роки, доставлений машиною швидкої допомоги і реанімаційне відділення в тяжкому стані. В анамнезі лікування з приводу стабільної стенокардії. Госпіталізований з приводу ангінозного нападу тривалістю більше 2 годин. Хворий блідий, чоло і потилиця покрито крапельками холодного поту, олігурія. Частота серцевих скорочень 120/хв., артеріальний тиск 70/50 мм рт ст. На ЕКГ дані за гострий передній інфаркт міокарда з елевацією сегменту  $st$  в 1-4 грудних відведеннях. У хворого клініка кардіогенного шоку. З яких ліків починати надавання невідкладної допомоги?

- a. Внутрішньовенного введення ізокету (нітрогліцерину)
- b. Внутрішньовенного введення мілдранату
- c. Інгаляції кисню
- d. Внутрішньовенного введення норадреналіну (допаміну)**
- e. Внутрішньовенного введення дігосину

370. В клініку доставлена хвора 82 років зі скаргами на серцебиття, задишку, загальну слабкість. Стан раптово погіршився за кілька годин до госпіталізації, коли з'явилося серцебиття, кардіалгія, пізніше задишка. Раніше проводилось лікування з приводу хронічної серцевої недостатності. Відмічається акроціаноз, артеріальний тиск 130/80 мм рт ст. Діяльність серця аритмічна, тони серця



глухі, систолічний шум не верхівці, частота серцевих скорочень 126/хв. В нижніх відділах легень дрібнопухирчаті вологі хрипи. На ЕКГ фібриляція передсердь з тахісистолією шлуночків. Які оптимальні добові дози дігоксину в вену слід призначити (оптимальні) і чистота введень?

- a. По 0,5 мл 2 рази на добу 0,025% розчин дігоксину
- b. По 1 мл 0,025% розчин дігоксину раз на добу в вену
- c. По 1 мл 0,025 % в вену двічі на добу до 3-4 днів, поступово знижуючи дозу.**
- d. По 2 мл в вену 0,025% розчин дігоксину раз на добу
- e. По 0,5 мл 0,025% дігоксину раз на добу

371. Хворий Б, 63 років з трансмуральним задньодіафрагмальним інфарктом міокарда на 21 добу втратив свідомість. Об-но: Рс на периферичних судинах не визначається. На ЕКГ: ЧСС – 180/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси розширені, деформовані, ширина QRS більше 0,14 с; QS тип шлуночкового комплексу у V 6. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії
- b. Тріпотіння шлуночків
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- e. Миготлива аритмія

372. Хворий 58 років, що лікувався в стаціонарі з приводу нестабільної стенокардії, при ходьбі раптово втратив свідомість, впав. Об'єктивно: свідомість і пульсація на центральних артеріях відсутні, зіниці вузькі, на світло не реагують, рідкі малоамплітудні рухи грудної клітки до 8-10/хв. АТ не визначається. На ЕКГ – синусоїдна крива з частими, різними по формі і амплітуді хвилями до 300/хв. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Повна атріо-вентрикулярна блокада
- b. Фібриляція передсердь
- c. Фібриляція шлуночків**
- d. Асистолія шлуночків
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

373. У хворого 64 років з гострим інфарктом міокарду при фізичному напруженні раптово виникло серцебиття, задишка, інтенсивний біль за грудиною, виражена слабкість. Об'єктивно: шкіра волога, бліда, акроціаноз, пульс не визначається. АТ – 60/40 мм рт. ст., ЧСС 160/хв., тони серця значно послаблені. ЕКГ: QRS = 0,16 с, R-R = 0,32 с. Який захід в даному випадку буде найбільш ефективним?

- a. Електрична кардіоверсія**
- b. Введення адреналіну
- c. Введення новокаїнамідів
- d. Імплантація штучного водія ритму
- e. Черезстравохідна електростимуляція

374. Хворий 48 років, доставлений в клініку через 3 години після розвитку гострого інфаркту міокарда. Під час транспортування в КШД хворий декілька разів втрачав свідомість протягом 5- 10 секунд. Цей стан супроводжувався судомами. Стан хворого тяжкий, в свідомості, адекватний. АТ – 80/50 мм рт ст., ЧСС – 34 на хвилину. На ЕКГ: повна АВ блокада, елевация сегменту ST в II, III, aV. Які з невідкладних заходів потрібно проводити в стаціонарі в першу чергу?

- a. Електроімпульсна терапія
- b. Термінове проведення електрокардіостимуляції**
- c. Призначення сечогінних препаратів
- d. Призначення добутаміну



е. Призначення адреналіну

375. Хворий 56 років на сьомий день розвитку гострого інфаркту міокарда раптово втратив свідомість з зупинкою серцевої діяльності та дихання. Об-но: блідий, пульс відсутній. На ЕКГ: хвилі різної амплітуди (максимум 6 мм), спрямованості та форми, з частотою 400-500/хв, зубці Р, Т відсутні. При неефективності першої спроби дефібриляції для підвищення чутливості до неї слід використати:

- a. Панангін
- b. Бікарбонат натрію
- c. Адреналін**
- d. Поляризуючу суміш
- e. Лідокаїн

376. У хворого на гострий інфаркт міокарда під час об'єктивного обстеження виявлено: шкіра попелясто-сірого кольору, волога; пульс 112/хв, АТ 70/40 мм рт. ст.; вислуховується ритм галопу; в легенях негучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?

- a. Розрив міжшлуночкової перетинки
- b. Пароксизмальна тахікардія
- c. Розрив міокарда
- d. Серцева астма
- e. Кардіогенний шок**

377. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоізотопів йоду. Який шлях поступлення їх в організм має найбільш важливе значення в ранній період після аварії?

- a. Аліментарний
- b. Через шкіру
- c. Через слизові
- d. Інгаляційний**
- e. Через рани та опікові поверхні

378. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоізотопів йоду. Який шлях поступлення їх в організм має найбільш важливе значення в пізній період після аварії?

- a. Аліментарний**
- b. Через слизові
- c. Інгаляційний
- d. Через рани та опікові поверхні
- e. Через шкіру

379. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоізотопів йоду. Який препарат є перепаратом вибору у профілактиці ураження щитоподібної залози?

- a. 5% спиртовий розчин йоду
- b. Розчин Люголю
- c. Йодид калію**
- d. Йодомарин
- e. Антиструмін

380. Хвора 49 р. Скарги на біль у кістках, слабкість. Кров: білок 130 г/л, ШОЕ 65 мм/год, анемія,

тромбоцитопенія, лімфоцитоз, М-градієнт у вигляді піка, імуноелектрофорез із моноспецифічними сироватками виявив важкі ? –ланцюги. Пунктат грудини – 80% лімфоцити. Діагноз?

**a. Макроглобулінемія Вальденстрема**

- b. Мієлобластна лейкемія
- c. Мієломна хвороба
- d. Гостра лімфобластна лейкемія
- e. Хронічна лімфоцитна лейкемія

381. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоіотопів йоду. Яка добова доза 5% спиртового розчину йоду показана для профілактики ураження щитоподібної залози?

**a. 44 краплі**

- b. 100 крапель
- c. 5 крапель
- d. 60 крапель
- e. 22 краплі

382. При аварії на ядерному реакторі відбувся викид в навколишнє середовище значної кількості радіоіотопів йоду. Яка тривалість прийому препаратів стабільного йоду для профілактики ураження щитоподібної залози?

- a. 7 днів
- b. 14 днів
- c. 30 днів

**d. до зникнення загрози потрапляння в організм радіоактивних іотопів йоду**

- e. 10 днів

383. У жінки, 33 років, після ін'єкції анальгину навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини з'явився набряк. Набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин стан хворої погіршився: з'явилась осиплість голосу, кашель, утруднений вдих. Ваш попередній діагноз?

a. Анафілактичний шок

**b. Набряк Квінке**

- c. Токсикодермія
- d. Кропивниця (алергічна форма)
- e. Медикаментозна хвороба

384. Під час лакування підлоги в закритому приміщенні у чоловіка 30 років з'являється сильний сухий кашель, утруднений вдих. Набряк на обличчі, руках і ногах. Встановлено діагноз: набряк Квінке. Який препарат призначити в першу чергу?

a. Діазолін

**b. Преднізолон**

- c. Глюконат кальцію
- d. Дімедрол
- e. фенкарол

385. У хворого з інфарктом міокарда виникла фібриляція шлуночків. Проведена дефібриляція розрядом 200 Дж, 300Дж ефекту не дала. Які подальші реанімаційні заходи?

- a. Кардіоверсія.
- b. Тимчасова електро стимуляція.

**c. Збільшити електричний розряд до 360 Дж**

- d. Ввести внутрішньовенно лідокаїн.

е. Постійна електростимуляція.

386. Пацієнт, який знаходився в реанімаційному відділенні раптово втратив свідомість. Об'єктивно: зіниці розширені, на світло не реагують, відсутній пульс на великих судинах, дихання рідке, поверхнєве. На моніторі - фібриляція шлуночків. Які реаніміційні заходи повинні бути першочерговими?

а. Ввести внутрішньовенно лідокаїн.

б. Постійна електростимуляція.

с. Тимчасова електростимуляція.

д. Кардіоверсія.

е. Дефібриляція.

387. У хворої 62 років раптово виникла ядуха, гострий біль в грудній клітці. Страждає на варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: стан важкий, ядуха, сірий ціаноз. Вени шиї набухлі. ЧСС – 130/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

а. Тромбоемболія легеневої артерії.

б. Напружений пневмоторакс.

с. Кровотеча.

д. Гостра пневмонія.

е. Інфаркт міокарда.

388. У хворого 64 років після інтенсивного фізичного навантаження виник біль в правій половині грудей і задишка. Палить з 14 років, вранці буває кашель з мокротинням. Об'єктивно: шкіра волога, з ціанотичним відтінком. ЧД – 37/хв. Перкуторно справа тимпаніт, ослаблене дихання, рідкі хрипи. Пульс – 100/хв., на вдиху наповнення зменшується. АТ – 95/65 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Печінка не палькується. На ногах невеликий варикоз вен гомілок. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

а. Гострий інфаркт міокарда.

б. Грудний радикуліт.

с. Правобічна плевропневмонія.

д. Спонтанний пневмоторакс.

е. Тромбоемболія легеневої артерії.

389. Хворий 59 років знаходиться в хірургічному відділенні з приводу тромбофлебіту підшкірних вен. На другий день після венектомії раптово виникла задишка (40-50/хв), ціаноз шкіри, яка потім набухла, сірого відтінку, загрудинний біль, кровохаркання. В легенях зліва вологі хрипи, шум, тертя плеври ЧСС – 120/хв. Якої невідкладної допомоги потребує хворий?

а. Кровоспинні.

б. Антибіотики.

с. Тромболітичні препарати.

д. Знеболюючі.

е. Кардіотоніки.

390. У хворого 69 років, який страждає на тромбофлебіт вен нижніх кінцівок виникла клініка тромбоемболії легеневої артерії. Яке з наступних діагностичних методів найбільш специфічне при легеневій емболії?

а. Легенева ангіографія.

б. Аналіз газів артеріальної крові.

с. Перфузійне сканування легень.

д. Рентгенограма грудної клітки.

е. Вентиляційне сканування легень.

391. Хворий 65 років доставлений в блок інтенсивної терапії з гострим інфарктом міокарда. Через 2 години з початку больового синдрому за грудиною хворий раптово втратив свідомість. На ЕКГ – крива у формі нерегулярної, зазубреної синусоїди. Який лікувальний захід треба розпочати в першу чергу?

а. Прекардіальний удар

**б. Дефібриляцію**

с. Ввести внутрішньосерцево адреналін

д. Електрокардіостимуляцію

е. Ввести в магістральну вену атропін

392. Хвора 45 років доставлена в терапевтичне відділення зі скаргами на напади серцебиття, задухи, головокружіння. Хворіє на мітральну ваду. Під час огляду лікарем раптово втратила свідомість. На ЕКГ – R – R укорочені, ЧСС – 250/хв., комплекси QRS деформовані; >0,12 с., сегменти S – T і зубець T дискордантні по відношенню до QRS. Що негайно треба зробити лікарю?

а. Прекардіальний удар

б. Ввести в магістральну вену атропін

с. Призначити ШВЛ

**д. Дефібриляцію**

е. Внутрішньовенно ввести допамін

393. Хворому 42 роки знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні з гіпертрофічною кардіоміопатією. Раптово втратив свідомість. На ЕКГ – хаотичні скорочення. Пульс та серцеві тони не визначаються. Що треба негайно провести лікарю?

а. Прекардіальний удар

**б. Дефібриляцію**

с. Ввести внутрішньосерцево адреналін

д. Електрокардіостимуляцію

е. Розпочати закритий масаж серця

394. Хлопчик 17 р. Скарги: болі в попереку, лихорадка. Сеча каламутна, блілого кольору, рН 4, відносна щільність 1,014, білок 1 г/л. Осад: лейкоцити по всьому полі зору, місцями скупчення; 3-4 вилужених еритроцити; 5-6 епітеліоцитів нирок; поодинокі зернисті і гіалінові циліндри; солі сечової кислоти. Діагноз?

**а. Гострий пієлонефрит**

б. Хронічний гломерулонефрит

с. Важка інтоксикація металами

д. Цукровий діабет

е. Гострий гломерулонефрит

395. Хворому 75 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу синдрому слабкості синусового вузла. Раптово втратив свідомість, судоми, мимовільний акт сечовипускання та дефекації. Зіниці не реагують на світло, пульс на сонних артеріях не визначається. Що негайно треба виконати лікарю?

**а. Провести непрямий масаж серця та ШВЛ**

б. Внутрішньовенно ввести допамін

с. Провести дефібриляцію

д. Ввести в магістральну вену дексаметазон

е. Провести електрокардіостимуляцію

396. Хворому 75 років, страждає на гіпертонічну хворобу, раптово втратив свідомість. Пульс та тиск на периферичних судинах не визначається. На ЕКГ R – R - 0,34с., ЧСС – 220/хв., зубці Р не визначаються, шлуночкові комплекси розширені, ізолінія відсутня. QS – тип шлуночкового комплексу у V6. Що негайно треба ввести хворому?

- a. Внутрішньовенно крапельно корглікон
- b. Внутрішньовенно струминно кордарон**
- c. Внутрішньосерцево атропін
- d. Внутрішньовенно крапельно допамін
- e. Внутрішньовенно крапельно бензогексоній

397. У хворого 70 років після вірусної інфекції виникла задуха, нестача повітря, набряки на ногах. ЧСС – 100/хв. На ЕКГ елевация сегмента ST випуклістю донизу в II, III, aVL, V3 – V6 4 мм. На рентгенограмі ОГК – серце у формі "шару". Раптово хворий втратив свідомість. Пульс не визначається. На ЕКГ – атріо-ventрикулярна дисоціація. Що негайно треба зробити?

- a. Ввести внутрішньосерцево адреналін
- b. Електрокардіостимуляцію
- c. Пункцію перикарду**
- d. Дефібриляцію
- e. Прекардіальний удар

398. Чоловік змушений тимчасово залишатися на забрудненій радіоактивними речовинами місцевості. Які заходи необхідно йому вжити?

- a. одягнути чоботи, рукавички та комбінезон
- b. не виконувати жодних дій до проведення масової евакуації
- c. самостійно виконати евакуацію
- d. негайно одягнути респіратор та провітрити приміщення
- e. герметизація приміщення та дезактивація внутрішніх поверхонь**

399. Хвора 35 р. Скарги на аритмію, сильне серцебиття. Лікується з приводу гострого гломерулонефриту, ГНН оліго-ануричної стадії. На ЕКГ зубці Т високі, гострокінцеві. Причина стану:

- a. Гіпомагніємія
- b. Гіперкаліємія**
- c. Гіпокальціємія
- d. Гіпокаліємія
- e. Гіперкальціємія

400. Хворий М. 42 роки, був доставлений до лікарні зі скаргами на відчуття важкості у голові, шум у вухах, диспептичні розлади, підвищення саливації, задишку. Об'єктивно: Т – 38°C, тахіпное, відмічаються незначні опіки на тильній поверхні кистей. Симптоми розвинулися у хворого протягом доби після контакту з невідомою речовиною. Працює на виробництві пластмас. Яка речовина призвела до данного стану?

- a. отруєння фенолом**
- b. отруєння етанолом
- c. стан хворого не пов'язаний з промисловим виробництвом
- d. отруєння дисфогеном
- e. отруєння монооксидом вуглецю

401. На виробництві мінеральних добрив, у робітників 2-ї зміни виникли скарги на різкий біль в порожнині рота, на протязі стравоходу. При огляді губи та слизова оболонка порожнини рота набрякла має жовте забарвлення. Якою кислотою виникло отруєння?

а. Хлористоводнева кислота

**б. Азотна кислота**

с. Оцтова кислота

д. Фосфорна кислота

е. Сірчана кислота

402. 23 річний працівник складу інсектицидів госпіталізований у важкому стані із явищами гіперсаливації, посиленого сльозовиділення, гіперкінезу міоклонічного типу, сплутаною свідомістю, м'язовою слабкістю, бронхореєю. У крові виявлено: різке зниження рівня холінестерази, виражену гіперкоагуляцію, підвищення рівня аланінамінотрансфери та аспартатамінотрансфери у 10 разів. Про отруєння якою речовиною можемо думати?

а. Метиловим спиртом

б. Нейролептиками

**с. Фосфорноорганічними сполуками**

д. Хлорованими вуглеводами

е. Чадним газом

403. Група військовослужбовців була доставлена в медичну роту через 2 години після нетривалої дії іонізуючого випромінювання. Хворі скаржаться на слабкість, запаморочення, нудоту, неодноразове блювання, незначну гіперемію обличчя, тахікардія. Пульс 94/хв. Показники індивідуального дозиметра 2,5—2,8 Гр. Сформулюйте попередній діагноз?

**а. гостра променева хвороба II ступеня**

б. гостра променева хвороба III ступеня

с. хронічна променева хвороба III ступеня

д. хронічна променева хвороба II ступеня

е. гостра променева хвороба I ступеня

404. До лікарні було доставлено потерпілого, який знаходився три дні в зоні дії іонізуючого випромінювання. У загальному аналізі крові: лімфоцити  $1,2 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцити  $2,1 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцити  $70,4 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофіли  $2,2 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 38 мм/год. Сформулюйте діагноз?

а. Гостра променева хвороба, кістковомозкова форма, легкий ступінь

б. Хронічна променева хвороба, кістковомозкова форма, середньоважкий ступінь

**с. Гостра променева хвороба, кістковомозкова форма, середньоважкий ступінь**

д. Гостра променева хвороба, кістковомозкова форма, важкий ступінь

е. Гостра променева хвороба, кістковомозкова форма, вкрай важкий ступінь

405. Група військовослужбовців тривалий час знаходилась у кімнаті під впливом іонізуючого випромінювання після аварії на АЕС. Які першочергові заходи потрібно застосувати для меншого впливу на людей іонізуючого випромінювання?

а. Перевдягти верхній одяг

б. Не вживати жодних дій

с. Провітрити приміщення

д. Надіти протигаз

**е. Прийняти демиткарб**

406. Чоловік 78 р. госпіталізований з переломом правої гомілки. При клініко-лабораторному обстеженні: Нв – 92 г/л; ер. – 3,0 Т/л; тр. – 190 Г/л; лейкоц. –  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ ; лейкоформула: п – 1%, с – 46%, л – 38%, м – 4%, плазмоцити – 11%; ШОЕ – 64 мм/год; загальний білок – 104 г/л; виражена гіперкальціємія; на електрофореграмі білків – М-градієнт. При дослідженні сечі – виражена протеїнурія, білок Бенс-Джонса. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

**а. „Мієломна” нирка**

- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Хронічний пієлонефрит

407. Група постраждалих була евакуйована із зони застосування хімічної зброї. Відомо, що усі наділи протигазу, але у двох з групи відмічались постійне моторне збудження, вони щось нерозбірливо бормочуть, зіниці звужені, фібриляція, посмикування м'язів обличчя, частота дихання 32, видих утруднений. Який вид хімічної зброї був застосований?

- a. задушливої дії
- b. загальної дії
- c. нервово-паралітичної дії**
- d. шкірноаривної дії
- e. подразливої та сльозоточивої дії

408. У приймальному відділенні хворому раптово стало погано. Під час огляду хворий непритомний, зовнішнє дихання відсутнє, пульс на сонних артеріях не визначається. Надання допомоги слід начати з:

- a. Проведення зовнішнього масажу серця.
- b. Введення адреналіну.
- c. Прекардіального удару**
- d. Введення атропіну.
- e. Відновлення прохідності дихальних шляхів.

409. У хворого 68 років на 8-й день після операції холецистектомії під час фізичного навантаження раптово настала зупинка дихання з різким ціанозом верхньої половини тіла, хворий знепритомнів, минула 1 хвилина. Поруч знаходиться черговий лікар та медична сестра. Якою є оптимальна частота штучного дихання під час проведення реанімації за таких обставин:

- a. 8 разів за хвилину (по 2 вдування підряд через кожні 15 масажних рухів).
- b. 16 вдувань за хвилину.
- c. 24 вдування за хвилину.
- d. 12 разів на хвилину (одне вдування через кожні 5 масажних рухів).**
- e. 20 вдувань за хвилину.

410. Жінка 20 років постраждала у результаті автодорожньої катастрофи. Свідомість відсутня. Пульс на сонній артерії не визначається, дихання немає. Які дії необхідно виконати:

- a. Покласти потерпілу спиною на щит.
- b. Підняти ноги потерпілої.
- c. Не чіпати потерпілу до прибуття ДАІ.
- d. Повернути потерпілу на правий бік.
- e. Негайно почати проведення ШВЛ і зовнішнього масажу серця.**

411. Чоловік 62 років на подвір'ї раптово відчув гострий біль в ділянці серця. Негайно викликана бригада швидкої допомоги. При огляді лікарем: свідомість затьмарена, односкладно відповідає на питання, дихання поверхневе, 34 на хв., серцева діяльність аритмічна, пульс – 48/хв., АТ – 50/20 мм.рт.ст., акроціаноз. Який з термінальних станів діагностований у пацієнта?

- a. Термінальна пауза.
- b. Клінічна смерть.
- c. Соціальна смерть.



d. Передагонія.

e. Агонія.

412. Чоловік 44 років під час роботи на присадибній ділянці раптово відчув слабкість, з'явилася блювота кров'ю. Викликана бригада швидкої допомоги. По приїзду дружина повідомила, що чоловік щойно втратив свідомість та перестав дихати. При огляді: свідомість відсутня, дихання по типу "гаспінгс", 12 за хв., пульс на сонних артеріях, 134/хв., АТ не вимірюється. Який термінальний стан настав у хворого?

a. Клінічна смерть.

b. Декортикація.

c. Термінальна пауза.

d. Передагонія.

e. Агонія.

413. Чоловік 36 років під час ремонту розетки отримав враження електричним струмом. Дружина, медсестра за фахом, побачивши, що в чоловіка відсутня свідомість, відсутність дихання та пульсу на сонних артеріях, викликала швидку допомогу та розпочала реанімаційні заходи. Який стан розвинувся у пацієнта одразу після отримання електротравми?

a. Соціальна смерть

b. Декортикація.

c. Термінальна пауза.

d. Агонія.

e. Клінічна смерть.

414. Чоловік 33 років в побуті отримав враження електричним струмом, втратив свідомість. Коли прийшов до тями викликав бригаду швидкої допомоги. При огляді: адекватний, орієнтований, скарги на помірний біль в ділянці опіку струмом на кисті, дихання не порушене 18/хв., серцева діяльність ритмічна, ЧСС – 82/хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Які подальші рекомендації лікаря швидкої медичної допомоги?

a. Амбулаторне спостереження, консультація кардіолога в плановому порядку.

b. Амбулаторне спостереження дільничним терапевтом.

c. Госпіталізація до реанімаційного відділення.

d. Госпіталізація до хірургічного відділення.

e. Госпіталізація до терапевтичного відділення.

415. Чоловік 64 років на зупинці автотранспорту раптово втратив свідомість. Викликана лінійна бригада швидкої медичної допомоги. При огляді лікаря діагностовані ознаки клінічної смерті, на ЕКГ- ізолінія. Розпочата перша стадія серцево-легеневої реанімації. Які подальші дії лікаря?

a. Провести дефібриляцію енергією 360 Дж. після введення аміодарону.

b. Викликати реанімаційну бригаду.

c. Продовжувати виконання I стадії серцево-легеневої реанімації не витрачаючи часу на введення медикаментів.

d. Провести дефібриляцію енергією 200 Дж.

e. Ввести довенно адреналін, атропін на фоні проведення I стадії серцево-легеневої реанімації.

416. Чоловік 59 років на вулиці раптово втратив свідомість. Діагностовані ознаки клінічної смерті. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

a. Ведення аміодарону чи лідокаїну

b. Виконання конікотомії

c. Виконання зовнішнього масажу серця

d. Введення атропіну та адреналіну

e. Виконання потрійного прийому Сафара

417. Пацієнт палати інтенсивної терапії кардіологічного відділення в присутності лікаря втратив свідомість та перестав дихати, на кардіомоніторі - фібриляція шлуночків. Які першочергові дії лікаря?

a. Виконати потрійний прийом Сафара.

b. Підготувати до роботи дефібрилятор та виконати дефібриляцію.

c. Вести аміодарон чи інший антиаритмічний засіб.

d. Провести прекардіальний удар.

e. Розпочати зовнішній масаж серця.

418. Пацієнт кардіологічного відділення 54 років з діагнозом: дилатаційна кардіоміопатія, Серцева недостатність II-Б ст., функціональний клас 3 ст. у коридорі втратив свідомість та перестав дихати. Постова медсестра негайно покликала лікаря, який діагностував клінічну смерть. Які першочергові дії лікаря?

a. Розпочати заходи I стадії серцево-легеневої реанімації

b. Провести електрокардіографічну діагностику виду зупинки кровообігу

c. Викликати реаніматолога

d. Підготувати до роботи дефібрилятор та виконати дефібриляцію

e. Провести прекардіальний удар

419. У хворого Н., 63 роки, розвинулася клініка гострого коронарного синдрому, супутньої патології хворий не має. В зв'язку з цим йому було призначене відповідне лікування. Які з перерахованих препаратів не входить до алгоритму лікування хворих з гострим коронарним синдромом?

a. Дезагреганти

b. Нітрати.

c. Статини

d. Анальгетики

e. ?-блокатори

420. У хворого С., 73 роки, на приймальному відділенні раптово виникла асистолія. Що з перерахованого, слід враховувати лікарю приймального відділення, який проводить реанімаційні заходи до прибуття бригади анестезіологів, в зв'язку з віком хворого?

a. Зменшити частоту дихання при ШВЛ.

b. Зменшити ЧСС при непрямому масажі серця.

c. Змінити тривалість реанімаційних заходів.

d. Відмовитися від використання дефібрилятора.

e. Силу натискання при непрямому масажі серця.

421. У хворого на гіпертонічну хворобу гостро з'явилося відчуття затерпання в правих кінцівках, слабкість у них. Через 2 години ці явища пройшли. Яке захворювання можна діагностувати ?

a. Гіпертонічна енцефалопатія.

b. Ішемічний інсульт

c. Геморагічний інсульт

d. Гіпертонічний криз

e. Минуче порушення мозкового кровообігу

422. Хвора на цукровий діабет у коматозному стані поступила у лікарню швидкої медичної допомоги. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза – 76 ммоль/л, рН крові – 7,35,

осмолярність крові – 326 мосм/кг, K<sup>+</sup> – 2,3 ммоль/л, ацетон – 12,2 ммоль/л. Вкажіть на найбільш імовірне метаболічне порушення, яке є причиною коми у хворі:

a. Кетонемія

**b. Гіперосмолярність**

c. Ацидоз

d. Гіперкаліємія

e. Гіпокаліємія

423. Хворий 68 років скаржиться на епізоди непритомності. 4 роки тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: Ps 42/хв. Під час проведення добового моніторингу ЕКГ виявлені епізоди АВ-блокади II ступеня. Мобітц 2 (2:1 – 4:1), періоди асистолії шлуночків до 3,5 с. Якою повинна бути тактика лікування хворого?

a. Постійне приймання ізадрину

**b. Імплантація штучного водія ритму**

c. Постійне приймання атропіну

d. Постійне приймання бета – блокаторів

e. Курс метаболічної терапії

424. У хворого 54 років, що палить, в анамнезі підвищення артеріального тиску до 160/90 мм. рт.ст., має надлишкову вагу тіла, після значного фізичного навантаження 15 хв. тому раптово з'явилися задишка, колючий біль в ділянці серця. Втрата свідомості біля 5-7 хв., помірне виділення піни з рота. Об-но: акроціаноз, свідомість відсутня, артеріальний тиск, пульс на магістральних судинах не визначається. Реакція зіниць на світло позитивна. Першим етапом серцево-легеневої реанімації, яка розпочата відразу після зупинки серця є:

a. Відкритий масаж серця.

**b. Прекардіальний удар**

c. Закритий масаж серця.

d. Відкриття дихальних шляхів.

e. Штучна вентиляція легенів.

425. Жінка, 33 років, яка місяць тому зазнала сексуального насильства, скаржиться на безсоння, пригнічений настрій, втрату апетиту, при згадуванні про травмуючу ситуацію починає плакати, періодично відчуває тривогу, боїться виходити на вулицю. Відмічає, що стала дратівливою, не справляється з повсякденними обов'язками. Який психічний розлад спостерігається?

**a. Розлад адаптації**

b. Іпохондричний розлад

c. Шизоафективний розлад

d. Нервова анорексія

e. Панічний розлад

426. Жінка, 32 років, на прийомі у сімейного лікаря не в змозі зрозуміло пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, здригається при спробі наблизитись до неї. При розмові повідомила, що тиждень тому була згвалтована. Говорить, що боїться одна виходити на вулицю. Такий стан є підставою для:

a. Нетрадиційних методів лікування

b. Того, щоб самостійно відправити додому

c. Госпіталізації в психіатричний стаціонар

d. Медикаментозної терапії

**e. Психотерапевтичної допомоги**

427. Жінка, 25 років, була зґвалтована та побита невідомим, після чого рідними госпіталізована в стані мовного та рухового збудження. При огляді: дезорієнтована, на запитання не відповідає. Раптово стає метушливою, рве на собі одяг, намагається кудись бігти, відчуває страх, тривогу. Для невідкладної допомоги слід застосувати:

- a. Амїтрипїлїн
- b. Галоперїдол
- c. Сїбазон**
- d. Дїмедрол
- e. Ноотропїл

428. Жїнка, 27 роїв, пїсля сексуального насильства доставлена в психїатричну лїкарню в депресивному станї. Пригнїчена, тривожна, плаче, заломлює руки, кричить, що не зможе так жити. Профїлактика якого стану найбїльш значима?

- a. Розлад адаптації
- b. Оглушення
- c. Суїцид**
- d. Порушення поведїнки
- e. Панїчний розлад

429. У чоловіка 74 роїв, що 2 роки тому перенїс Q-позитивний переднїй їнфаркт мїокарду, пїсля значного фїзичного навантаження з'явилися задишка, тяжкїсть в груднїй клїтцї та вїдчуття нестачї повітря. Об'єктивно: акроїаноз, шкїра холодна, ортопноє, їнспїраторна задишка, наявнїсть великої кїлькостї пїнистого харкотиння. АТ- 210/120 мм рт ст.. Який стан виник у хворого?

- a. Набряк легенїв**
- b. ТЕЛА
- c. Напад стенокардії
- d. Гїпертонїчний криз неускладнений
- e. Напад бронхїальної астми

430. Жїнка 69 роїв хворїє на флєбїт глибоких вен правої гомїлки. Раптово пїсля вставання з лїжка з'явилася виражена задишка. Об'єктивно: попїльний колїр шкїри верхньої половини тїла, задишка без ортопноє, холоднї кїнцївки. АТ - 90/60 мм рт ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Плеврит
- b. Колапс
- c. Кардіогенний шок
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. ТЕЛА**

431. Жїнку 25 роїв доставлено до приїмального вїддїлення зї скаргами на задишку та утруднений вїдих, якї розвинулись протягом години пїсля контакту з котячою вовною. Об'єктивно: дифузний цїаноз, кїнцївки теплї на дотик. При аускультатїї над легенями при вїдику вислуховується багато сухих свистячих хрипїв. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Набряк Квїнке
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Набряк легенїв
- d. ТЕЛА
- e. Напад бронхїальної астми**

432. Хворий 72 роїв скаржитьсї на серцебиття, запаморочення, слабкїсть. Лїкарем машини швидкої медичної допомоги дїагностовано фїбриляцію передсердь. ЧСС – 140 за хвилину, дефїцит

пульсу- 20, АТ - 140/80 мм рт.ст.. Які першочергові дії повинна здійснити бригада ШМД ?

- a. Увести внутрішньовенно ?-адреноблокатори
- b. Дати пролонговані нітрати
- c. Терміново провести дефібриляцію
- d. Увести внутрішньовенно аміодарон**
- e. Дати розжувати аспірин

433. У хворого діагностовано набряк легенів. Об'єктивно: ортопное, акроціаноз, шкіра холодна, ЧД – 28 за хвилину, інспіраторна задишка. Аускультативно: в нижніх та середніх відділах легень велика кількість вологих хрипів. АТ - 240/120 мм рт ст., ЧСС - 90 за хвилину. Тони серця ослаблені. Які першочергові лікувальні заходи необхідно здійснити в умовах відділення інтенсивної терапії?

- a. Увести внутрішньовенно струминно дібазол
- b. Дати розжувати каптоприл
- c. Розпочати інгаляцію кисню з піногасником і одночасно внутрішньовенно краплинно вводити нітропрусид натрію**
- d. Розпочати інгаляцію кисню з піногасником
- e. Увести внутрішньовенно струминно ?-адреноблокатор

434. У хворого 78 років діагностовано набряк легенів. При огляді: АТ- 220/110 мм рт ст., ЧСС - 98 за хвилину. В чому полягають дії бригади ШМД на догоспітальному етапі?

- a. Розпочати інгаляцію кисню та знизити артеріальний тиск**
- b. Провести постановку катетера у підключичну вену
- c. Знизити частоту серцевих скорочень
- d. Увести бронхолітики
- e. Записати ЕКГ

435. До хворого 67 років з загродинними болями з іррадіацією у ліву руку, лопатку, тривалістю більше 30 хвилин, що не усувались прийомом нітрогліцерину, було викликано машину швидкої медичної допомоги. Проведено знеболення наркотичними анальгетиками. Больовий синдром знято. Які подальші дії бригади ШМД?

- a. Записати ЕКГ**
- b. Дати розжувати аспірин
- c. Увести метаболічні препарати внутрішньовенно
- d. Увести анальгін з димедролом внутрішньовенно
- e. Застосувати спрей нітрогліцерину під язик

436. Хворого 74 років доставлено до відділення реанімації з діагнозом: гострий інфаркт міокарду. Відомо, що в анамнезі у хворого була пептична виразка шлунка. Препарат якої групи слід застосувати для профілактики виникнення стресової виразки?

- a. М-холінолітик
- b. Блокатор протонної помпи**
- c. Антацидний засіб
- d. Блокатор H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів
- e. Синтетичний аналог простагландину E<sub>1</sub>

437. У чоловіка 32 років після значного фізичного навантаження виникло інтенсивне серцебиття. Об'єктивно: шкіра бліда, кінцівки холодні, ЧСС та пульс ритмічні, 240 за хвилину, пульс слабого наповнення. АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке дослідження доцільно провести для уточнення діагнозу ?

- a. Добовий моніторинг ритму серця
- b. УЗД серця**

с. Велоергометрію або тредміл-тест

**d. Запис ЕКГ та ритмограми**

е. Визначення Д -димеру

438. Хворий страждає на хронічний гломерулонефрит протягом 4 років. Раптово стан погіршився, з'явилися набряки нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. Артеріальний тиск- 160/110 мм рт.ст., діурез- 900 мл за добу. Діагностовано нефротичний синдром. Який з наведених нижче показників не є характерним для нефротичного синдрому?

**a. Лейкоцитурія 6х10<sup>6</sup>/л.**

b. Циліндрурія

с. Холестерин плазми крові 7,8ммоль/л

d. Загальний білок плазми крові 52г/л

е. Протеїнурія 4 г/добу.

439. В рентген-кабінеті під час уведення триомбрасу 76%, у хворого з'явились задуха, почервоніння шкіри обличчя. Хворий втратив свідомість. Артеріальний тиск- 50/30 мм рт. ст. Пульс-120/хвилину. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Інфаркт міокарду

b. Напад бронхіальної астми

**с. Анафілактичний шок**

d. Колапс

е. Набряк гортані

440. У хворого Б., госпіталізованого з пароксизмом фібриляції передсердь, раптом виник біль в правій половині грудної клітки, задуха. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді, з ціанотичним відтінком. Тони серця приглушені, аритмічні, акцент II тону над легеневою артерією. Пульс-140 уд. в хвилину, артеріальний тиск- 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ: SI-QIII. Який діагноз найбільш імовірний?

**a. ТЕЛА**

b. Інфаркт міокарду

с. Синдром Дреслера

d. Пневмоторакс

е. Астматичний статус

441. Жінку 30 років доставлено до лікарні. Непритомна. Шкіра волога, бліда, відзначаються тонічні судоми, ЧСС-100 за хв., АД-130/80 мм рт. ст., ЧДР- 40/хв. Страждає на цукровий діабет, одержує інсулін. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Геморагічний інсульт

b. Менінгоенцефаліт

с. Кетоацидотична кома

d. Ішемічний інсульт

**е. Гіпоглікемічна кома**

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

**a. Рентгеноскопія ОГК**

b. Клінічний аналіз крові

с. ЕКГ

d. УЗД серця

е. УЗД органів черевної порожнини

443. У хворого 40 років після укусу бджоли з'явилися відчуття нестачі повітря, тиску в горлі, набряк шиї. Лікар машини швидкої медичної допомоги увів 8 мг дексаметазону, 2,0 мл тавегилу, 40 мг фуросеміду в/в. Який прогноз у хворого відносно життя ?

а. Сприятливий, усі симптоми відразу зникнуть

б. Несприятливий, зупинка дихання неминуча

с. Сприятливий при своєчасній госпіталізації до алергологічного стаціонару

д. Повне видужування з наступним погіршенням

е. Відносно сприятливий

444. Хвору 50 років госпіталізовано у ВРІТ через 4 години після початку гострого заднього інфаркту міокарду із зубцем Q. Провели тромболізис. АТ -120/80 мм рт. ст. Тони серця приглушені, аритмічні, одиничні екстрасистолі. Який прогноз у хворої відносно життя?

а. Несприятливий: фібриляція шлуночків, смерть

б. Повне видужання

с. Сприятливий при подальшому лікуванні у ВРІТ.

д. Повне видужування з наступним погіршенням

е. Сприятливий при подальшому лікуванні в загально- терапевтичному відділенні

445. У хворого 50 років після надмірного уживання алкоголю раптово виник інтенсивний біль в епігастрії. Пульс –100/хв., екстрасистолія. АТ - 90/60 мм рт. ст. Тони серця різко ослаблені. Лейкоцитоз - 13,8х10<sup>9</sup>/л. На ЕКГ: сегмент ST у відведеннях III, aVF вище ізолінії на 6 мм. Яка тактика лікаря на догоспітальному етапі?

а. Уведення анальгетиків, аспірин, госпіталізація у ВРІТ.

б. Уведення реосорбілакту, анальгетиків.

с. Уведення анальгетиків, виклик дільничного лікаря

д. Уведення кордарону

е. Промивання шлунка.

446. Хвора 30 років після вживання 50 мл “ Мартіні” відчула свербіж шкіри усього тіла, з'явилися рожеві уртикарні висипання, зливного характеру, відчуття нестачі повітря. Які невідкладні дії повинна провести бригада МШД ?

а. Уведення димедролу з анальгіном

б. Госпіталізація в інфекційне відділення

с. Уведення димедролу, промивання шлунка

д. Призначення сорбентів

е. Уведення дексаметазону, фуросеміду, негайна госпіталізація в алергологічне відділення.

447. Хвору 50 років госпіталізовано у ВРІТ через 6 годин після початку нападу за грудинного болю. На ЕКГ зареєстровано депресію сегменту ST на 1 мм, негативний зубець Т в грудних відведеннях. Запідозрено гострий інфаркт міокарду. АТ -160/80 мм рт. ст. ЧСС-100/хв. В легенях вислуховуються вологі незвучні хрипи. Який із методів лабораторної діагностики може достовірно підтвердити діагноз?

а. Визначення тропонину I, МВ-креатинфосфокінази.

б. Клінічний аналіз крові

с. Білковий спектр сироватки крові

д. Аналіз крові на ліпідний профіль

е. Визначення АлТ, АсТ



448. Хворого 36 років було прооперовано з приводу калькульозного холецистититу, операція пройшла успішно. На третю добу після операції став тривожний, дратівливий, скаржитись на головний біль, відчуття внутрішньої напруги, переривчастий сон. Об'єктивно: тахікардія, гіпергідроз, тремор усього тіла. Зі слів дружини, зловживає алкоголем. В чому полягає профілактика розвитку алкогольного делірія?

- a. Аміназин
- b. Про-ПроТен 100
- c. Суміш Попова**
- d. Гідазепам
- e. Умовно-рефлекторна терапія

449. Хвора 19 років захворіла гостро. Ніч не спала, була тривожною, вибігла на вулицю без одягу, кричала, що мати відьма, опиралася, коли родичі намагалися її втримати. Не розуміла, що відбувається. Стверджувала, що Землі загрожує небезпека і тільки вона своїм мозком може її врятувати. Який препарат необхідно використати для надання невідкладної допомоги хворій?

- a. Аміназин**
- b. Рисполепт
- c. Модитен – депо
- d. Оланзапін
- e. Клопиксол – депо

450. Дівчина 17 років, почувши від коханого, що він збирається її покинути, зблідла, спираючись на стіну, повільно спустилася на підлогу, після чого почались хаотичні судоми кінцівок. Очі були заплющеними, не відповідала на запитання. Напад тривав 15 хвилин, після чого підвелася самостійно, подивилась в дзеркало, підправила зачіску та макіяж. Що дозволить виключити епілептичний генез нападу?

- a. Електроенцефалографія**
- b. Ядерномагнітнорезонансна томографія
- c. Комп'ютерна томографія мозку
- d. Рентгенографія черепа
- e. Електрокардіографія

451. Чоловік 27 років з 12 років страждає на епілептичні напади. Вдень у хворого вдома виник стан, коли напади відбувались один за одним без відновлення свідомості. Який препарат необхідно ввести для корекції даного стану в першу чергу?

- a. Сірчанокислу магнєзію
- b. Хлоралгідрат у клізмі
- c. Сибазон в/в**
- d. Гексенал
- e. Клопиксол – акуфаз в/в

452. Дівчина 14 років стала жертвою зґвалтування. Фон настрою різко знижений, постійно плаче, відчуває тривогу, глибокий розпач, немотивований страх, внутрішнє напруження з неможливістю розслабитись. Висловлює думки про самогубство “я не зможу із цим жити”. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Органічна депресія
- b. Інволюційна депресія
- c. Маскована депресія
- d. Депресивна фаза МДП
- e. Реактивна депресія**

453. До відділення реанімації доставлено хворого зі скаргами на інтенсивні за грудинні болі тривалістю до 2 годин, які не усуваються сублінгвальним прийомом нітрогліцерину. Рівень тропоніну I - 2,5 мкг/л. При запису ЕКГ діагностовано - гострий інфаркт міокарду задньої стінки лівого шлуночка із зубцем Q. ЧСС - 70 за хвилину, АТ - 100/60 мм рт ст. Протипоказань до тромболітичної терапії немає. Які першочергові дії слід здійснити ?

- a. Увести внутрішньовенно струминно аналгін з димедролом
- b. Увести підшкірно гепарин
- c. Увести внутрішньовенно краплинно стрептокіназу
- d. Увести внутрішньовенно струминно метапролол
- e. Дати розжувати 325 мг аспірину та увести внутрішньовенно морфін**

454. Чоловік 52 років хворіє на ішемічну хворобу серця та має постійну форму фібриляції передсердь. Для контролю частоти серцевих скорочень використовує бісопролол 5 мг та дігосин 0,25 мг. Який лікарський засіб необхідно призначити хворому для профілактики тромбоемболічних ускладнень ?

- a. Еноксапарин
- b. Гепарин
- c. Варфарін**
- d. Аспірин
- e. Клопидогрель

455. У хворого 63 років, на наступний день після нападу 30 хвилинного інтенсивного за грудинного болю, на ЕКГ було зареєстровано негативний зубець Т у відведеннях V2,3,4. Який показник необхідно визначити для підтвердження чи виключення діагнозу гострого інфаркту міокарду?

- a. Аспартатамінотрансферазу
- b. Креатинфосфокіназу -МВ
- c. Тропонін I**
- d. Лактатдегідрогеназу
- e. Міоглобін

456. Хворому 25 років з приводу гострого середнього отиту був призначений амоксицилін-клавуланат по 500 мг 3 рази на день всередину. Через день після прийому препарату у хворого з'явилася гіперемія шкіри яскраво-червоного кольору в ділянці тулуба і кінцівок, місцями плямистого характеру. Висипання на 5-й день зблідли, набули багрово-синюватого відтінку, а через 2 тижні шкіра набула відтінку загару з легким лущенням. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Медикаментозна алергія: синдром Лаєла
- b. Медикаментозна токсикодермія**
- c. Медикаментозна алергія: сироваткова хвороба
- d. Медикаментозна алергія: гостра кропив'янка
- e. Медикаментозна алергія: гострий набряк Квінке

457. Потерпілому в ДТП під місцевою анестезією 1% розчином лідокаїну (проба на чутливість не проводилась) вправлений зміщений перелом кісток передпліччя і накладена гіпсова пов'язка. Через 10 хвилин хворий втратив свідомість і настала зупинка кровообігу. Реанімаційні заходи виявились марними. Як з юридичної точки зору слід розцінювати дану ситуацію?

- a. Злочинна дія
- b. Нещасний випадок у медичній практиці
- c. Професійна лікарська помилка**
- d. Ятрогенія
- e. Юридично і судово не оцінюється

458. У чоловіка 36 років через тиждень після введення протиправцевої сироватки у зв'язку з травмою стопи з'явилися підвищення температури тіла до 38°C, кропив'янокоподібні висипання на шкірі тулуба та кінцівок, збільшення лімфатичних вузлів на шиї, набряки колінних суглобів, приглушеність тонів серця, тахікардія, АТ- 90/60 мм рт. ст. В аналізі крові - лейкоцити – 4,0•10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 15 мм/год. Що необхідно призначити хворому?

- a. Реосорбілакт
- b. Строфантин
- c. Преднізолон, тавегіл**
- d. Кардіомагніл
- e. Фаматидін

459. У приймальні відділення направлений хворий 24 років, який страждає на цукровий діабет 1-го типу. На протязі години після введення звичної дози інсуліну мав значне фізичне навантаження. Раптово став блідий, покритися потом, неадекватно поводить ся. АТ 95/60 мм рт.ст., пульс 58/хв. Дихання часте, поверхневе, запах ацетона відсутній, язик вологий. Яка невідкладна допомога повинна бути надана пацієнту?

- a. Введення транквілізаторів.
- b. Внутрішньовенне введення 40 мл. 40% розчину глюкози.**
- c. Введення інсуліну.
- d. Підшкірне введення звичної дози інсуліну.
- e. Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину.

460. Хвора 22 років, після проходження курсу дезитоксикаційної терапії вдома (в процесі якого був застосований один флакон розчину двічі на протязі 2 діб) раптом відчула погіршення стану і була доставлена в приймальне відділення. На час огляду: відсутність свідомості, шкіра бліда, холодна, АТ 50/0 мм рт.ст., пульс 132 на 1 хвилину. Яку невідкладну допомогу необхідно надати негайно?

- a. Термінова інтубація трахеї
- b. Лікування респіраторного дістрес –синдрому дорослих
- c. Корекція показників кислотно-лужного стану
- d. Корекція порушень розчином адреналіну**
- e. Негайне введення антибіотиків

461. Больного с имплантированным электрокардиостимулятором “ударило током” во время ремонта настольной лампы, после чего он в течение нескольких минут потерял сознание. Отмечается цианоз кожи, АД=60/0, ЧСС=25 в 1 минуту. Наиболее вероятной причиной неэффективности кровообращения является:

- a. Травматический шок
- b. Электромеханическая диссоциация
- c. Атриовентрикулярная блокада**
- d. Тромбозмболия легочной артерии
- e. Ишемический инсульт

462. У хворого болі в грудній клітці, які виникли після травми, задишка, слабість. Об'єктивно: тахіпное, відставання правої половини грудної клітки в диханні, розширені вени шиї. Прогресує дихальна недостатність. Рентгенологічно: відсутність легеневого рисунку правої легені, середостіння зміщене вліво, на вдиху зміщується вправо. Купол діафрагми зміщений донизу. Ваш діагноз.

- a. напружений пневмоторакс.**
- b. Закритий пневмоторакс.
- c. Емфізема середостіння

- d. Емболія легеневої артерії.
- e. Гемопневмоторакс.

463. Жінці 72 років з артеріальною гіпертонією лікарем призначено новий препарат – каптоприл у дозі 25 мг двічі на день. Вранці хвора вперше прийняла призначену дозу каптоприлу, відпочила, а коли встала – зненацька знепритомніла, впала. Об'єктивно: бліда, дихання поверхнєве, часте, пульс слабкого наповнення, прискорений, артеріальний тиск низький. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила такий стан хворої?

- a. Гіпоглікемія
- b. Гіперглікемія
- c. Інсульт
- d. Травма голови

**e. Ортостатичний колапс**

464. Хворий 40 років тиждень тому переніс на ногах ГРВІ. Стан поступово погіршувався. Об'єктивно: млявий, сонливий, шкіра сірувато-блідого кольору, суха. В легенях ослаблене дихання, місцями сухі хрипи. ЧД 26 за 1 хв. Тони серця глухі, аритмічні, частота 104 за 1 хв., АТ 90/65 мм рт. ст. Живіт м'який, печінка + 3-4 см. Діурез 120 мл за добу. Ваш діагноз?

- a. Гострий міокардит
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- c. Тромбоемболія легеневої артерії

**d. Гостра ниркова недостатність**

- e. Бронхопневмонія

465. У чоловіка 22 років після укусу бджоли в області рота через 15 хвилин з'явився набряк губ, язик значно збільшився у розмірах. Ще через 20 хвилин з'явився головний біль, температура тіла піднялася до 38°C. Об'єктивно: губи та язик значно набрякли. В області повік спостерігається блідий інфільтрат, при натисканні на який не залишається ямки. Яка патологія найбільш вірогідна у хворого?

- a. Макрохейліт Мішера
- b. Дерматоміозит
- c. Токсична реакція на укус бджоли
- d. Бешиха

**e. Гострий набряк Квінке**

466. Хвора 26 років, збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана, розвилось психомоторне збудження. В анамнезі – цукровий діабет I типу протягом 4 років, добова доза інсуліну 54 Од. Об'єктивно: шкіра волога, холодна, тургор нормальний, гіперрефлексія, зіниці розширені. АТ 140/90 мм рт.ст., пульс 88. Глікемія 2,3 ммоль/л, аглюкозурия. Ваш діагноз?

**a. Гіпоглікемічна кома**

- b. Адисонічний криз
- c. Вегетативний криз
- d. Тиреотоксична кома
- e. Кетоацидотична кома

467. До лікарні машиною ШД доставлена жінка 32 років. Відомо, що протягом останніх 2 років знаходилась на диспансерному обліку з приводу аутоімунної гемолітичної анемії. Об'єктивно: стан середньої важкості, Т-37,3°C, шкіра жовто-лимонного кольору, пульс –98 уд. за 1 хв. АТ- 80/55 мм рт. ст., збільшена селезінка. Ан. крові: Ер-2,6 Т/л, Нb-70 г/л, КР-0,94, Л- 6,1 Г/л, ШОЕ 19 мм/год, непрямий білірубін-58 мкмоль/л. Що необхідно призначити в першу чергу?

a. Інтерферон

**b. Преднізолон в/в**

c. Еритроцитарна маса

d. Ферум-лек в/в

e. Трансфузія консервованої крові

468. У хворого, після амбулаторного лікування пневмонії виникла лихоманка, гіпертермія, озноби кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху та прожилками крові. При аускультції легень справа в н/ долі – амфоричне дихання, вологі хрипи. Rtg - справа в н/долі порожнина до 4 см в діаметрі, з рівнем рідини. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

a. Рак легень

b. Крупозна пневмонія

c. Гангрена легень

d. Інфільтративний туберкульоз

**e. Абсцес легень**

469. Больная 34 лет по поводу системной красной волчанки получает 30 мг преднизолона ежедневно на протяжении 3 лет. Самостоятельно прекратила прием препарата. При осмотре адинамична. Кожа бледная, с мраморным оттенком, влажная. Тоны сердца ритмичные, резко приглушены, 140 в мин., пульс нитевидный. АД 80/20 мм рт.ст. Температура тела 38,80С. Препаратом выбора для лечения этого состояния является?

**a. Преднизолон**

b. Кардиотоники

c. Цитостатики

d. Нестероидные противовоспалительные препараты

e. Симпатомиметики

470. Лікар надавав допомогу ураженим, що поступали з осередку хімічного зараження внаслідок аварії на хімічно небезпечному об'єкті. Індивідуальні засоби захисту не використовував. Незабаром погіршився зір, появились головний біль, запаморочення, задуха. Евакуйований в лікарню. Скаржиться на загальну слабкість, задуху. Об'єктивно: слизові ціанотичні, періодичні фібрилярні посіпування м'язів обличчя. Дихання затруднене, поверхневе. Зі сторони серцево-судинної системи – виражена тахікардія, АТ підвищений. Активність холінестерази крові пригнічена на 70%. Ураження отруйними речовинами [ОР] якої групи найвірогідніше зумовлює таку клінічну картину?

a. ОР подразливої дії.

b. ОР задушливої дії.

**c. ОР нервово-паралітичної дії.**

d. ОР загальноотруйної дії.

e. ОР шкірно-резорбтивної дії.

471. У доставленого в приймальне відділення хворого 40 років відзначається запах алкоголю з рота, відкривання очей та словесні відповіді відсутні, нецілеспрямований рух на біль, дихання часте (>40/хв), поверхневе, артеріальний тиск 90/40 мм.рт.ст., пульс 112/хв.. Що треба зробити в першу чергу?

a. форсований діурез

b. зондове промивання шлунка

**c. інтубація трахеї**

d. позаниркові методи детоксикації (гемодіаліз, гемосорбція)

e. внутрішньовено бемегрід

472. Чоловік М., 43 років, страждає на хронічний алкоголізм протягом 6 років. Останні 5 днів не приймає алкоголь. Скаржиться на головний біль, озноб, біль у ділянці серця. Тривожний, метушливий. Увечері посилюється неспокій, рухове збудження, поривається втікти, сховатися. Змітає з коври комах, тарганів, павуків. Оберіть оптимальну схему лікування.

**a. Внутрішньовенно седуксен**

b. Внутрішньовенно анальгін

c. Внутрішньовенно лазікс

d. Внутрішньовенно пірацетам

e. Внутрішньовенно галоперідол

473. Хворий поступив зі скаргами на напад серцебиття, задиху, перебоїв в роботі серця, такий стан спостерігалися і раніше. На ЕКГ: миготлива аритмія, ЧСС 160 за 1 хв. За даними ЕхоКГ: зниження фракції викиду до 45%. З якого препарату доцільно надавати невідкладну допомогу?

a. Новокаїнамід.

b. Кордарон.

c. Анаприлін.

d. Верапаміл.

**e. Дигоксин**

474. Хворий 38 років тривалий час хворіє на епілепсію. Вранці виникли часті великі судомні напади, в перервах між якими він залишався непритомним. На доторкання і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Наявні ознаки порушення дихання. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

**a. відновлення прохідності дихальних шляхів**

b. проведення протисудомної терапії

c. проведення люмбальної пункції

d. проведення дегідратаційної терапії

e. попередження травматизації голови

475. В приймальне відділення доставлений хворий Н., 36 років, без свідомості. Брав участь у ліквідації аварії на хімічному виробництві, пов'язаному з галогенованими вуглеводнями. Об-но: зіниці розширені, на світло не реагують, дихання Куссмауля, ригідність м'язів потилиці та кінцівок, позитивні рефлекс Бабинського, Гордона, Жуковського. Різко виражена жовтяниця, петехіальна висипка. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання зумовило розвиток вказаного стану у хворого?

a. Геморагічна лихоманка

b. Гостра ниркова недостатність

**c. Гостра печінкова недостатність**

d. Гостре порушення мозкового кровообігу

e. Гостра наднирникова недостатність

476. Хворий на перитоніт 40 років звернувся за медичною допомогою на 5 день після початку больового синдрому, блювання. Тургор шкіри знижений, АТ 70/40 мм рт. ст. Пульс 124/хв., температура тіла 38,5°C. Діурез відсутній. З якого інфузійного розчину повинно почати внутрішньовенне ?

a. 4% натрію гідрокарбонату

b. 10% глюкози

**c. 0,9% натрію хлориду**

d. 1% калію хлориду

e. 3% розчину натрію хлориду

477. Хворий 47 років, страждає на туберкульоз легенів 10 років. Періодично знаходиться на лікуванні в відділенні хронічних форм туберкульозу. Викликав "швидку допомогу" в зв'язку з появою кровотечі. З ротової порожнини на протязі 1 години виділилось 0,5 літра пінистої яскраво-червоної крові. Куди треба госпіталізувати хворого?

- a. Пульмонологічне відділення багатопрофільної лікарні
- b. Терапевтичне відділення протитуберкульозного диспансеру
- c. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру**
- d. Хірургічне відділення багатопрофільної лікарні
- e. Терапевтичне відділення загальносоматичної лікарні

478. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 36 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 160 ммоль/л, рН крові - 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ - 4 ммоль/л, сечовина - 16 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гіперосмолярна кома**
- c. Гіперлактацидемічна кома
- d. Діабетичний кетоацидоз
- e. Гіпоглікемічна кома

479. Хвора Т., 66 р., скаржиться на болі в животі, нудоту блювоту, болі в м'язах. Об'єктивно: різко виражені симптоми дегідратації, дихання Кусмауля, АТ 90/50 мм рт ст, анурія, температура 35,9°C, глікемія - 12,9 ммоль/л, ацетонурія відсутня. рН крові 6,8, вміст молочної кислоти 1,7 ммоль/л (норма 0,62-1,3 ммоль/л). Ваш діагноз?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіперлактацидемічна кома**
- c. Кетоацидотична кома
- d. Уремічна кома
- e. Мозкова кома

480. 20-річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

- a. Хвороба Аддісона
- b. Інфаркт міокарду
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Інсульт
- e. Діабетичний кетоацидоз**

481. У пацієнтки 16 р., при введенні в/в ферум-леку виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан хворої важкий, PS 115/хв., ниткоподібний, АТ 80/30 мм рт.ст. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу ?

- a. Мезатон
- b. Адреналін
- c. Преднізолон**
- d. Атропін
- e. Допамін

482. Пацієнт 54 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху, почато



легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ асистолія. Далі необхідно:

- a. Увести внутрішньовенно лідокаїн
- b. Дефібриляція
- c. Увести внутрішньосерцево адреналін**
- d. Увести внутрішньовенно новокаїнамід
- e. Увести внутрішньовенно строфантін

483. Хвора К., 18 років, страждає на ЦД тип 1 з 10 років. Отримує 60 МО інсуліну на добу. Вранці поснідала недостатньо, через 2 години знепритомніла. Об'єктивно: свідомість відсутня. Дихання рівне, ритмічне. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Пульс 80/хв. Прикуса язика немає. Менінгіальні симптоми відсутні. Викликана швидка допомога. Що повинен виконати лікар швидкої допомоги?

- a. Ввести 20 МО інсуліну п/ш та транспортувати до лікарні
- b. Налагодити в/в краплинне введення 0,9% р-ну натрію хлориду та транспортувати до лікарні
- c. Доставити хвору у лікарню, де будуть виконані лікувальні заходи
- d. Налагодити в/в краплинне введення 5% р-ну глюкози та транспортувати до лікарні
- e. Ввести хворій 40% р-н глюкози в/в струменисто та транспортувати до лікарні**

484. Хворий, 30 років, слюсар контрольно-вимірювальних препаратів. Звернувся до лікаря зі скаргами на біль в животі, пронос, різку слабкість, набухання та біль ясен, відчуття металевого присмаку у роті. При обстеженні: набухання ясен, наявність виразок на них. Живіт болючий при пальпації тонкого та товстого кишківника, кров у калі. Пожвавленість сухожильних рефлексів. Яке захворювання найбільш ймовірне у хворого?

- a. Гостре отруєння металевою ртуттю**
- b. Хвороба Крона
- c. Виразковий коліт
- d. Хронічне отруєння свинцем
- e. СНІД

485. Хвора О., 28 років, доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. При огляді: запах ацетону у повітрі, що видихається, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 25,2 ммоль/л, ацетон сечі ++, осмолярність крові 280 мосмоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- a. Внутрішньом'язове введення 1% розчину глюкагону
- b. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину бікарбонату натрію
- c. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози
- d. Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози
- e. Проведення регідратації, дробне введення інсуліну**

486. Хвора 45 років скаржиться на появу протягом двох тижнів виокремлення кров'ю більш за 12 разів на добу, болю в животі, суглобах; болючі висипки у порожнині рота та нижніх кінцівках, набряк колінних та гомілковостопних суглобів, слабкість, підвищення температури тіла понад 39°C, втрату ваги тіла. Який метод обстеження є найбільш інформативним?

- a. Рентгенологічне дослідження кишківника
- b. Рентгенографія суглобів
- c. Загальний аналіз крові
- d. Ендоскопічне дослідження**
- e. Біопсія кишківника та шкіри

487. Хворий К поступив в стаціонар із клінікою печінкової недостатності. При огляді виявлено незначні неврологічні зрушення. Втрата ваги незначна. Наявний асцит легко піддається лікуванню. Рівень білірубину в сироватці крові сягає 3,0 мг.%, рівень альбуміну – 3,2 мг.%, протромбіновий індекс - 75%. До якої групи печінково-клітинної недостатності можна віднести дані зрушення згідно з класифікацією печінкової дисфункції за Чайлд-Пью.

- a. 3
- b. 1
- c. 2**
- d. 1a
- e. 1b

488. Мужчина 30 лет доставлен в приемный покой после утопления в пресной воде, которое произошло около 40 минут назад и сопровождалось признаками клинической смерти и успешной реанимацией. Мужчина в сознании, при аускультации в легких выслушиваются хрипы надо всеми легочными полями. Основное направление дальнейшей терапии

- a. Восполнение ОЦК
- b. Введение глюкокортикоидов
- c. Введение ингибиторов протеолиза
- d. Дегидратация**
- e. Кислородотерапия

489. У хворого діагностовано ішемічний інсульт. Прийнято рішення про початок тромболітичної терапії. В які строки від початку захворювання терапія буде максимально ефективною?

- a. до 3 годин**
- b. до 6-12 годин
- c. до 1 години
- d. до 1 доби
- e. до 6 годин

490. Селективні альфа-адреномиметики недоцільно застосовувати для поновлення серцевої діяльності внаслідок:

- a. Нездібність підвищувати діастолічний АТ**
- b. Відсутність позитивного ефекту на міокард
- c. Здібність підвищення систолічного АТ
- d. Вираженість аритмогенного ефекту
- e. Значне підвищення потреби міокарду у кисні

491. Солдату, який був в осередку ураження ОР. Уражений евакуйований в МПБ, введено підшкірно 4 мл 0,1% розчин атропіну. Скарги на загальну слабкість, спрагу, сухість в горлі, охриплість голосу, збуджений, поведінка агресивна. Шкіра обличчя гіперемована, зіниці розширені. В легенях жорстке дихання. Пульс 112/хв, АТ- 140/90 мм рт.ст. Що могло б спричинити описану картину?

- a. Ураження заринном
- b. Ураження дифосгеном
- c. Передозування реактиваторів холінестерази
- d. Атропінізація організму**
- e. Ураження зоманом

492. У чоловіка 40 років після фізичного навантаження раптово виникає виражений біль в правому підребер'ї і нудота; біль триває 5 хвилин та знов повторюється через 1 годину. При об'єктивному

огляді позитивний с-м Мерфі. Попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Жовчна колька**
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий гепатит

493. Робітник лакофарбного виробництва при аварійній ситуації під час розвантаження фосгену відчув специфічний запах прілого сіна внаслідок несправності протигазу. Під наглядом 6 годин. Скарг, окрім відрази до тютюну, не пред'являє, тому від подальшого спостереження категорично відмовляється. Об'-но: шкіра та слизові оболонки рожевого кольору. ЧД- 22/хв. ЧСС- 60/хв. Загальний аналіз крові – без патологічних змін. Вкажіть необхідний термін перебування постраждалого під наглядом лікаря:

- a. 6-12 годин.
- b. 4-6 годин.
- c. 24 години.**
- d. 12-18 годин.
- e. 18- 36 годин.

494. У хворого була проведена корекція анемії трансфузією 350 мл еритроцитарної маси. Через 25 хв. після переливання з'явилися скарги на задишку, нудоту, пропасницю, біль за грудниною та в поперековій ділянці. Об'єктивно: стан тяжкий, збуджений, задишка. АТ - 90/70 мм рт.ст. ЧСС – 112/хв. Тони приглушені, ритмічні. В аналізі сечі через 2 год. виявлені жовчні пігменти. Яке ускладнення трансфузійної терапії виникло?

- a. Цитратна інтоксикація
- b. Анафілактична реакція
- c. Гостра гемолітична реакція**
- d. Інфекційні ускладнення
- e. Пірогенна реакція

495. Хворому К., 36 років необхідне переливання еритроцитарної маси. При визначенні групової належності крові пацієнта за системою еритроцитарних антигенів АВ0 аглютинація спостерігалась в краплях з сироватками 0 (I) та B (III). Кров якої групи потрібно перелити пацієнту?

- a. B (III)
- b. 0 (I)
- c. A2 (II)
- d. A (II)**
- e. AB (IV)

496. В медичний пункт полка з вогнища радіаційної катастрофи доставлено 15 потерпілих. Через 20-25 хвилин після вибуху стали відчувати різку слабкість, запаморечення, тошноту, з'явилося невгамовне блювання. Стан хворих тяжкий. Кволі, апатичні, на запитання відповідають з великою затримкою. ЧСС- 120 за хвилину з частими естрасистолами, АТ 70/30 мм рт.ст., частота дихання 28 за хвилину. за даними індивідуального дозиметра доза отриманого випромінювання склала 8 ГР. Ваш діагноз?

- a. Гостра променева хвороба III ст.
- b. Гостра променева хвороба V ст.
- c. Гостра променева хвороба I ст.
- d. Гостра променева хвороба II ст.
- e. Гостра променева хвороба IV ст.**

497. Худий 55 річний чоловік, який в минулому переніс операцію по видаленню підшлункової залози, зі скаргами на тиск - 110/70 мм.рт.ст., пульс - 130 уд./хв., свербіння шкіри, посилену спрагу та поліурію потрапив до лікарні. Характерне дихання Куссмауля. В крові: лейкоцити – 14 Г/л, з нейтрофільним зсувом вліво, глюкоза – 28 ммоль/л, натрій – 142 ммоль/л, калій – 5,6 ммоль/л. В сечі – кетонів тіла - +++ . Ваш діагноз.

a. Гіпотиреоз

**b. Цукровий діабет II типу**

c. Гіпоглікемія

d. Цукровий діабет I типу

e. Тиреотоксикоз

498. Батьки 1-річного хлопчика звернулись з приводу геморагічних проявів в дитини. В анамнезі: з народження тривалі кровотечі з місць ін'єкцій, при прорізанні зубів, зупинялись самостійно; зі слів матері, у батька дитини були геморагічні прояви проте він не обстежувався. У дитини: мікроциркуляторно-гематом-ний тип кровоточивості; кількість тромбоцитів в межах норми; час кровотечі здовжений, АЧТЧ 83 с, активність ф.VIII 1,5%, ф.IX – 55%, ристоцетин-індукована агрегація тромбоцитів відсутня, агрегація з АДФ, колагеном і адреналіном – нормальна. Діагноз?

**a. Хвороба Віллебранда, тип III.**

b. Гемофілія В.

c. Тромбоцитопатія

d. Синдром ДВЗ

e. Гемофілія А

499. У хворого Н, 50 р. діагностовано правобічний отит. Через 5 днів з'явився сильний головний біль, блювота, загальна слабкість. З анамнезу: 5 років тому пролікований з приводу вперше діагностованого туберкульозу. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ 35 мм/год. Аналіз ліквору: мутний, цитоз – 550 кл/мл; нейтрофіли – 87%, лімфоцити – 13%, білок – 2,5 г/л, глюкоза – 2,1 ммоль/л, хлориди – 110 ммоль/л. Діагноз?

a. Пухлина головного мозку

b. Епідемічний енцефаліт

c. Серозний менінгіт

**d. Вторинний гнійний менінгіт**

e. Туберкульозний менінгіт

500. 60-річна жінка поступила у лікарню з сильними болями за грудиною. Лабораторні дані: Hb 90 г/л, лейкоцити 9,8 Г/л, ШОЕ 22 мм/год, активність креатинкінази крові 0,33 мкмоль/(л•год), аспартат-амінотрансферази 8,6 ммоль/(л•год), лактатдегідрогенази 6,7 мкмоль/(л•год). Про яку патологію слід думати?

a. Міозит

**b. Інфаркт міокарда**

c. Приступ стенокардії

d. Рецидив інфаркту міокарда

e. Нестабільна стенокардія

501. Дівчинка 6 р. поступила у лікарню у важкому стані без свідомості. Об'єктивно: слабкість, сухість шкірних покривів, помірна тахікардія, з рота відчутний запах ацетону. У крові рівень глюкози – 29,3 ммоль/л, натрій – 128 ммоль/л, рН – 7,1, креатинін – 198 мкмоль/л, глюкозурія і ацетонурія.

a. Менінгоенцифаліт

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гіпоглікеміна кома

d. Гіповолемічний шок

e. Гіперглікемічна кома

502. Хвора 25 р. поступила в лікарню з ознаками ядухи, „лаючим кашлем”, ціанозом обличчя. При огляді порожнини рота встановлено набряк язика, м'якого неба, мигдаликів. АТ- 85/60 мм.рт.ст. За 30 хв. До того вживала полуниці. Ймовірний діагноз?

a. Колапс

b. Набряк гортані

c. Набряк Квінке

d. Напад бронхіальної астми

e. Анафілактичний шок

503. Хворий 52 років поступив в лікарню у важкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, зіниці звужені, посмикування м'язів повік, обличчя. Тахіпное, експіраторна задишка, сухі свистячі хрипи, АТ 80/50 мм рт.ст., ЧСС 90 уд/хв., гіпертермія. Лабораторні дані: Hb 90 г/л, лейкоцити - 12 Г/л, е-0, п-7, с-54, л -32, м- 7. глюкоза крові 9,6 ммоль/л. Сеча: глюкозурія, мікрогематурія. Активність холінестерази сироватки крові 586 Е/л, АСТ 0,45 ммоль/л, АЛТ 0,62 ммоль/л. Який ймовірний діагноз?

a. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками

b. Гостре отруєння пестицидами

c. Гостре отруєння фосфорорганічними сполуками

d. Гостре отруєння бензолом

e. Гостре отруєння алкоголем.

504. У жінки через 20 хв. Після вакцинації АКДС різко погіршився стан: виникла загальна слабкість, серцебиття, запаморочення, задишка. Об'єктивно: пітливість, блідість, АТ 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 130/хв. Яке ускладнення ймовірно виникло у пацієнтки?

a. Больовий шок

b. Набряк Квінке

c. Гіповолемічний шок

d. Анафілактичний шок

e. Кардіогенний шок

505. Дівчика 12 р. поступила у клініку зі скаргами на загальну слабкість, нічне профузне пітіння, підвищення температури. При пальпації у лівій паховій ділянці виявлено конгломерат не спаяних між собою лімфовузлів, які неболючі, доволі щільні. Аналіз крові: еритроцити – 3,1 Т/л, Нв – 110 г/л, лейкоцити – 6,2 Г/л (е- 7%, п – 5%, с – 63%, л – 20%, м – 5%), ШОЕ – 61 мм/год. Проведено біопсію лімфовузла; виявлено клітини Березовського-Штернберга. Встановити діагноз.

a. Лімфогранулематоз

b. Гостра лейкемія

c. Гіпоапластична анемія

d. Хронічна лімфоїдна лейкемія

e. Гострий лімфаденіт

506. Жінку 30 років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, її зіниці нормально реагували на світло, ригідність шиї відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ –140/80 мм.рт.ст. Рівень глюкози в крові 1,6 ммоль/л. Причина непритомності?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Септичний шок

- с. Інсульт
- d. Гостра надниркова недостатність
- е. Гіперглікемічна кома

507. 20-річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

- a. Інфаркт міокрду
- b. Діабетичний кетоацидоз**

- с. Інсульт
- d. Гіпоглікемічна кома
- е. Хвороба Аддісона

508. В лікарню поступив 75-річний чоловік у якого протягом тижня спостерігалось нетримання сечі сильна спрага. В анамнезі – ІХС та ендартеріїт. Під час обстеження спостерігалися загальмованість та порушення рівноваги тіла без визначених неврологічних симптомів. Біохімічні дослідження: уремія, глюкозурія, без ацидозу та кетонемії, інші показники в нормі. Який діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Хвороба Аддісона
- с. Інфаркт міокарда

**d. Гіперглікемічна кома**

- е. Інсульт

509. 61-річна жінка поступила в лікарню зі скаргами на болі в животі, блювоту, проноси протягом 4 днів. Під час обстеження пацієнтка була загальмована і зневоднена, Т 38,9°C, пульс 116/хв., АТ 74/30 мм.рт.ст. В анамнезі гіпотиреоз. Біохімічні дослідження крові: Na<sup>+</sup> - 121 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 6,3 ммоль/л; сечі: уремія, рН – 7,25, Na<sup>+</sup> 115 ммоль/л. Який діагноз?

**a. Гостра надниркова недостатність**

- b. Септичний стан
- с. Рак кори наднирників
- d. Інсульт
- е. Хвороба Іценко-Кушінга

510. У хворої 62 років з анемією Аддісона-Бірмера різко погіршився стан: субфібрилітет, виражена слабкість, головокружіння, потьмарена свідомість, головний біль. Аналіз крові: гемоглобін 50,0г/л, еритроцитів 1,09 Т/л, кольоровий показник 1,3. Можна передбачити:

a. Порушення мозкового кровообігу

**b. Рецидив хвороби**

- с. Гостру інфекцію
- d. Гостру крововтрату
- е. Гемолітичний криз

511. Хворий 21 р. Переніс важку фолікулярну ангіну. З'явилися сильні болі в попереку, субфебрильна температура, ознаки дизурії, часте нічне сечовиділення. Доставлений бригадою швидкої допомоги в урологічне відділення. Після обстеження виявлено гострий пієлонефрит. Які із перелічених ознак є найбільш характерними?

- a. Гематурія
- b. Поліурія
- с. Бактеріурія

d. Салурія

e. Температура гектичного характеру, біль в попереку, бактеріурія.

512. Хвора, 70 р., потрапила у важкому стані поступила в пуль монологічне відділення. При обстеженні виявлено рідину у лівій плевральній порожнині. Зроблено діагностичну пункцію. Виявлено ексудат без злоякісних атипичних клітин. Назвіть характерні ознаки ексудату.

a. Щільність матеріалу більше 1018, білка більше 30 г/л, позитивна проба Рівальта

b. Позитивна проба Кумбса

c. Гнійний характер пунктату

d. Більше 4,5 Т/л еритроцитів

e. Щільність матеріалу більше 1010, білка менше 30 г/л, проба Рівальта від'ємна

513. 70-річний хворий поступив в пуль монологічне відділення у важкому стані. Скарги: загальне схуднення, кашель з виділенням кров'янистого харкотиння. Страждає аспергільозом. Посилились болі в грудях. Для диференціації з раком легень найбільш доцільним є дослідження:

a. Загальний аналіз крові

b. Бактеріологічне дослідження харкотиння

c. Цитологічне дослідження харкотиння

d. Бронхоскопія з цитологічним дослідженням матеріалу.

e. Спірометрія

514. Хвора 47 р, поступила в терапевтичне відділення. Виявлено гострий ексудативний плеврит бактеріальної етіології. При дослідженні пункційного матеріалу із плевральної порожнини виявлено велику кількість клітин крові. Які із них домінують у цьому випадку?

a. Моноцити

b. Нейтрофільні гранулоцити.

c. Еозинофільні гранулоцити

d. Лімфоцити

e. Еритроцити

515. Хворий 58 років звернувся із скаргами на нудоту з блювотою, сильний ниючий головний біль в лобній і скроневій ділянці справа, різке погіршення зору, „туман”, райдужні кола навколо джерела світла, біль правого ока,. При огляді: гострота зору правого ока = 0.02 не корегує, лівого ока = 0.2 з корекцією сфера + 3.0 дптр = 1.0, внутрішньоочний тиск правого ока – 42.0, лівого ока – 19.0 мм рт.ст., застійна ін'єкція очного яблука, набряк рогівки, мілка передня камера, зіниця помірно поширена, вертикально овальної форми. Діагноз?

a. Гострий приступ глаукоми

b. Гострий іридоцикліт

c. Гострий увеїт

d. Гострий кератоувеїт

e. Гострий кон'юнктивіт

516. Хворий 34 років звернувся із скаргами на головну біль, біль в ділянці правої орбіти, загальне нездужання, лихоманку, погіршення зору правого ока. 3 дні тому отримав травму правої верхньої повіки гострою гілкою дерева. При огляді: гострота зору правого ока = 0.04 не корегує, лівого ока = 1.0; екзофтальм, очна щілина правого ока звужена, повіки набряклі, гіперемовані, ціанотичні, рухи очного яблука відсутні, кон'юнктива очного яблука гіперемована, набрякла, оптичні середовища прозорі. Температура тіла – 38.6°C. Діагноз?

a. Флегмона повік

b. Флегмона слізного мішка



**с. Флегмона орбіти**

- d. Дакріоаденіт
- e. Гострий приступ глаукоми

517. Хворому 28 років. Скаржиться на різкий біль голови, біль в ділянці серця, тахікардію, надмірне потовиділення, тремор, порушення зору. АТ=200/120 мм.рт.ст. На очному дні – ангиопатія та інтратретинальні крововиливи. Зміни крові: лейкоцитоз, перехідний лімфоцитоз і еозинофілія. Діагноз?

**а. Феохромоцитома наднирника.**

- b. Еритроцитоз, підвищення ШОЕ.
- с. Лейкопенія, гіпоглікемія
- d. Гіперкаліємія.
- e. Гіперглікемія.

518. Хвора 38 років, хворіє цукровим діабетом І типу 23 років. Скаржиться на пониження зору, почервоніння, світлобоязнь, біль в лівому оці та в ділянці надбрівної дуги зліва. При огляді: гострота зору правого ока 0,7 не корегує, ВОР=25 мм рт.ст., гострота зору лівого ока 0,04 не корегує, ВОР=38 мм рт.ст. Ліве око – застійна ін'єкція, рогівка мутна, передня камера мілка, по краю зіниці новоутворені судини, які поширюються до кута передньої камери. Зіниця широка, на світло не реагує. Офтальмоскопія затруднена. Гоніоскопія – кут передньої камери закритий з неоваскулярними судинами та гоніосинехіями. Ваш діагноз?

- a. Відкритокутова глаукома лівого ока.
- b. Первинна закритокутова глаукома лівого ока.
- с. Діабетичний іридоцикліт лівого ока.
- d. Гострий приступ вторинної неоваскулярної глаукоми лівого ока.**
- e. Глаукома запального генезу лівого ока.

519. До вас звернулась жінка 50 років зі скаргами на двоїння, що з'являється переважно увечері та посилюється після фізичного навантаження. При огляді (пізно зранку): гострота зору обох очей 1,0, рухи очних яблук збережені, зіничні реакції в нормі, очі спокійні, очне дно в нормі, диплопія з'являється лише у крайніх положеннях погляду, спостерігається незначний птоз. Про яке неврологічне ураження може свідчити дана клінічна картина?

- a. Стеноз внутрішньої сонної артерії
- b. Розсіяний склероз

**с. Міастенія**

- d. Параліч зовнішніх окорухових м'язів
- e. Синдром Горнера

520. Мужчина 75 р., послизнувся і впав по дорозі додому, вдарився у потиличну ділянку голови. Відомо, що хворіє ішемічною хворобою серця та постійною формою фібриляції передсердь, приймає таблетки варфарин для профілактики тромбоемболічних ускладнень. Яка ваша тактика?

- a. Зменшити дозу варфарину
- b. Відмінити прийом таблетованого варфарину та призначити клопідогрель
- с. Залишити пацієнта на попередній терапії
- d. Відмінити прийом таблетованого варфарину та призначити консультацію травматолога**
- e. Відмінити прийом таблетованого варфарину та призначити аспірин

521. Мужчина 68 р., скаржиться на за грудиною болі із іррадіацією у ліву руку, які тривають 30 хвилин. Викликав швидку медичну допомогу і протягом 40 хвилин був доставлений у спеціалізовану лікарню із інтервенційною лабораторією. На протязі 10 хвилин було знято ЕКГ, на якій є підвищення

сегменту ST на 5 мм у I та V2-V4 відведеннях, результати тропонінового тесту – позитивні. Яка наступна тактика ведення цього хворого?

- a. Реперфузія за допомогою тромболізісу
- b. Аортокоронарне шунтування
- c. Нічого із вище перерахованого
- d. Негайна коронарографія та можлива балонна ангіопластика з імплантацією стента**
- e. Консервативна тактика за допомогою ТІК сумішей та в/в введення нітрогліцерину

522. Мужчина 69 р., скаржиться на за груди́нні болі із іррадіацією у нижню щелепу, тривалістю 20 хвилин. Був госпіталізований та записана ЕКГ, на якій є депресія сегменту ST на 0,5 мм у I та V5-V6 відведеннях та aVL, Результати Tr тесту: 0,01 ng/ml (норма < 0,03 ng/ml) наступний результат Tr через 8 годин: 0,20 ng/ml. Яке ваше заключення?

- a. Діагноз ІМ є мало імовірний
- b. У пацієнта розвинувся ІМ типу І (ІМ спонтанний, зумовлений ішемією внаслідок ураження атеросклеротичної бляшки)**
- c. Потрібно зробити третій аналіз Tr, щоб поставити діагноз ІМ
- d. Депресія сегменту ST є неспецифічною
- e. Потрібно зробити аналіз СКМВ, щоб поставити діагноз ІМ

523. Жінка 80 р., поступила у інфарктне відділення з діагнозом ІМ із підйомом сегменту ST по передньо-боковій стінці. При аускультатії у хворої вислуховується ритм галопу та вологі хрипи у нижніх відділах легень. Який у хворої клас гострої серцевої недостатності, згідно класифікації Killip?

- a. Killip клас 0
- b. Killip клас II**
- c. Killip клас III
- d. Killip клас I
- e. Killip клас IV

524. Чоловік 58 р., у зв'язку з вираженою задишкою, клекочучим диханням, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння доставлений у стаціонар. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічний варіант. АТ 200/110 мм рт. Оптимальний варіант надання невідкладної допомоги пацієнту:

- a. Кордарон 300 мг паренерально
- b. Нітрогліцерин+морфіну гідохлорид+фуросемід парентерально**
- c. Спостереження в умовах терапевтичного стаціонару
- d. Призначення лізиноприлу 20 мг перорально
- e. Фуросемід 40 мг перорально

525. Чоловік 58 р. скаржиться на появу пекучого болю за грудиною та в епігастрії. Біль турбує близько 1 доби, значний за інтенсивністю, носить приступоподібний характер, посилюється після вживання їжі та звичних фізичних навантажень, тривалість больового приступу – 20-25 хв. На ЕКГ – елевация сегменту ST = 0,1 мВ у відведеннях II, III, аV. Запідозрений розвиток заднього інфаркту міокарда. Який з лабораторних показників слід визначити для верифікації діагнозу?

- a. Лактатдегідроксиази
- b. Тропонін (I або T)**
- c. МВ-фракцію креатинфосфоксиази
- d. Креатинфосфоксиази
- e. Трансаміази

526. Хворий 3., 54 роки, поступив зі скаргами на гострий біль, набряк і почервоніння суглобів

великого пальця лівої ноги, Т тіла 37,50С. При огляді набряк і почервоніння суглобів великого пальця лівої ноги, палець збільшений в об'ємі, активні і пасивні рухи в ньому різко болючі. У інших суглобах змін не виявлено. Лабораторні дані: еритроцити -  $4,4 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін - 130 г/л, лейкоцити-  $10 \times 10^9/л$ , в сечі – солі урати +++. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий спондиліт
- b. Хвороба Бехтерева
- c. Деформуючий остеоартроз
- d. Ревматоїдний артрит

**e. Подагра**

527. У хворого 18 років з'явилися скарги на сильний біль під час рухів колінних і гомілкоступневих суглобів, їх припухання, підвищення  $t^{\circ}$  до 38°C. 10 днів тому назад боліло горло. Об'єктивно: по передній поверхні обох гомілок наявні висипи рожевого кольору кільцеподібної форми з нерівними контурами. Рс – 95/хв. АТ – 90/70 мм рт. ст. Серцеві тони зниженої звучності, вислуховується м'який систолічний шум над верхівкою. Діагноз?

**a. Гостра ревматична лихоманка**

- b. Системний червоний вовчак
- c. Стеноз мітрального клапана
- d. Інфекційний артрит
- e. Вузлова еритема

528. За медичної допомоги звернувся хворий з гострим подагричним приступом. Які лікарські засоби з перелічених необхідно призначати в першу чергу для усунення гострого болю в суглобах?

- a. Амінохінолінові похідні
- b. Глюкокортикостероїди

**c. Нестероїдні протизапальні засоби**

- d. Наркотичні засоби
- e. Антигістамінні препарати

529. У хворого 42 років з приступами гострого болю в гомілковостопних суглобах, які виникають через кожні 3-4 місяці, була запідозрена подагра. Які лабораторні показники необхідні для підтвердження діагнозу подагри?

- a. LE-клітини
- b. Ревматоїдний фактор
- c. Гострофазові показники
- d. Рівень сечової кислоти в сироватці крові**

e. Протеїнограма

530. Хворий 35 років скаржиться на сильну задиху, нестачу повітря, різку загальну слабкість. В анамнезі хворів на серце, були суглобові атаки. Об'єктивно: виглядає молодше своїх років, на обличчі – рум'янець із синюшністю губ, пульс ритмічний, 68-72 уд/хв., АТ 120/80 мм.рт.ст. Частота дихання 28/хв. При аускультатії серця – I тон "хлопаючий", II тон роздвоєний. Який діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Гостра нижньодольова пневмонія
- c. Кардіоміопатія
- d. Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда

**e. Ревматизм, мітральний стеноз**

531. Хворий 30 років у зв'язку із загостренням хронічного тонзиліту приймав антибіотики. Раптово підвищилася  $t^{\circ}$ , стали боліти суглоби, живіт, на шкірі з'явилися геморагічні висипання, з

характерним симетричним положенням, особливо на нижніх кінцівках, а також біль у поперековій ділянці та зміна кольору сечі (червона). Раніше захворювань нирок пацієнт не мав. Ваш діагноз:

**a. Геморагічний васкуліт Шенлейна-Геноха**

b. Загострення хронічного пієлонефриту

c. Гострий цистит.

d. Амілоїдоз нирок

e. Гострий пієлонефрит

532. Хворий 42 р. після призначення пеніциліну, через кілька годин став відчувати зуд шкіри, з'явилась кропивниця і токсидермія у вигляді темно-червоних висипань, а ще через 12 годин місцями шкіра почала відшаровуватись. Відзначалась різка болючість здорової і пошкодженої шкіри. Вкажіть вірний діагноз.

a. Анафілактичний шок

b. набряк Квінке

c. Алергічний дерматит

**d. Гострий епідермальний некроліз (синдром Лайела)**

e. Синдром Стівена-Джонсона

533. Хворий 56 р., доставлений в лікарню зі скаргами на часте серцебиття, яке триває 2 дні. Показники гемодинаміки задовільні. На ЕКГ: ритм не синусовий, ч.с.с від 78 до 116, інтервали R-R різні, величина зубців R різна; у відведенні V1 – хвиля фібриляції передсердь. ЕХО-КГ не виявила змін у серці. З якого препарату потрібно починати лікування?

a. Аміодарон

**b. Пропафенон**

c. Дигоксин

d. Верапаміл

e. Метопролол

534. Хворий 56 р., доставлений у відділ кардіореанімації (інтенсивної терапії), скаржиться на тривалий пекучий загрудинний біль, який виник 40 хвилин тому, задишку. При огляді – в легенях дихання з жорстким відтінком, тони серця різко ослаблені, артеріальний тиск 110/70 мм рт.ст. На ЕКГ виявлено підйом сегмента ST на 5 мм над ізолінією у відведеннях I, V1-V4 та депресію сегмента ST у відведеннях III і aV. Який препарат потрібно застосувати у даній ситуації?

a. Аміодарон

b. Добутамін

c. Нітрогліцерин

**d. Альтеплазу**

e. Метопролол

535. Хворий 54 р., виписаний з кардіологічного відділу, де лікувався з приводу гострого інфаркту міокарда. При виписці, при тривалому записі ЕКГ синусовий ритм, передчасні шлуночкові скорочення близько 1000 за 24 години, нестійка шлуночкова тахікардія. Який препарат рекомендовано застосовувати для післяшпитального лікування?

a. Антагоніст кальцію

b. Інгібітор рецепторів альдостерону

c. Інгібітор ангіотензинперетворюючого фермента

d. Нітрат

**e. ?-адреноблокатор**

536. Хвора 68 р., скарги на: головний біль у потиличній ділянці, нудоту, стискаючий біль в ділянці

серця. Об-но: тони серця звучні, акцент II тону над аортою. АТ 190/110 мм.рт.ст., пульс ритмічний – 90/хв. Над легеньми – везикулярне дихання. На ЕКГ: ознаки перевантаження лівих відділів серця. Ваш діагноз?

**a. Гіпертонічна хвороба, гіпертензивний криз**

- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пароксизм миготливої аритмії
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Інфаркт міокарда із підвищенням сегменту ST

537. Хвора, 46 р. Скарги на: серцебиття, відчуття жару, нудоту, часті проноси, біль в ділянці серця,  $t^{\circ} - 37,5^{\circ}\text{C}$ . Об-но: екзофтальм, на ЕКГ – миготлива аритмія, ЧСС-150/хв., АТ – 170/90 мм рт. ст., рівень глюкози крові 8,0 ммоль/л. Вірогідний діагноз?

- a. Первинний гіперальдостеронізм
- b. Гостра надниркова недостатність

**c. Тиротоксичний криз**

- d. Хвороба Іценко-Кушінга
- e. Вазо-ренальна гіпертензія

538. Хвора, 78 р. - скарги на ядуху, кашель з виділенням пінистого харкотиння, серцебиття. Об-но: клекочуче дихання, ортопное, в легенях велика кількість вологих хрипів, ЧД-38/хв., Рс-110/хв., АТ-220/110 мм рт.ст. Препаратом вибору для надання невідкладної допомоги є:

a. Пентамін

**b. Нітрогліцерин**

- c. Бісопролол
- d. Метопролол
- e. Ніфедипін

539. Хворий, 52 р. знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу інфаркта міокарда із підвищенням сегменту ST. Раптово виник напад задухи, який супроводжувався кашлем з виділенням пінистого харкотиння, болем за грудиною. Об-но: ортопное, ЧСС 115/хв. АТ 195/110 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над легеньми – велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Вкажіть ймовірне ускладнення інфаркту міокарда.

- a. Пароксизм миготливої аритмії
- b. Кардіогенний шок

**c. набряк легень**

- d. Гіпертензивний криз
- e. Розшарування аорти

540. Хвора 64 р. перебуває на лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу гіпертонічної хвороби. На момент огляду АТ – 200/110 мм рт ст, ЧСС – 96 уд/хв. Застосування якого препарату протипоказано в даній ситуації?

- a. Каптоприл
- b. Клофелін

**c. Добутамін**

- d. Рибоксин
- e. Фуросемід

541. Хворий К, 74 роки, яка хворіє на ревматизм, стеноз мітрального клапана, миготливу аритмію, призначено дигоксин, фуросемід. Вчора виникли нудота, спастичні болі в животі, часті шлуночкові екстрасистоли. Які препарати слід призначити для лікування цього стану?

- a. Но-шпа
- b. Бета-адреноблокатори
- c. Антагоністи кальцію
- d. Солі калію**
- e. Ранітидин, альмагель

542. У хворого, який перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гострого інфаркту міокарда і отримує гепарин в дозі 5000 Од. підшкірно 4 рази на добу, з'явилися різка слабкість, блідість, чорний стілець. Гемоглобін – 96 г/л. Що слід застосувати для нейтралізації дії гепарину?

- a. Свіжозаморожену плазму
- b. Апротинін
- c. Амінокапронова кислота
- d. Кальцію хлорид
- e. Протаміну сульфат**

543. Хворий 50 р. На 2-й день гострого інфаркту міокарда раптово в палаті знепритомнів. АТ не визначається. На ЕКГ осциляції різної висоти і ширини, неоднакової форми, проведено дефібриляцію; на ЕКГ – поодинокі розширені комплекси. Ваша тактика?

- a. Проведення непрямого масажу серця, штучної вентиляції легень і введення адреналіну в/в**
- b. Ввести адреналін внутрішньо серцево і провести дефібриляцію
- c. Прекардіальний удар, штучна вентиляція легень і непрямий масаж серця
- d. Ввести лідокаїн і провести дефібриляцію
- e. Провести електричну дефібриляцію, і при необхідності ще раз

544. Чоловік 48 р. у зв'язку з раптовою появою пекучого болю за грудиною доставлений у стаціонар. На ЕКГ – елевация сегмента ST > 0,2 мВ у відведеннях I, avL, V1-V4. Від моменту появи перших симптомів захворювання минуло 1,5 год. Оптимальний варіант ведення хворого:

- a. Призначення ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю та фондапаринуксу
- b. Призначення ацетилсаліцилової кислоти, клопідогрелю та еноксапарину
- c. Механічна реперфузія міокарда (черезшкірне коронарне втручання)**
- d. Фармакологічна реперфузія міокарда (тромболізис)
- e. Аортокоронарне шунтування

545. Чоловік 35 років у зв'язку з раптовою появою серцебиття викликав “швидку допомогу”. На ЕКГ – фібриляція передсердь; частота серцевих скорочень – більше 200 за 1 хв.; комплекси QRS деформовані, розширені. На стрічках ЕКГ кількохрічної давності – ознаки синдрому Вольфа-Паркінсона-Уайта за наявності синусового ритму. Засобом вибору при наданні невідкладної допомоги є:

- a. Дигоксин
- b. Propranolol
- c. Metoprolol
- d. Amiodaron**
- e. Verapamil

546. Жінка 58 р. скаржиться на появу пекучого болю за грудиною. Біль турбує близько 1 доби, помірний за інтенсивністю, носить приступоподібний характер, тривалість больового приступу – 20-25 хв. На ЕКГ – інверсія зубця T > 0,1 мВ у відведеннях II, III, av. Запідозрений розвиток заднього інфаркту міокарда без елевачії сегмента ST. Який з лабораторних показників слід визначити для верифікації діагнозу?

- a. Креатинфосфокіназу

- b. Трансамінази
- c. Лактатдегідроксиази

**d. Тропонін (I або T)**

- e. MB-фракцію креатинфосфоксиази

547. У чоловіка віком 50 р., пацієнта інфарктного відділення, раптово виникли судоми. Черговим лікарем відмічено втрату свідомості, зупинку дихання та відсутність пульсу на сонних артеріях. Розпочато серцево-легеневу реанімацію. На ЕКГ – фібриляція шлуночків. Третій розряд дефібрилятора (360 Дж) неефективний. Дальша тактика ведення пацієнта:

- a. Внутрішньовенне 100 мг лідокаїну
- b. Внутрішньовенне 50 мл 8,4% розчину бікарбонату натрію
- c. Дефібриляція розрядом 360 Дж

**d. Внутрішньовенне введення 300 мг аміодарону**

- e. Внутрішньовенне 4 мл 50% розчину сульфату магнію

548. Хворий 68 р. поступив в інфарктне відділення із скаргами на біль за грудиною. Шкіра бліда, холодна. Тони серця значно ослаблені, ритмічні, ЧСС 38 уд/хв, АТ 70/50 мм рт.ст. ЕКГ: А-V блокада II ст. (Мобіц II), підйом ST у відведеннях V1 - V4. Після в/в введення атропіну А-V блокада зберігається. Ваша наступна тактика?

- a. Ввести лідокаїн
- b. Провести кардіоверсію
- c. Повторити введення атропіну

**d. Встановити тимчасовий кардіостимулятор**

- e. Ввести допамін

549. Пацієнт 60 років, що знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово неспритомнів . На кардіомоніторі реєструється фібриляція шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

**a. Електрична дефібриляція**

- b. Електрична планова кардіоверсія
- c. ШВЛ, зовнішній масаж серця
- d. Фармакологічна кардіоверсія
- e. Механічна дефібриляція шляхом нанесення прекардіального удару

550. Хвора І., 54 р., перебуваючи на стаціонарному лікуванні в онкодиспансері з приводу раку тіла матки раптово відчула виражену задишку, біль в грудній клітці, відмітила кровохаркання. Об-но: загальний стан важкий, шкірні покриви ціанотичні, чисті. Над легенями жорстке дихання. ЧД-45/хв. Пульс 115 уд/хв, задовільних властивостей. Нормальний рівень якого біохімічного маркера з великою ймовірністю допомагає включити діагноз ТЕЛА.

**a. D-димер**

- b. Тропоніни
- c. Тромбопластин
- d. C,S-протеїни
- e. MB-димер

551. Хворий 37 років, 17.07.2007 о 16.00. поступив у Буську ЦРЛ із скаргами на пекучий біль в очах, неприємний присмак у роті, запаморочення, нудоту, блювання. Огляд: гіперемія склер, почервоніння і незначний набряк слизової оболонки носа, ротової порожнини, носоглотки, субфебрильна температура, експіраторна задишка, симетричне послаблення сухожильних рефлексів. Лабораторні показники в межах норми. З анамнезу - 16.07.2007 о 16.52. зійшли з рейок



та перекинулися 15 вагонів потяга, які перевозили жовтий фосфор. Який шлях поступлення отрути до організму?

**a. Інгаляційний**

- b. Внутрішньовенний
- c. Контактний
- d. Пероральний
- e. Вторинний

552. У хворой 60 років раптово виникла задишка, часте серцебиття, біль за грудиною та втрата свідомості. В анамнезі – тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок. Огляд: ціаноз шкірних покривів, артеріальний тиск 40/20 мм.рт.ст, набухання шийних вен, патологічна пульсація в епігастральній ділянці, акцент II-го тону над легеневою артерією. ЕКГ: ЧСС 135/хв., зниження вольтажу QRS, відхилення електричної осі вправо, глибоке S в I-му і Q в III-му стандартних відведеннях, підйом ST в III і AVF відведеннях. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кардіогенний шок
- b. Пневмоторакс
- c. Інфаркт міокарда
- d. Розшаровуючи аневризми аорти

**e. Тромбоемболія легеневої артерії**

553. Хворий 65 р., доставлений в кардіологічне відділення з приводу повної атріовентрикулярної блокади. Після призначеного лікування (нітрогліцерин, преднізолон, фуросемід, атропін, мілдронат) у хворого виникла гостра затримка сечі. Який препарат привів до даного ускладнення?

- a. Преднізолон
- b. Нітрогліцерин

**c. атропін**

- d. Мілдронат
- e. Фуросемід

554. Чоловіка 57 р., бригадою ШМД доставлено в приймальне відділення із скаргами на часте серцебиття, безсоння, головний біль, нудоту та блювання. Анамнез: на протязі 7 років вживає алкоголь у великих дозах, останні 3 доби – не вживав. Об'єктивно: підвищена пітливість, тремор рук, загальне тремтіння, помірно виражена нетерплячість та неспокій. ЧСС – 110/хв.. АТ – 160/90 мм.рт.ст., печінка - +3,5 см., зниження рівня глюкози, лейкоцитоз, анемія, тромбоцитопенія, підвищення АСТ, АЛТ, підвищення протромбінового часу. Ймовірний діагноз?

**a. Алкогольна абстиненція**

- b. Алкогольний делірій
- c. Отруєння антихолінергічними засобами
- d. Отруєння кокаїном
- e. Тиреотоксикоз

555. У 58-річного хворого відмічаються приступи стенокардії при помірному фізичному навантаженні. Супутні захворювання гіпертонічна хвороба, миготлива аритмія на протязі 3-ох років, гіпофункція щитовидної залози. На момент огляду: тони серця аритмічні (миготлива аритмія), з ЧСС 108 уд/хв., дефіцит пульсу 10, АТ 140/90 мм. рт.ст, МНП (міжнародний нормалізаційний показник) 2,5, отримує ніжче перераховани препарати. Який із препаратів потребує відміни в лікуванні?

**a. Аміодарон**

- b. Варфарин
- c. Дигоксин

- d. Периндоприл
- e. Ізосорбит денітрат

556. В інфарктне відділення поступив хворий з типовими ангінозними болями та змінами на ЕКГ характерних для гострого інфаркту міокарда. За декілька хвилин розвинулось клінічна картина набряку легень. Які з перелічених препаратів протипоказаний хворому.

- a. Наркотичні засоби
- b. Преперати з йонами К
- c. Нітрати
- d. Тіазидови діуретики
- e. В/в ? - блокатори

557. Хворий, 48 р. - скарги на головний біль, тремор, нудоту, порушення зору, профузне потовиділення, серцебиття,  $t=37,7^{\circ}\text{C}$ . Об-но: блідий,  $\text{Ps}=95$ ,  $\text{AT}=200/100$ . Цукор крові – 8ммоль/л. Підвищений рівень катехоламінів в сечі. Попередній діагноз:

- a. Феохромоцитома
- b. Первинний гіперальдостеронізм
- c. Вазо-ренальна гіпертензія
- d. Хвороба Іценко-Кушінга
- e. Гіпертонічна хвороба, гіпертензивний криз

558. Хвора, 58 р. - скарги на головний біль, тремор, нудоту, порушення зору, профузне потовиділення, серцебиття,  $t=38,0^{\circ}\text{C}$ . Об-но: бліда,  $\text{Ps}=100/\text{хв.}$ ,  $\text{AT}=210/110$ . Цукор крові – 8,6 ммоль/л. Підвищений рівень катехоламінів в сечі. Препаратом вибору для надання невідкладної допомоги є:

- a. Наніпрус
- b. Нітрогліцерин
- c. Трандат
- d. Фентоламін
- e. Гідралазин

559. Хвора, 73 р. - скарги на задишку, кашель з виділенням пінистого харкотиння, серцебиття. Об-но: клеочуче дихання, ортопное, в легенях велика кількість вологих хрипів, ЧД-40/хв.,  $\text{Ps}=90/\text{хв.}$ ,  $\text{AT}=210/110$  мм рт.ст. Препаратом вибору для надання невідкладної допомоги є:

- a. Меторол
- b. Нітрогліцерин
- c. Ніфедипін
- d. Пентамін
- e. Арфонад

560. У хворої 38 р. 2-га вагітність ускладнилась еклампсією. Скарги на: головокружіння, головний біль у потиличній ділянці, нудоту. Об-но: тони серця звучні, акцент II тону над аортою.  $\text{AT } 190/110$  мм.рт.ст., пульс ритмічний – 110/хв. Над легеньми – везикулярне дихання. На ЕКГ: ознаки перевантаження лівих відділів серця. Препаратом вибору для надання невідкладної допомоги є:

- a. Лабеталол
- b. Метопролол
- c. Кандесартан
- d. Фуросемід
- e. Каптопрес

561. Хворий, 63 р. - скарги на ядуху, кашель з виділенням пінистого харкотиння, серцебиття. В анамнезі – інфаркт міокарду. Об-но: блідий, клеочуче дихання, ортопное, в легенях велика кількість вологих хрипів, ЧД-30/хв., Рs–110/хв., АТ–140/90 мм рт.ст. Діагноз:

**a. набряк легень**

- b. Пароксизм миготливої аритмії
- c. Розшарування аорти
- d. Кардіогенний шок
- e. Гіпертензивний криз

562. У дитячій дошкільній установі проведено щеплення 25 дітей віком 6 років комбінованою вакциною проти кору, епідемічного паротиту та краснухи. Через 12 днів у 2-х дітей розвинувся орхіт. Який із наведених антигенів, найімовірніше, міг стати причиною виникнення післявакцинальних ускладнень?

- a. Вакцинний штам вірусу краснухи.
- b. Вакцинний штам вірусу кору.

**c. Вакцинний штам вірусу епідемічного паротиту.**

- d. Комбінована дія декількох антигенів.
- e. Анатоксин дифтерійний.

563. У дитини 2-х річного віку, через рік після своєчасного введення живої вакцини проти кору, провели дослідження сироватки крові на наявність протикорових антитіл. Який на Вашу думку клас імуноглобулінів переважатиме у сироватці крові дитини?

- a. IgE.
- b. IgM.

**c. IgG.**

- d. IgG та IgM.
- e. IgE .

564. Дитина 6-ти років у віці 2,5 років перехворіла на краснуху. Організуйте щеплення за віком даної дитини, виберіть тактику імунопрофілактики.

a. Жодних щеплень не проводити.

**b. Комбінована вакцина проти кору, епідемічного паротиту та краснухи.**

- c. Жива вакцина проти епідемічного паротиту.
- d. Жива вакцина проти кору.
- e. Жива вакцина проти краснухи.

565. Необхідно провести щеплення здоровій доношеній дитині, яку народила мама – носій HBs-антигену. У який термін необхідно розпочати щеплення проти гепатиту В.

- a. Імунізацію розпочати у віці 1 рік.
- b. Імунізацію не проводити.
- c. Імунізацію розпочати у віці 1 місяць.
- d. Імунізацію розпочати у віці 3 місяці.

**e. Імунізацію розпочати у перші 12 годин життя.**

566. Доношена дитина народилася від матері – носія вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). ВІЛ-статус дитини не встановлено. Визначіть подальшу тактику щодо щеплень дитини проти туберкульозу.

- a. Щепити із застосуванням десенсибілізуючих препаратів.
- b. Щепити в умовах стаціонару.
- c. Не щеплювати.
- d. Щепити без застережень.

е. Не щеплювати до уточнення ВІЛ-статусу.

567. У 25 із 80 відпочиваючих в санаторії на протязі доби виникли гострі кишкові захворювання, нез'ясованої етіології. Пацієнти харчувалися у різні зміни, блюда обирали згідно меню. Водопостачання у санаторії централізоване. Який шлях передачі найбільш ймовірний при даному спалаху?

- а. водний
- б. ґрунтовий
- с. артифіціальний

д. харчовий

е. контактено-побутовий

568. Пацієнт ахворів раптово, скаржиться на нападоподібний біль у животі, нудоту та кількоразову блювоту. Причиною вважає переїдання. Об-но: шкіра бліда, пульс 106/хв., АТ 115/60 мм рт. ст. Язик сухий, живіт дещо здутий нерівномірно, під час нападу болю виникає напруження м'язів, симптомів подразнення черевини немає, позитивний симптом Валя, Грекова. Стілець був на передодні, гази не відходять. Який попередній діагноз у хворого?

- а. Гострий апендицит
- б. Перфоративна виразка шлунка
- с. Аліментарна токсикоінфекція
- д. Гострий панкреатит

е. Гостра кишкова непрохідність

569. Хворий брав участь у ліквідації аварії на хімічному виробництві пов'язаному з ароматичними вуглеводами. Об'єктивно: без свідомості, температура тіла 37,80 С, зіниці розширені, на світло не реагують, дихання Куссмауля, позитивні рефлексии Бабінського, Гордона, „печінковий запах” з рота. Різко виражена жовтяниця, петехіальна висипка, носова кровотеча, олігурія. Яке захворювання зумовило розвиток вказаного стану хворого?

- а. Гостра ниркова недостатність
- б. Гостра надниркова недостатність
- с. Геморагічна лихоманка
- д. Гостре порушення мозкового кровообігу

е. Гостра печінкова недостатність

570. Молода жінка скаржиться на часте болюче сечовипускання протягом останньої доби. Статеве життя нерегулярне, партнерів змінює рідко. В минулому жодних захворювань сечостатевої системи не було. Гінекологічний огляд патології не виявив. Температура тіла 38,70С. Лабораторні дані: Лейкоцити крові 14,0 Г/л, сечовина і креатинін в межах норми, в аналізі сечі до 130 лейкоцитів в полі зору, наявні численні гранулоцити, множинні циліндри. Виберіть наступний крок додаткового обстеження.

а. Проба Нечипоренка

б. Дослідження урокультури

- с. УЗД органів черевної порожнини
- д. Цистоскопія
- е. Довенна урографія

571. Пацієнтка з приводу пневмонії протягом 15 днів в комплексному лікуванні отримувала гентаміцин по 400 мг 3 рази в день. В анамнезі – патології нирок немає, проте у пацієнтки наявні симптоми гострої ниркової недостатності. Добовий діурез 1,5 л, креатинін 0,63ммоль/л, питома густина сечі 1004. АТ у межах норми. При ультрасонографії черевної порожнини – патологічних

змін не виявлено. Причина ниркової недостатності?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Нефротичний синдром
- c. Нефротоксичність гентаміцину**
- d. Правобічний обструктивний уролітіаз
- e. Інтраопераційне пошкодження уретри

572. У пацієнта біль в правій поперековій ділянці з іррадіацією в статеві органи, часте болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до 37,50С. Напередодні в сечі помітив наявність невеликого щільного утвору жовтувато-коричневого кольору. Аналіз сечі: реакція кисла, лейкоцитів більше 110, еритроцитів – 48 в полі зору, сеча мутна, бурого кольору. Ультрасонографічно виявлено нерівномірновиражені зміни паренхіми, значне розширення миски правої нирки.

Попередній діагноз?

- a. Сосочковий некроз
- b. Сечо-сольовий діатез. Абсцес нирки
- c. Ниркова коліка**
- d. Загострення хронічного пієлонефрита
- e. Карбункул нирки. Гострий гнійний паранефрит.

573. У хворої протягом 25 років цукровий діабет II типу, важкого, ускладненого перебігу. Неодноразово оперована з приводу “діабетичної стопи”, останнє оперативне втручання – 6 місяців тому. Глікемія 12,2 ммоль/л, добовий діурез 450мл, АТ - 210/120мм рт.ст., сечовина 30 ммоль/л, креатинін 0,40ммоль/л, питома густина сечі 1003. УЗД: зменшення розмірів нирок, структурні зміни паренхіми, витончення коркового шару. Попередній діагноз ?

- a. Уролітіаз. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Діабетична нефропатія**
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Інтерстиціальний нефрит

574. У пацієнта 60р. є порушення сечовипускання, олігурія, в анамнезі – спорадична анурія. АТ=180/90мм рт ст., сечовина 22 ммоль/л, креатинін 0,38 ммоль/л; питома густина сечі 1010, білок, кетонів тіла не виявлені, поодинокі еритроцити та лейкоцити в полі зору. На екскреторній урограмі – ознаки розширення ЧМС, “коралові” конкременти обох нирок. Причина виникнення ниркової недостатності?

- a. Гострий тубулярний некроз
- b. Інтерстиціальний нефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Діабетична нефропатія
- e. Сечокам'яна хвороба**

575. У пацієнта виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Терапія H2-блокаторами – позитивна. Поступив із кровоточивою виразкою. Яка лікувальна тактика?

- a. Хірургічне лікування
- b. Курсова терапія H2-блокаторами із перервами
- c. Консервативне лікування, терапія H2-блокаторами**
- d. Терапія сукральфатом
- e. Курсова терапія омепразолом

576. Після прийому алкоголю і жирної їжі у пацієнта з'явилися гострі болі у верхній половині живота,

підвищилась температура тіла до 380С, відмічалися здуття живота, блювота без домішків жовчі. Наростав метеоризм, відмічалися затримка газів і стільця. При аускультатії – відсутні шуми кишкової перистальтики. Найбільш ймовірний попередній діагноз?

**a. Гострий панкреатит з явищами парезу кишківника**

- b. Виразка дванадцятипалої кишки
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит

577. У чоловіка є гострі болі у верхній половині живота, підвищилась температура тіла до 380С, відмічалися здуття живота, блювотаі. Наростає метеоризм, відмічена затримка газів і стільця. При аускультатії – відсутні шуми кишкової перистальтики. Яке обстеження слід виконати першочергово?

- a. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- b. Рентгенологічне обстеження шлунка з барієм

**c. Оглядова рентгенограма живота**

- d. Ірригоскопія
- e. УЗД внутрішніх органів

578. Пацієнт 75 років поступив із скаргами на болі в животі спастичного характеру, закрепи. При огляді відхилень не виявлено. Аналіз калу на приховану кров негативний. У загальному аналізі відхилень від норми не виявлено. Температура тіла нормальна. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Рак товстої кишки
- b. Дивертикуліт

**c. Дивертикульоз**

- d. Пара ректальний абсцес
- e. Аденоматозний поліп

579. У пацієнта випадково виявлено пульсуючий утвір в епігастрії, над яким прослуховується систолічний шум. Раптово з'явилися різкі болі у животі, розвинувся колаптоїдний стан із втратою свідомості. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Перитоніт

**b. Розрив аневризми черевної аорти**

- c. Гострий апендицит
- d. Пенетруюча виразка
- e. Гострий холецистит

580. Хвора з гострим інфарктом міокарда втрачала свідомість впродовж 5-10 секунд, що супроводжувалося судомами. Об'єктивно: стан важкий, у свідомості. АТ – 60/45 мм.рт.ст., ЧСС – 37 на хвилину. На ЕКГ: повна атріовентрикулярна блокада, елевація сегменту ST в II, III, aV Які з невідкладних заходів необхідно проводити в першу чергу?

- a. Фібринолітична терапія
- b. Електроімпульсна терапія
- c. Введення адреналіну

**d. Тимчасова електрокардіостимуляція**

e. Введення наркотичних анальгетиків

581. У хворої біль у правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, нудоту, блювоту, гіркоту в роті. Хворіє впродовж 3-х років, погіршення відмічає після вживання жирної їжі. Об'єктивно: температура тіла 37,8°C, PS 86 за 1 хв. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який,

болючий в правому підребер'ї. Позитивний с-м Ортнера. В крові лейкоцити  $12 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 30 мм/год. УЗД жовчного міхура та жовчних протоків – неінформативне. Який додатковий метод слід призначити для постановки діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Дуоденальне зондування
- c. Контрастна холецистографія
- d. Лапараскопія**
- e. Фіброгастродуоденоскопія

582. Хвора, яка перенесла холецистектомію, скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї з іррадіацією в спину, який наростає впродовж 3-х діб. При ендоскопічному обстеженні шлунка та дванадцятипалої кишки патології не виявлено. При УЗД виявлено розширення загального жовчного протоку до 13 мм; лабораторно – підвищення рівня АСТ та лужної фосфатази вдвічі понад норму. Білірубін крові в межах норми. Ваш попередній діагноз?

- a. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- b. Хронічний гепатит
- c. Діафрагмальна кила
- d. Рак підшлункової залози
- e. Хронічний холангіт

583. У хворой після холецистектомії є ниючий біль в правому підребер'ї з іррадіацією в спину. При УЗД виявлено розширення загального жовчного протоку до 13 мм; лабораторно – підвищення рівня АСТ та лужної фосфатази вдвічі понад норму. Білірубін крові в межах норми. Попередній діагноз дисфункція сфінктеру Одді. Яке обстеження слід призначити для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Пероральна контрастна холангіографія
- b. Радіоізотопна скінтиграфія
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Дуоденальне зондування
- e. Ретроградна холангіопанкреатографія**

584. У хворой після холецистектомії є ниючий біль в правому підребер'ї з іррадіацією в спину. При ендоскопічній ретроградній холангіопанкреатографії виявлено розширення загального жовчного протоку до 13 мм, введення контрастної речовини спостерігалось через 50 хв; лабораторно – підвищення рівня АСТ та лужної фосфатази вдвічі понад норму. Встановлено діагноз дисфункції сфінктеру Одді, тип I. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Призначення жовчогінних препаратів
- b. Призначення спазмолітиків
- c. Ендоскопічна папілосфінктеротомія**
- d. Теплові процедури
- e. Папілосфінктеропластика

585. Пацієнту призначено цефотаксим. Аналіз крові до лікування демонструє запальні зміни. Через 2 доби від початку лікування раптово з'явилася жовтушність шкірі та склер, задишка, болі за грудиною, в попереку, животі, сеча забарвилася в темний колір. Нв-68 г/л, еритро.  $2,15 \times 10^{12}/\text{л}$ , к.п.-  $1,0 \times 10^9/\text{л}$ , Л.- $13,8 \times 10^9/\text{л}$ , ю.3, п.11, с.67, мон.5, л.14, ретикулоцити 8,6%, ШОЕ- 38 мм/год. Білірубін  $90,8 \text{ ммоль/л}$ . Діагноз?

- a. Цироз печінки в стадії декомпенсації
- b. Гемолітичний криз**
- c. Лептоспіроз



- d. Гострий вірусний гепатит
- e. Механічна жовтяниця

586. Пацієнт хворіє на гемофілію А, у нього сталась фізична травма з кровотечею. Які невідкладні заходи треба застосувати?

- a. Призначити амінокапронову кислоту
- b. Призначити етамзилат натрію
- c. Призначити судиноукріплюючі препарати
- d. Ввести в/в кріопреципітат або препарати рекомбінантного фактору VIII**
- e. Перелити еритроцитарну масу

587. Пацієнт госпіталізований у зв'язку з виникненням сильного болю за грудиною, який іррадіював у між лопаткову ділянку та обидві руки, виник раптово. Хворіє на гіпертонічну хворобу років, ІХС, стенокардію напруги протягом останніх 25 років. Об'єктивно – шкірні покриви бліді, холодні, вологі. Пульс ниткоподібний, АТ – 70/40 мм. рт. ст., тони серця різко ослаблені, вислуховується систолічний шум над аортою. На ЕКГ – депресія сегменту ST у відведеннях V2-V5. Який діагноз?

- a. Бактеріальний ендокардит
- b. Розшаровуюча аневризма аорти**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Прогресуюча стенокардія

588. У пацієнта з гострим інфарктом міокарда з локалізацією по передньо-боковій ділянці лівого шлуночка, на другу добу захворювання виник приступ ядухи з клекотом у грудях. Аускультуються вологі середньо- та крупнопухирчасті хрипи на усьому протязі легень, протодіастолічний ритм галопу. ЧСС – 120 на хв., АТ – 130/70 мм. Рт. ст. Укажіть ступінь гострої лівошлуночкової недостатності за Т. Killip, I. Kimball?

- a. III**
- b. IIA
- c. IV
- d. IIB
- e. I

589. Пацієнт молодого віку скаржиться на болі за грудиною з іррадіацією у ліву половину грудної клітки, який з'являється під час фізичних навантажень і проходить протягом кількох хвилин після їх припинення. Яке з наведених діагностичних тестів потрібно провести пацієнтові у першу чергу?

- a. 6 –хвилинний навантажувальний тест
- b. Хлоретиловий тест
- c. Гіпервентиляційний тест
- d. Холодовий тест
- e. Велоергометричний або тредміловий тест**

590. Пацієнт у важкому стані, температура тіла 38,9°C, озноб, виражена слабкість, серцебиття. ЧСС – 110 за 1 хв. АТ 90/50 мм. рт. ст. У легенях - ослаблене везикулярне дихання. При аускультатії серця вислуховується грубий систолічний шум над усіма точками аускультатії. Печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см. Дані ЕхоКГ: виражена митральна регургітація, вегетації на митральному клапані, фракція викиду – 32%. Який правильний діагноз?

- a. Дилатаційна кардіоміопатія
- b. Поворотний ревмокардит

**с. Інфекційний ендокардит**

- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Міокардит Фідлера

591. Пацієнт раптово знепритомнів. Артеріальний тиск і пульс не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються, на ЕКГ: велика кількість безладних, рівної величини і форми хвиль, які лише дещо нагадують комплекси QRS і реєструються одна за одною майже без інтервалів. Лікувальна тактика?

- a. Інгаляція киснем
- b. Ввести нітропрепарат

**с. Провести дифібриляцію**

- d. Ввести строфантин
- e. Ввести преднізолон

592. Пацієнт з ішемічною хворобою серця скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру під час хвороби по рівній місцевості до 600 метрів. АТ 130/70 мм.рт.ст., Пульс – ритмічний, 80 од./хв. Дані велоергометрії: зниження толерантності до фізичних навантажень, порогове навантаження 85 Вт. Дані ЕКГ в спокої без змін. Ваш імовірний діагноз.

**a. Стабільна стенокардія II ФК**

- b. Стабільна стенокардія III ФК
- c. Спонтанна стенокардія
- d. Стабільна стенокардія VI ФК
- e. Прогресуюча стенокардія

593. У пацієнта раптово з'явились болі в лівій половині грудної клітки, виражена задишка. В анамнезі миготлива аритмія - 5 років. Число дихання – 36 за хвилину. В легенях дихання везикулярне, хрипи відсутні АТ 80/40 мм.рт.ст., пульс – 100/хв., ЕКГ – вперше виникла блокада правої ніжки п. Гіса. Ваш попередній діагноз.

- a. Гострий інфаркт міокарду
- b. Гострий перикардит
- c. Пневмонія

**d. Тромбоемболія легеневої артерії**

- e. Розшаровуюча аневризма аорти

594. У хворого на цукровий діабет I типу, на фоні декомпенсації розвинулись олігурія, нудота, різка загальна слабкість. Госпіталізований. Втратив свідомість, запах ацетону з рота. Глікемія – 39 ммоль/л, калій 2,9 ммоль/л, натрій 132 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Уремічна кома
- b. Гіпоглікемічна кома

**с. Діабетична кетоацидотична кома**

- d. Мозкова кома
- e. Діабетична енцефалопатія

595. У хворого на цукровий діабет I типу, на фоні декомпенсації розвинулись олігурія, нудота, різка загальна слабкість. Госпіталізований. Втратив свідомість, запах ацетону з рота. Діагностована діабетична кетоацидотична кома. Глікемія – 39 ммоль/л, калій 2,9 ммоль/л, натрій 132 ммоль/л. Як вводиться інсулін в даній ситуації?

- a. дом'язово
- b. довенно струминно

**с. інфузійно**

- d. підшкірно
- e. болюсно

596. У хворого на цукровий діабет I типу, на фоні декомпенсації розвинулись олігурія, нудота, різка загальна слабкість. Госпіталізований. Втратив свідомість, запах ацетону з рота. Діагностована діабетична кетоацидотична кома. Глікемія – 39 ммоль/л, калій 2,9 ммоль/л, натрій 132 ммоль/л. Який розрахунок добової дози інсуліну в даній ситуації?

- a. 1 ОД на 1 кг фактичної маси тіла на добу
- b. 5 ОД на 1 кг фактичної маси тіла на добу
- c. Відповідно до рівня глікемії
- d. 0,5 ОД на 1 кг фактичної маси тіла на добу
- e. 2 ОД на 1 кг фактичної маси тіла на добу

597. У хворого на цукровий діабет I типу, на фоні декомпенсації розвинулись олігурія, нудота, різка загальна слабкість. Госпіталізований. Втратив свідомість, запах ацетону з рота. Діагностована діабетична кетоацидотична кома. Глікемія – 39 ммоль/л, калій 2,9 ммоль/л, натрій 132 ммоль/л. Як часто треба визначати глікемію в даній ситуації?

- a. Відповідно до можливостей лабораторії
- b. 3 раз на добу
- c. 1 раз на добу
- d. 8 разів на добу
- e. щогодини

598. У хворого на цукровий діабет I типу, на фоні декомпенсації розвинулись олігурія, нудота, різка загальна слабкість. Госпіталізований в РАВ. Втратив свідомість, запах ацетону з рота. Діагностована діабетична кетоацидотична кома. Протягом 3 годин є анурія. Ваша тактика?

- a. Катетеризувати сечовий міхур
- b. Дом'язово ввести сечогінні
- c. Зачекати ще 3 години
- d. Призначити консультацію уролога
- e. Довенно струминно ввести розчин Рінгера

599. Хвору 32 років, яка раніше лікувалася з приводу гострої ревматичної лихоманки, турбує задишка, кровохаркання, важкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: над нижніми ділянками легень застійні хрипи, аускультация серця: посилений перший тон, середньодіастолічний ляскіт, діастолічний шум. На ЕКГ – миготлива аритмія. Який з додаткових методів обстеження найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- a. Аортокоронарографія

b. ЕХО-кардіографія

- c. Комп'ютерна томографія грудної клітки
- d. Рентгеноскопія грудної клітки
- e. Електрокардіографія

600. Чоловік, 53 роки, з гострим трансмуральним інфарктом відчув виражену слабкість, "туман" перед очима, серцебиття. Свідомість сплутана. Шкіра блідо-ціанотична, волога, холодна. Олігурія. АТ 75/50 мм рт.ст., Ps 115/хв. Яке ускладнення розвинулось у чоловіка?

- a. набряк легень
- b. Перикардит
- c. Кардіогенний шок
- d. Розрив серця

е. Стабільна стенокардія

601. Жінка, 56 роки, відчула стискувальний біль у серці, доставлена в реанімацію з приводу трансмурального інфаркту міокарда. Об-но: шкірні покриви бліді, вологі, холодні. На ЕКГ зубці QS у відведеннях I, II, aVL, V1-6. АТ 70/50 мм рт.ст., Ps 110/хв. Діурез 5 мл/год. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

**а. Кардіогенний шок**

- b. набряк легень
- c. Розрив серця
- d. Тампонада серця
- e. Серцева астма

602. Чоловік, 52 роки, госпіталізований зі скаргами на виражений стискувальний біль за грудиною впродовж 3 год, що не усувається прийомом нітрогліцерину. На ЕКГ інверсія зубця Т в I, aVL, V4-V6. Які лабораторні тести є високоспецифічними й чутливими для верифікації діагнозу?

- a. ШОЕ
- b. Загальний холестерин
- c. Аспартатамінотрансфераза

**d. Тропоніни I й T**

e. Білірубін

603. Жінка, 42 роки, відмічає збільшення частоти та тривалості ангінозних нападів, їх важкості, зниження ефективності нітратів протягом 2 тижнів. На ЕКГ депресія сегмента ST. Який ймовірний діагноз?

- a. Великовогнищевий інфаркт міокарда
- b. Трансмуральний інфаркт міокарда
- c. Стабільна стенокардія
- d. Перикардит

**e. Нестабільна стенокардія**

604. У чоловіка, 47 років, скарги на періодичні напади втрати свідомості, ЧСС 36 на хв. ЕКГ: АВ-блокада III ступеня. Медикаментозна терапія не ефективна. Яка подальша тактика лікування?

- a. ЧСЕКС
- b. Радіочастотна абляція
- c. ВЕМ

**d. Імплантація ШВП**

e. Кардіоверсія

605. Чоловік, 58 років, після навантаження відчув різко виражену задуху, страх смерті. Об'єктивно: дихання клапоче на відстані, кашель з рожевою піною. Шкіра холодна, волога, акроціаноз, над легеньми дрібнопухирчасті хрипи. АТ 100/70 мм рт. ст., Ps ниткоподібний, 100 на хв. Яке ускладнення розвинулось?

a. Крупозна пневмонія

**b. набряк легень**

- c. Напад бронхіальної астми
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Інфаркт міокарда

606. Чоловік, 52 роки, з інфарктом міокарда, напад задухи, клапоче дихання на відстані, кашель з пінистим рожевим харкотинням. Шкіра вкрита холодним потом, акроціаноз, АТ 160/100 мм рт. ст.,

Ps 105 на хв, над легенями великопухирчасті вологі хрипи. Які препарати доцільно призначити?

- a. Пентамін, кардіамін, лізиноприл
- b. Допамін, дибазол, пропранолол
- c. Нітрогліцерин, лазикс, морфін**
- d. Лазикс, еналаприл, еуфілін
- e. Пентамін, нітрогліцерин, амлодипін

607. У жінки, 65 років, після гострого психоемоційного стресу раптово з'явилися виражений головний біль, шум у вухах, блювота, "туман" перед очима. АТ 240/130 мм рт. ст., Ps 78/хв. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- a. Пухлина головного мозку
- b. Гіпертензивний криз**
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Енцефаліт

608. Жінка, 45 років, після інтенсивного фізичного навантаження раптово відчула нудоту, серцебиття та стискувальний біль у ділянці серця. Обличчя гіперемоване. АТ 210/120 мм рт.ст., Ps 92/хв. На ЕКГ згладженість зубців Т у відведеннях I, II, aVL. Який діагноз ймовірний у жінки?

- a. Гостре отруєння
- b. Гіпотензивний криз
- c. Нестабільна стенокардія
- d. Напад жовчокам'яної хвороби
- e. Гіпертензивний криз**

609. Жінка, 58 років, після швидкого підйому з ліжка раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, АТ 100/70 мм рт.ст., ЧСС 65/хв. Свідомість відновилась через декілька секунд. Який стан розвинувся у жінки?

- a. Кардіогенний шок
- b. Серцева астма
- c. Напад епілепсії
- d. Напад Морганьї-Адамс-Стокса
- e. Ортостатична артеріальна гіпотензія**

610. Жінка, 25 років, після екстирпації зуба відчула потемніння в очах, шум у вухах, нудоту та втратила свідомість. Шкіра бліда, вкрита потом, ЧСС- 55/хв, АТ 90/70 мм рт. ст. Допомога включає наступне:

- a. Надання положення сидячи
- b. Надання горизонтального положення з піднятою головою
- c. Надання горизонтального положення з піднятими ногами**
- d. Надання вертикального положення
- e. Повернути голову в бік

611. Жінка, 53 роки, впала на вулиці. Свідомість та серцева діяльність відсутні. Реанімацію почали з непрямого масажу серця. Яка ознака свідчить про його ефективність?

- a. Підняття грудної клітки
- b. Розширення зіниць
- c. Поява пульсації на сонних артеріях**
- d. Роздування живота
- e. Посмикування кінцівок

612. Чоловік, 54 роки, втратив свідомість, дихання та серцева діяльність відсутні, зіниці широкі. Почали проводити реанімаційні заходи. Що свідчатиме про ефективність реанімаційних заходів?

- a. Синхронне з вдихом роздування живота
- b. Синхронне з вдихом посмикування ніг
- c. Синхронне з вдихом посмикування рук
- d. Звуження зіниць**
- e. Синхронне з вдихом похитування голови

613. Жінка, 54 роки, на вулиці втратила свідомість. Дихання відсутнє, серцева діяльність не реєструється. Якщо реаніматолог один, то в якому співвідношенні необхідно проводити штучне дихання та непрямий масаж серця?

- a. 40 компресій грудної клітки : 2 вдохи
- b. 5 компресій грудної клітки : 2 вдохи
- c. 10 компресій грудної клітки : 2 вдохи
- d. 30 компресій грудної клітки : 2 вдохи**
- e. 50 компресій грудної клітки : 2 вдохи

614. Хвора С., 32 роки, скаржиться на часті позиви на дефекацію. У випорожненні – невелика кількість калових мас, слиз із кров'ю. Хворіє 1 місяць, схудла на 8 кг. Об-но: біль у ділянці нисхідної та сигмовидної кишки. При іригоскопії – згладженість рельєфу, відсутність гаустрацій. Лікар запідозрив неспецифічний виразковий коліт. Який метод діагностики дозволить підтвердити діагноз?

- a. Імунограма
- b. Копрограма
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Лапароскопія
- e. Колоноскопія з прицільною біопсією**

615. Хворий Л., 27 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу вірусного гепатиту А. На 7-й день лікування після вечері великою кількістю м'ясної їжі у хворого пропав апетит, з'явилась блювота, гикавка, запаморочення. Хворий збуджений. Шкіра жовтяничного кольору, геморагії на шкірі, тремор м'язів, сповільнена мова. Розміри печінки зменшилися. Який стан виник у хворого?

- a. Гостра печінкова недостатність**
- b. Загострення хронічного гепатиту
- c. Перфорація виразки шлунку
- d. Загострення хронічного холециститу
- e. Загострення хронічної печінкової недостатності

616. Хворий Д., 48 років, поступив у реанімаційне відділення в коматозному стані. В анамнезі – алкогольний цироз печінки. Зі слів хворого, 12 годин тому почалася блювота з домішками крові, хворий став загальмованим, потім втратив свідомість. Об-но: стан хворого вкрай важкий. Хворий блідий. Печінковий запах з рота. Пульс – 140/хв., ниткоподібний, АТ – 85/65 мм.рт.ст. Виражений асцит. Діагностовано кровотечу з варикозно розширених вен стравоходу. З яких заходів доцільно почати лікування хворого?

- a. Встановлення зонду Блекмора-Сенгстакена**
- b. Проведення парацентезу
- c. Призначення вазопресину
- d. Встановлення дуоденального зонду
- e. Встановлення шлункового зонду

617. Хворий І., 68 років, впродовж 3-х місяців при випорожненні відмічає наявність свіжої крові в першій порції калу. Об-но: шкіра та слизові оболонки помірно бліді, Рс – 90/хв, АТ 100/60 мм рт. ст. Заг. аналіз крові: Ер – 3,81012/л, Нв – 98 г/л, рівень сироваткового заліза – 18 мкмоль/л. Яке інструментальне дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

а. Езофагогастродуоденофіброскопію

**б. Ректороманоскопію**

с. Іригоскопію

д. Колоноскопію

е. Іригографію

618. У хворого на фоні цирозу печінки розвинулась апатія, дезорієнтація, сплутана свідомість, шкірна сверблячка, з'явилися носові кровотечі. Шкіра жовтушна, видно сліди від розчісувань. Печінка виступає на 5 см з-під реберної дуги, щільна. Лабораторні показники: Нв 94 г/л, білірубін крові 280 мкмоль/л, АСТ 2,8 ммоль/лхг, АЛТ 3,0 ммоль/лхг, сечовина 12 ммоль/л. Найбільш вірогідне ускладнення?

а. Біліарний панкреатит

**б. Гостра печінкова недостатність**

с. Геморагічний васкуліт

д. Уремична кома

е. Гостра серцева слабкість

619. У хворого А., 30 р., після фізичного навантаження раптово виник біль у грудній клітці справа, задишка змішаного характеру, сухий надсадний кашель. Об-но: ціаноз, АТ 95/60 мм.рт.ст., Пульс 115/хв, дихання – 34 /хв, справа - розширення міжреберних проміжків, перкуторно тимпаніт, дихання не проводиться. Зсув меж серця вліво. Ваш діагноз?

а. Астматичний стан

б. Астма фізичного навантаження

**с. Спонтанний пневмоторакс**

д. Інфаркт міокарду

е. Тромбоемболія легеневої артерії

620. Хворий А., 23 р., після ДТП госпіталізований в реанімаційне відділення лікарні швидкої медичної допомоги. Хворому проведено протишокову терапію. На 2-й день після травми добовий діурез склав 200 мл. Об-но: пульс – 120 за 1 хв., АТ – 90/60 мм.рт.ст. Калій крові – 6,3 ммоль/л, креатинін 300 мкмоль/л, сечовина – 15,2 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у даному випадку?

**а. Гостра ниркова недостатність**

б. Гостра серцева недостатність

с. Гостра надниркова недостатність

д. Гіпокаліємія

е. Гостра печінкова недостатність

621. Хворий А, 39 р., поступив в стаціонар на 6-ий день хвороби в край тяжкому стані, сонливий, в'ялий, не виділяє сечі більше доби. Захворів гостро, температура 39,5 С, боліли голова, м'язи, особливо литкові. На 3-ий день хвороби з'явилася жовтяниця, геморагічний висип на тілі, нудота, блювота. Об-но: печінка +6 см, болюча, щільна, нирки не пальпуються. П- 100/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

а. Гостра ниркова недостатність

б. Гостра надниркова недостатність

с. Гостра печінкова недостатність

д. Гостра серцева недостатність



#### е. Гостра печінково-ниркова недостатність

622. У хворого М., 50 років, який на протязі 3 років лікувався з приводу цирозу печінки, після вживання алкоголю невідомого походження раптово з'явилися головокружіння, нудота, дратівливість, яка поступово перейшла в апатію, мова сповільнилась, погляд фіксований, склери іктеричні. Яке ускладнення виникло у хворого?

- а. Гемолітична жовтяниця
- б. Алкогольне сп'яніння

#### с. Гостра печінкова недостатність

- д. Вірусний гепатит
- е. Гостра ниркова недостатність

623. У 30-річного громадянина А. упродовж місяця відзначаються нічні, голодні болі в епігастральній ділянці, що зменшуються після прийому їжі. Два дні назад з'явилося рідке випорожнення чорного кольору. Об-но: загальний стан хворого середньої важкості. Пульс - 100 /хв., АТ 115/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, нерізка болючість у надчеребній ділянці. Ер. – 3,8 Т/л, Нв - 100 г/л, дефіцит ОЦК –15%. Який попередній діагноз?

#### а. Виразка ДПК

- б. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба
- с. Ерозивний езофагіт
- д. Синдром Маллорі-Вейса
- е. Неспецифічний виразковий коліт

624. У 40-річного чоловіка упродовж місяця відзначаються нічні, голодні болі в епігастральній ділянці, що зменшуються після прийому їжі. Два дні назад з'явилося рідке випорожнення чорного кольору. Об-но: загальний стан хворого середньої важкості. Пульс - 100 /хв., АТ 115/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, нерізка болючість у надчеребній ділянці. Ер. – 3,8 Т/л, Нв - 100 г/л, дефіцит ОЦК –15%. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

- а. РН-метрія, манометрія

#### б. Езофагогастродуоденофіброскопія

- с. Посів на збудників кишкових інфекцій
- д. ЗАК, ЗАС, біохімічне дослідження крові
- е. Колоноскопія

625. Хворий 56 р., впродовж 6 років страждає алкогольним цирозом печінки, поступив в реанімаційне відділення у ступорозному стані. Зі слів родичів, напередодні випив самостійно 1,0 л горілки. Об-но: жовтяниця, печінковий запах з рота, ністагм, дихання Кусмауля. Печінка + 8 см, щільна, болюча. Ер – 2,8 Т/л, Нв - 80 г/л, тромбоцити 68 Г/л, загальний білірубін 320 мкмоль/л, креатинін 270 мкмоль/л, сечовина - 13 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- а. Алкогольний делірій
- б. Гостра ниркова недостатність

#### с. Гостра печінкова недостатність

- д. Алкогольне отруєння
- е. Кровотеча з варикозно розширених вени стравоходу

626. У 30-річного громадянина А. упродовж місяця відзначаються нічні, голодні болі в епігастральній ділянці, що зменшуються після прийому їжі. Два дні назад з'явилося рідке випорожнення чорного кольору. Об-но: загальний стан хворого середньої важкості. Пульс - 100 /хв., АТ 115/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, нерізка болючість у надчеребній ділянці. Ер. – 3,8 Т/л, Нв - 100 г/л, дефіцит ОЦК –15%. Запідозрено кровотечу з виразки ДПК. В яке відділення необхідно

госпіталізувати хворого?

a. Хворий не потребує госпіталізації

**b. Хірургічне**

c. Гастроентерологічне

d. Реанімації та інтенсивної терапії

e. Загально терапевтичне

627. Хвора 38 років, скаржиться на часті випорожнення з домішками крові до 6 разів на добу, біль переважно в лівій половині живота, загальну слабкість, схуднення. Хворіє 3 роки. Об-но: Т – 37,3°C, шкіра та слизові оболонки бліді, болючість по ходу товстої кишки, переважно лівих відділів. ЗАК: ер. –  $3,0 \times 10^{12}$ , Нв – 80 г/л, ШОЕ – 32 мм/год. Копрограма – реакція на приховану кров позитивна. Яке обстеження слід провести для уточнення діагнозу?

a. Іригоскопію

b. Іригографію

**c. Колоноскопію з прицільною біопсією**

d. Ректороманоскопію

e. Посів калу на дисбактеріоз

628. Хворий Л., 27 років, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу вірусного гепатиту А. На 7-й день лікування після вечері великою кількістю м'ясної їжі у хворого пропав апетит, з'явилась блювота, гикавка, запаморочення. Хворий збуджений. Шкіра жовтяничного кольору, геморагії на шкірі, тремор м'язів, сповільнена мова. Розміри печінки зменшилися. Діагностовано гостру печінкову недостатність. Введення якого препарату, що використовується в лікуванні печінкової недостатності, дозволить зменшити ендogenous інтоксикацію?

a. Небівололу

b. Орнідазолу

**c. Лактулози**

d. 20 мл 40% глюкози

e. 100 мл ізотонічного розчину

629. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об-но: пульс – 66/хв., АТ – 150/110 мм.рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові – 7,3 ммоль/л, креатинін 1100 мкмоль/л, сечовина – 25 ммоль/л. Який метод еферентної терапії є найбільш ефективним у даному випадку?

a. Плазмафарез

b. Кріоплазмафарез

c. Плазмосорбція

d. Гемосорбція

**e. Гемодіаліз**

630. Хворий А., 28 років, після ДТП отримав перелом верхньої третини стегна. На місці оглянутий лікарем „швидкої допомоги”. Скарги на виражений біль в місці травми. Об-но: хворий блідий, свідомість сплутана, верхній одяг залитий кров'ю. Пульс – 95/хв, ниткоподібний, АТ – 90/50 мм.рт.ст. Лікар діагностував геморагічний шок. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому для профілактики розвитку гострої ниркової недостатності.

a. Введення діуретиків, колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників, анальгетики протипоказані

b. Тільки зупинка кровотечі і знеболення, плазмозамінники й діуретики протипоказані

c. Знеболення, введення діуретиків, колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників

d. Тільки знеболення, плазмозамінники протипоказані

**e. Зупинка кровотечі, знеболення, введення колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників**

631. Жінка, 58 років, надмірної маси тіли, палить. Під час роботи на присадибній ділянці відчула мерехтіння „мушок” перед очима, головний біль, різке запаморочення, нудоту та блювання. Об’єктивно: свідомість потьмарена. АТ 190/140 мм рт. ст. Осередкової симптоматики не виявлено. Назвіть основний напрямок фармакотерапії для надання невідкладної допомоги.

- a. Антигіпоксанти
- b. Антикоагулянти \_
- c. Антигіпертензивні**
- d. Антиоксиданти
- e. Антиагреганти

632. Хворий В., 50 років, поступив до приймального відділення лікарні зі скаргами на різкий головний біль, запаморочення, миготіння „мушок” перед очима, відчуття жару та тремтіння в усьому тілі, слабкість правої руки та ноги. Об-но: Рs-92 в хв., АТ-180/100 мм рт.ст., акцент ІІ тону над аортою. Ан.сечі: під час кризи - 0,033 г/л; Ер 4-8 в полі зору. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- a. Неускладнений гіпертонічний криз
- b. Тиреотоксичний криз
- c. Адисонічний криз
- d. Ускладнений гіпертонічний криз**
- e. Епілептиформний криз

633. Співробітник АЕС внаслідок радіаційної аварії отримав дозу зовнішнього гамма-опромінення 5 Гр. Яка очікувана тривалість латентного періоду гострої променевої хвороби у цьому випадку?

- a. 5-8 діб.
- b. Латентний період відсутній.
- c. 30 діб.
- d. 15-25 діб.
- e. 8-17 діб.**

634. Оператор реакторного цеху АЕС, внаслідок радіаційної аварії впродовж 20 хвилин отримав загальне зовнішнє опромінення у дозі 1,5 Гр. Які наслідки гострої променевої хвороби найбільш імовірні в цьому випадку?

- a. Повне відновлення.**
- b. Стабілізація змін, що виникли раніше
- c. Летальний кінець
- d. Погіршення з прогресуванням клінічних проявів.
- e. Відновлення з дефектом

635. Пацієнтка 60 років отримувала курс дистанційної гамма-терапії з приводу раку молочної залози. Безпосередньо після підведення на молочну залозу та шляхи регіонарного лімфовідтоку сумарної осередкової дози 45 Гр, на шкірі відмічається гіперемія, набряк, локальне підвищення температури. Як класифікувати вищенаведені симптоми?

- a. Пізня променева реакція
- b. Пізнє променеве ушкодження
- c. Фіброз.
- d. Рання променева реакція**
- e. Променева виразка

636. Хвора К., 19 років, раптово розвинулись слабкість, пітливість, головокружіння. 4 дні назад захворіла на грип. Об-но: загальмована. Зів гіперемований. Шкіра бліда, волога, мармурова. Ціаноз

губ. Температура тіла 35,8°C. АТ 85/60 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, гучні, 96/хв. В легенях дихання везикулярне, чисте. ЧД 18/хв. Живіт м'який, неболючий. Можливий діагноз?

**a. Колапс.**

- b. Гостра серцева недостатність
- c. Інфекційно-токсичний шок.
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Гострий постгрипозний менінгоенцефаліт.

637. У жінки 52 років, яка тривалий час страждає на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, раптово після незначного фізичного навантаження з'явилась виражена задишка. Хвора терміново каретою швидкої допомоги доставлена в стаціонар, де була запідозрена тромбоемболія легеневої артерії. Яке дослідження з наведених нижче найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

a. Комп'ютерна спірографія

**b. Селективна ангіопульмонографія**

- c. Електрокардіографія
- d. Рентгенографія органів грудної клітки
- e. Вентиляційно-перфузійне сканування легень

638. У хворого 55 років 6 місяців тому при бронхоскопії був діагностований рак лівого головного бронху. 2 дні тому стан хворого різко погіршився, що проявилось вираженою задишкою. Ліва половина грудної клітки не приймає участі в акті дихання, перкуторно над лівою легенею на всьому протязі тупий звук, аускультативно - дихання не вислуховується. Рентгенологічно - ліва легень значно зменшена в об'ємі, гомогенно інтенсивно затемнена, органи середостіння зміщені вліво?

- a. Лівобічним ексудативним плевритом
- b. Спонтанним пневмотораксом
- c. Лівобічною пневмонією

**d. Ателектазом лівої легені**

e. Емболією гілок легеневої артерії

639. У хворого, що одержав загальне гамма-опромінення на 14 день відмічено у в периферичній крові лейкоцитів 3,0 x10<sup>9</sup>, еритроцитів 3,4x10<sup>9</sup> та тромбоцитів 80x10<sup>9</sup> на л.. Чим викликані такі зміни?

- a. Збільшенням термінів дозрівання клітин.
- b. Гемолізом
- c. Скороченням строків життя формених елементів крові
- d. Гіперспленізмом

**e. Пригніченням клітинного кровотворення**

640. Хворий Т., 37 років, скарги на раптову загальну слабкість, сильний біль в животі, нудоту, пронос. Хворів на туберкульоз. Об-но: пониженого харчування. Шкіра гіперпигментована, з бронзовим відтінком. АТ 70/40 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, послаблені, 124 на 1 хв. Живіт помірно напружений, болючий. Які додаткові методи дослідження дозволять виявити причину колапсу?

- a. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- b. Рентгенографія органів грудної клітки.
- c. Біохімічне дослідження крові.
- d. Електроенцефалографія.

**e. Концентрація 11-ОКС, 17-ОКС та кортизолу у крові та сечі.**

641. Хворий Ш., 38 років, скаржиться на постійне головокружіння, виражену загальну слабкість, періодичну наявність крові в калі. У матері хворого виявляються телеангіектазії на шкірі, слизових.

Об-но: шкіра та слизові бліді, виявляються телеангіектазії. Тони серця ритмічні, послаблені, 96/хв. АТ 90/60 мм рт.ст. Гемоглобін крові 90 г/л. При ректороманоскопії виявлені телеангіектазії слизової прямої кишки. Ваш діагноз?

- a. Геморой
- b. Хвороба Рандю-Ослера.**
- c. Дивертикульоз прямої кишки.
- d. Цироз печінки.
- e. Геморагічний васкуліт

642. Хворий К., 30 років, скарги на постійний ниючий біль в попереку, нудоту, зменшення добового діурезу до 300 мл останні 2 дні. Приймає бісептол впродовж 7 днів. Об-но: тони серця ритмічні, звучні, 88/хв, АТ 110/60 мм рт.ст. Симптом Пастернацького позитивний. Креатинін крові 380 мкм/л. Сеча кисла. Як можна було б попередити розвиток даного патологічного стану?

- a. Прийом спазмолітичних препаратів
- b. Прийом лужних напоїв по 2-3 л на день.**
- c. Прийом кислих напоїв по 2-3 л на день.
- d. Обмежити прийом рідини.
- e. Збільшити вживання продуктів, багатих на калій та натрій.

643. Хвора С., 27 років, скарги на виражену загальну слабкість, нудоту, блювоту, трясовицю. 7 днів тому народила дитину. Об-но: температура тіла 40,3°C. АТ 70/50 мм рт.ст. Артеріальний пульс ниткоподібний, 140 на 1 хв. Тони серця значно послаблені, тахікардія. Добовий діурез 400 мл. В сечі 0,099%о білка, гіалінові циліндри, 6-8 лейкоцитів в полі зору. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит.
- b. Гостра постренальна ниркова недостатність.
- c. Гостра
- d. Гостра преренальна ниркова недостатність.**
- e. Гострий пієлонефрит.

644. У хворого Ж., 25 років, через 30 хв після застосування таблетки кларитроміцину з'явилися різке запаморочення, біль в животі, блювота, пронос, уртикарна висипка. Об-но: шкіра бліда, вкрита липким потом, ЧД 28/хв, ЧСС 128/хв., АТ 60/10 мм рт.ст., живіт м'який, болючий в епігастрії. Після надання невідкладної допомоги стан хворого покращився: АТ 90/50 мм рт.ст., ЧСС 96 на 1 хв. Якою має бути подальша тактика ведення хворого?

- a. Амбулаторне лікування з відвідуванням сімейного лікаря 1 раз на 3 дні.
- b. Проведення екстракорпоральний методів лікування.
- c. Активне відвідування сімейним лікарем 1 раз на добу.
- d. Стаціонарне лікування в умовах алергологічного відділення.
- e. Термінова госпіталізація в реанімаційне відділення.**

645. Чоловік 50 р. доставлений до лікарні без свідомості. Зі слів брата, напередодні вживав гриби, зібрані у лісі. При об'єктивному обстеженні: гіпорексія, шкіра субіктична з геморагіями, дихання Куссмауля, пульс 120 за хв., АТ – 60/40 мм рт. ст., анурія, обличчя набрякле. У сироватці крові: креатинін – 170 мкмоль/л, сечовина – 8,0 ммоль/л, К<sup>+</sup> – 5,2 ммоль/л, клубочкова фільтрація – 30 мл/год. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Мозкова кома
- c. Гостра печінкова недостатність
- d. ДВЗ-синдром
- e. Гостра ниркова недостатність**

646. Чоловік 59 років, хворий на пневмонію, у палаті раптово втратив свідомість, після чого виникло одночасне тонічне скорочення скелетних м'язів. При огляді лікарем через 1 хвилину: зіниці широкі, дихання відсутнє, пульс на А.сarotis не визначається. Які подальші невідкладні дії?

- a. Здійснити прекардіальний удар.
- b. Відразу почати непрямий масаж серця.
- c. Запрокинути голову, вивести щелепу вперед, зробити 1-2 вдихи.**
- d. Внутрішньосерцеве введення адреналіну.
- e. Провести інтубацію дихальних шляхів.

647. Через 3 доби після оперативного втручання з приводу панкреонекрозу у чоловіка 58 років погіршився стан: з'явилися скарги на інтенсивний пекучий біль за грудниною та по всій передній поверхні грудної клітки протягом більше 30 хвилин, задишку, різку слабкість. Об'єктивно: збуджений, часом скрикує від болю, шкіра бліда, вкрита холодним липким потом, ціаноз губ. ЧД – 30/хв., ЧСС – 112/хв., АТ – 80/50 мм рт. ст. Який метод дослідження треба провести як можна раніше для встановлення імовірного діагнозу?

- a. Коронарографія.
- b. Ехо КГ.
- c. ЕКГ.**
- d. Магнітнорезонансна томографія.
- e. Рентгенографія органів грудної клітки.

648. При госпіталізації до хірургічного відділення з приводу загострення панкреатиту на 3 добу після початку захворювання при огляді хворому виставлений попередній діагноз "Гострий коронарний синдром". Який біохімічний кардіальний маркер є найбільш корисним для виключення гострого інфаркту міокарда?

- a. Міоглобін.
- b. Креатинфосфокіназа.
- c. МВ-фракція КФК.
- d. Тропонін Т.**
- e. Тропонін І.

649. Больной 28 лет доставлен в отделение реанимации и интенсивной терапии без сознания. Из анамнеза: в течение 7 дней болеет острой респираторной вирусной инфекцией, не лечился. Объективно: кома I, гипертермия, частота дыхания - 48 в 1', частота сердечных сокращений - 130 в 1', гипертензия, PaO<sub>2</sub> – 48 мм рт. ст., paCO<sub>2</sub> – 68 мм рт. ст. Какое назначение можно назвать первоочередным?

- a. Компьютерная томография органов грудной клетки
- b. Перевод на искусственную вентиляцию легких**
- c. Измерение центрального венозного давления
- d. Бактериологическое исследование крови
- e. Пробу тканей на гидрофильность

650. Пациент 56 лет на протяжении 50 часов находится на искусственная вентиляция легких, проводимой через эндотрахеальную трубку, высоко лихорадит, АД – 85/40 мм рт ст, частота сердечных сокращений – 120 в мин, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> – 260 мм рт ст, центральное венозное давление – 12 мм вод. ст., лейкоцитоз (18 Г/л), палочкоядерный сдвиг (18%). Какой причине сепсиса соответствует данный диагноз?

- a. Острый без каменный холецистит
- b. Инфекция, связанная с центральным венозным катетером
- c. Вентилятор-ассоциированная пневмония**

- d. Интра абдоминальний сепсис
- e. Синусит

651. На ваших очах літня жінка втратила свідомість. Ви припускаєте, що в неї могла статися зупинка кровообігу. Час, необхідний для встановлення діагнозу клінічної смерті не повинен перевищувати

- a. 10-15 секунд
- b. 3-5 хвилин
- c. 30 хвилин
- d. 10-15 хвилин
- e. 1-2 хвилин

652. Ви у складі бригади швидкої медичної допомоги прибуло на місце дорожньо-транспортної пригоди, де одному з постраждалих свідками події проводиться серцево-легенева реанімація. Ви розпочинаєте другу стадію серцево-легеневої реанімації з введення медичних засобів. Якими двома найбільш ефективними шляхами введення медикаментів Ви можете скористатися?

- a. під язик і в слизову оболонку ротоглотки
- b. внутрішньосерцевим і внутрішньо артеріальним
- c. внутрішньовенним і ендотрахеальним
- d. інтраплевральним і в середостіння
- e. під шкіру та внутрішньом'язово

653. Вас терміново викликали до палати, де Ви визначили у хворого 47 років клінічну смерть. Розпочато реанімаційні заходи. Для фармакологічного забезпечення реанімації внутрішньовенно в першу чергу необхідно ввести слідуючі дози медикаментів першої лінії

- a. 3 мг адреналіну та 3 мг атропіну.
- b. 10 мг адреналіну та 5 мг атропіну.
- c. 3 мг адреналіну та 1 мг атропіну.
- d. 1 мг адреналіну та 1 мг атропіну.
- e. 1 мг адреналіну та 3 мг атропіну.

654. На ПМП надійшло 25 військових, що постраждали в результаті використання супротивником під час військової операції бойових отруюючих речовин. Шкіряні покрови багряні, міоз, відчуття стискання в грудях, бронхорея, генералізовані міофібрилярні, різко знижена активність холін естерази крові. Якою групою бойових отруйних речовин вражені військові?

- a. Ціанідні сполуки
- b. Сполуки іприту
- c. Сполуки миш'яку
- d. Фосфорорганічні сполуки
- e. Галогенвміщуючі сполуки

655. Після військової операції з використанням супротивником хімічної зброї на ПМП надійшли 11 постраждалих зі скаргами на гіркоту в роті, запаморочення, головний біль, ядуху, серцебиття. Шкірі та слизові оболонки інтенсивно-рожевого кольору. У більшості уражених психомоторне збудження, судоми, втрата свідомості. Який антидот треба терміново використати?

- a. Афін
- b. Амільнітри
- c. Атропін
- d. Тарен
- e. Будаксим



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

- a. Подразнюючої дії
- b. Пульмотоксичної дії
- c. Нервово-паралітичної дії
- d. Загальноотруйної дії
- e. Психотодіслептичної дії**

657. Під час прийому їжі в столовій кімнаті хворий хірургічного відділення, що проходив підготовку до планової флебектомії, був повернутий дзвінком мобільного телефону. Зі слів оточуючих раптово почав бухкати, лице зблідло, потім посиніло. Під час вдиху втягується ярмова ямка. Яку допомогу треба надати постраждалому в першу чергу?

- a. Трахеостомія
- b. Ларінгоскопія
- c. Прийом Сафара
- d. Прийом Селліка
- e. Прийом Геймліха**

658. На ПМП надійшло 15 військових, що постраждали в результаті використання супротивником під час військової операції фосгену. У всіх потерпілих бухкання, слинотеча, утруднення дихання, стискання за грудниною. Означені симптоми зникли після припинення дії ОР і не поновлювалися на протязі 4 годин. Які патофізіологічні зміни очікуються в потерпілих у найближчий період?

- a. Токсична енцефалопатія
- b. Токсичний гепатит
- c. Токсичний набряк легенів**
- d. Гемоліз
- e. Одуження

659. Рибалка під час зимового лову риби потрапив до води внаслідок руйнування криги. Через 10-20 хвилин був витягнутий на берег та власним транспортом доставлен до лікарні. Які методи відігрівання можна використати?

- a. Інфрачервоне опромінювання
- b. Інфузія теплих розчинів**
- c. Зігрівання в ванні
- d. Обкладання грілками
- e. Алкоголь всередину

660. У хворої з гострим інфарктом міокарду різка слабкість, запаморочення, ціаноз губів, акроціаноз, дихання самостійне, артеріальний тиск на периферичних судинах не визначається. На ЕКГ – крупнохвильва фібриляція шлуночків. Які дії треба примінити насамперед?

- a. Закритий масаж серця
- b. Електродефібриляція**
- c. Передкардіальний удар
- d. Інтубація трахеї
- e. Ввести повітровід

661. Хворий 45 років отримав опікову травму вогнем. Постраждалий скаржиться на пекучий біль у

лівій руці. При огляді шкіра лівої руки від кисті до плеча гіперемована, багаточисельні пухирі з прозорою рідиною. Куди повинно направити постраждалого для лікування?

- a. В хірургічне відділення
- b. До поліклініки
- c. Відпустити додому
- d. В опіковий центр**
- e. В терапевтичне відділення

662. Хворий 57 років, місяць тому переніс передній Q інфаркт міокарда без реперфузії. 2 тижні тому поновилися напади стенокардії при фізичному навантаженні і іноді у спокої. Який метод подальшого обстеження буде оптимальним?

- a. Проба з фізичним навантаженням, при позитивному результаті - коронароангіографія
- b. Стрес-ЕхоКГ з добутамінном
- c. Холтеровське моніторування ЕКГ
- d. Планова коронароангіографія для визначення характеру та обсягу інвазивного лікування**
- e. Проба з фізичним навантаженням, при негативному результаті - коронароангіографія

663. У хворій 34 років, яка дві доби хворіє на ГРВІ та скаржиться на підйом температури до 39°C, сильний головний біль, біль у м'язах, сонливість, раптово погіршився стан: з'явилась різка слабкість, блідність кожних покровів, холодний липкий піт. Дихання часте, поверхневе. Сердцеві тони глухі, тахікардія до 120 в хв. Пульс слабого наповнення, АТ 80/40 мм рт. ст. Що можливо запідозрити у хворій?

- a. Гострі порушення мозкового кровообігу
- b. Колапс**
- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Інфаркт міокарда

664. У больного с тяжелой черепно-мозговой травмой после перенесенной кровопотери отмечается тенденция к артериальной гипотонии. АД 100/60 мм рт.ст. центральное венозное давление 10 мм вод.ст. Какое целевое значение гемодинамической велемической поддержки в данном случае?

- a. поддержание церебрального перфузионного давления < 70 мм рт. ст.
- b. контроль центрального венозного давления < 60 мм вод. ст.
- c. поддержание церебрального перфузионного давления > 70 мм рт. ст.**
- d. контроль центрального венозного давления > 120 мм вод. ст.
- e. поддержание артериальной нормотензии

665. Главной задачей интенсивной терапии при тяжелой черепно-мозговой травме является эффективная профилактика вторичных повреждений мозга. Что относится к внутричерепным причинам вторичных повреждений мозга?

- a. анемия, гипергликемия
- b. гипотензия, гипогликемия
- c. гематома, отек головного мозга**
- d. гипоксия, гипонатриемия
- e. депрессия дыхания

666. Пацієнт 75 років з гастропатією Менетріє в анамнезі, протягом року спостерігав зниження апетиту, схуднення, анемію. Останні 2 доби були відмічені випорожнення чорного кольору. Підозра на малігнізацію. Яка тактика ведення хворого?

a. Аналіз крові на онкомаркери

**b. Проведення діагностичної ФГДС**

c. Проведення ірригоскопії

d. Проведення Ро-скопії шлунку

e. Проведення колоноскопії

667. У пацієнта 50 років з цирозом печінки, ст декомпенсації після зловживання алкоголю розвинулась жовтяниця. Через тиждень було відмічено запаморочення, хлопаючий тремор, солодкий запах у видихаємому повітрі. Діагноз: гостра печінкова недостатність. У яке відділення слід госпіталізувати хворого?

a. Хірургічне відділення

**b. Реанімаційне відділення**

c. Терапевтичне відділення

d. Інфекційне відділення

e. Гастро-ентерологічне відділення

668. Хворий А., 70 років, скаржиться на сильний біль в лівому колінному суглобі, у зв'язку з чим не може ходити, на підвищення температури тіла до 38,7°C. Зазначені скарги виникли 2 дні тому. При об'єктивному дослідженні лівий колінний суглоб збільшений у розмірі, дефігурований, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик. З анамнезу відомо, що хворий страждає на цукровий діабет II типу, нещодавно переніс гострий пієлонефрит. В аналізі крові лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Ваш діагноз:

a. Остеоартрит лівого колінного суглоба

b. Ревматоїдний артрит

c. Хвороба Рейтера.

d. Гостра ревматична лихоманка.

**e. А. Гострий септичний артрит лівого колінного суглоба.**

669. Чоловік, 52 р., доставлен у клініку зі скаргами на серцебиття та задишку, які виникли раптово біля 2-х годин тому. Об'єктивно: стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді з синявим відтінком, кінцівки холодні. АТ – 90/40 мм рт ст, ЧСС порухувати не вдається внаслідок значної тахікардії. На ЕКГ - пароксизм шлуночкової тахікардії, з частотою 170/хв. Оберіть варіант негайної допомоги для припинення пароксизму:

a. Введення новокаїнамід

b. Введення обзідану

c. Введення лідокаїну

**d. Електроімпульсна терапія**

e. Введення корглікону

670. Чоловік, 48 р. Протягом року отримує лікування з приводу ділятаційної кардіоміопатії. Три дні тому вперше виникло відчуття серцебиття, значно збільшилась задишка. На ЕКГ – вперше виникле тріпотіння передсердь (частота хвиль F-F 300 на хвилину), частота скорочень шлуночків – 150/хв. Найефективнішим засобом увірвати тріпотіння передсердь є:

a. В/в лідокаїн

**b. Черезстравохідна електрокардіостимуляція**

c. В/в строфантін

d. Масаж каротидного синусу

e. В/в обзідан

671. Жінка 37 років, працівниця хім. комбінату протягом останнього року відзначає утруднене

дихання, нічні приступи ядухи (1-2 рази на місяць). При огляді:  $t_{\text{о}} - 36,4^{\circ}\text{C}$ , ЧД – 20/хв, АТ - 120/70 мм.рт.ст., ЧСС - 78/хв. Аускультативно: над легеньми поодинокі сухі хрипи в нижніх відділах. Попередній діагноз - бронхіальна астма. Який метод дослідження треба призначити хворій для верифікації діагнозу?

- a. R - грама легенів
- b. Шкірні проби з алергенами
- c. Спірографія
- d. Інгаляційні проби з бронхолітиками
- e. Пікфлоуметрія**

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

- a. КФК - 250 од/л
- b. Протеїнурія – 0,03 г/л
- c. ТТГ - 12,0 мМЕ/л**
- d. Загальний холестерин - 8,7 ммоль/л
- e. Креатинін 95,3 мкмоль/л

673. У дівчинки 6-ти місяців з неоперованою тетрадою Фалло, ознаками серцевої недостатності під час годування виник напад задишки та ціанозу. Який з препаратів показаний дитині в цьому стані з метою купірування задишково-ціанотичного нападу?

- a. Фуросемід
- b. Дігосин
- c. Каптоприл
- d. Морфін**
- e. Добутамін

674. На АЕС сталася радіаційна аварія з короткочасним рівномірним гамма-опромінюванням. Постраждала невелика кількість працівників. До лікарська та перша лікарська допомога надана персоналом МСЧ радіаційно небезпечного об'єкта. У потерпілих визначена доза загального одноразового зовнішнього рівномірного опромінення від 0,25 Гр (25 рад) до 0,5 Гр (50 рад). В який спосіб необхідно проводити медичне обстеження і медичне спостереження ?

- a. В умовах лікарні швидкої допомоги
- b. В амбулаторно-поліклінічних умовах**
- c. В умовах спеціалізованого стаціонару
- d. В умовах терапевтичного стаціонару
- e. В умовах кризового центру

675. Хвора 46 років, після емоціонального навантаження, раптово відчула сильний біль за грудиною, втратила свідомість. Доставлена ШМД. Об'єктивно: Через 40-60 сек. втратила свідомість. Об'єктивно: тони серця відсутні, апное, АТ та пульс не визначається. ЕКГ: хвилі різної висоти та ширини, неоднакової форми. З чого необхідно починати лікування ?

- a. Електрична дефібриляція.**
- b. Атропин в/с.
- c. Строфантин в/с.
- d. Дігосин в/с.
- e. Адреналін в/с.

676. У пацієнта 74 років з цирозом печінки, ст декомпенсації після зловживання алкоголю розвинулась шлунково- кишкова кровотеча. Після зупинки шлунково-кишкової кровотечі на другий день було відмічено дезорієнтація, хлопаючий тремор, сонливість, порушення мовлення, печінковий запах. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- a. Гиповолемічний шок I ст
- b. Ендогенна печінкова кома III стадії**
- c. Алкогольний делірій
- d. Постгеморагічний шок II ст
- e. Транзиторна ішемічна атака

677. Хворий Д., 48 років, надійшов до кардіологічного відділення лікарні з діагнозом гострий інфаркт міокарду. Через 6 годин у хворого виникли скарги на задишку з утрудненням вдиху, кашель з виділенням пінистого рожевого мокротиння. Аускультативно над всією поверхнею грудної клітки дрібнопухирцеві хрипи, тони серця приглушені, вислуховується III тон на верхівці серця. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Астматичний статус.
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Набряк легень**
- d. Шпитальна пневмонія.
- e. Пневмоторакс

678. Хворий С., 52 років, скаржиться на інтенсивний біль, що давить, за грудиною. Біль ірадіює у ліву руку, нижню щелепу, не зникає після прийому нітрогліцерину. Зазначені симптоми виникли 1 годину тому після емоційного стресу. На ЕКГ елевація сегменту ST у V4-V6, I, II відведеннях. Які кардіальні ферменти необхідні для діагностики гострого інфаркту міокарда?

- a. Лужна фосфатаза.
- b. Лактатдегідрогеназа
- c. Аспартатамінотрансфераза
- d. Аланінамінотрансфераза
- e. Тропінін Т, МВ-фракція кретинфосфокінази**

679. У хворої В., 69 років, яка надійшла до відділення невідкладної кардіології, діагностовано гострий коронарний синдром з елевацією сегменту ST, набряк легенів. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- a. Фуросемід**
- b. Еуфілін
- c. Кальцію хлорид
- d. Магнію сульфат
- e. Дігосин

680. Військовослужбовець втратив свідомість після довготривалої роботи на сонці. Перед тим скаржився на слабкість, задишку, запаморочення. Шкіра гіперемована, суха, гаряча. Температура тіла 39,7°C. ЧД 29/хв., подих поверхневий. Тони серця глухі, ЧСС 120/хв., пульс слабкого наповнення, АТ 80/50 мм рт ст. Ваш діагноз?

- a. ТЕЛА
- b. Тепловий удар**
- c. Синокаротидний обморок
- d. Тепловий колапс
- e. Вегетосудинна криза

681. Моряка після аварії витягнули з холодної води, де він перебував протягом 20-30 хвилин. Шкіра бліда з мармуровим рисунком, акроціаноз, м'язи ригідні, свідомість пригнічена. ЧД 9/хв.. ЧСС 45/хв., АТ 160/90 мм рт ст. Ректальна температура 33°C. Ваш діагноз?

**a. Загальне переохолодження середнього ступеня**

- b. Загальне переохолодження тяжкого ступеня
- c. Інфаркт міокарда
- d. Утоплення
- e. Загальне переохолодження легкого ступеня

682. Військовослужбовець доставлений на МПП з зони бойових дій із використанням хімічної зброї. Лікар встановив діагноз отруєння ФОР середнього ступеня тяжкості. На етапі першої допомоги хворому був уведений антидот. Який лікарський засіб необхідно використати?

**a. Атропін**

- b. Амільнітрін
- c. Унітіол
- d. Антиціан
- e. Будаксім

683. Військовослужбовець доставлений із зони бойових дій, де була використана хімічна зброя. Хворий без свідомості, шкіра та слизові оболонки яскраво-рожевого кольору, запах мигдалю в повітрі. Зіниці широкі, на світло не реагують, екзофтальм, судоми кінцівок. Дихання аритмічне, ЧД 10/хв. ЧСС 40/хв., АТ 170/100 мм рт ст. Яка отруйна речовина є причиною такого стану хворого?

- a. Люїзит
- b. Фосген
- c. Хлор

**d. Синильна кислота**

- e. Зарин

684. Військовослужбовець доставлений на МПП хімічного ураження. Лікар встановив діагноз отруєння синильною кислотою. На попередніх етапах антидот не вводився. Яка перша лікарська допомога потрібна хворому?

**a. Антиціан внутрішньовенно**

- b. Атропін підшкірно
- c. Унітіол внутрішньовенно
- d. Будаксім внутрішньом'язово
- e. Амільнітрін інгаляційно

685. Військовослужбовець доставлений на МПП з зони хімічного ураження. Скаржиться на задишку, кашель з пінистим рожевим харкотинням, свербіж у горлі. Акроціаноз, ЧД 35/хв., перкуторний звук коробковий, в нижніх відділах легень гучні дрібно пухирчасті вологі хрипи. ЧСС 125/хв. До якої групи БОР відноситься використана хімічна речовина?

- a. Нервово-паралітичної дії
- b. Сльозоточивої дії
- c. Психоміметичної дії

**d. Задушливої дії**

- e. Шкірно-нарівної дії

686. Хвора К., 32 років, хворіє на цукровий діабет I типу протягом 2 років. Знаходячись у відрядженні протягом 3-х діб не вводила інсулін. Доставлена у клініку у важкому стані: свідомість затемнена, шкіра суха, тонус очних яблук знижений, різкий запах ацетону із рота. Ваш діагноз?

**а. Кетоацидотична кома**

- b. Гіперосмолярна кома
- c. Мозкова кома
- d. Лактацидемічна кома
- e. Гіпоглікемічна кома

687. Хворий М., 17 років, доставлений до клініки. Зі слів батьків після перенесеного 2 дні тому гострого респіраторного захворювання у хлопця з'явилися сухість у роті, спрага, поліурія, нудота, блювота, болі у животі. При огляді хлопець адинамічний, свідомість відсутня, відзначається різка сухість шкіри, язика, губ, запах ацетону із рота. Дихання Куссмауля. Тонус м'язів знижений. Сухожильні і периостальні рефлексі відсутні. Цукор крові 27,0 ммоль/л. Яке дослідження необхідно провести хворому терміново?

**а. Кетонові тіла в крові і сечі.**

- b. Загальний аналіз крові
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Аналіз сечі за Зимницьким
- e. Креатинін, сечовина крові

688. Хворий М., 72 років доставлений до кардіологічного відділення каретою швидкої допомоги у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задишку у спокої, періодичні епізоди втрати свідомості що супроводжуються нападом судом. ЧД 22/хв., у легенях везикулярне дихання, у нижніх відділах невелика кількість вологих мілко пухирчастих хрипів. Серцева діяльність ритмічна, ЧСС- 28/хв., акцент другого тону на аорті, АТ 120/70 мм рт.ст., печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, на ЕКГ- атріо-вентрікулярна дисоціація. Яка невідкладна допомога показана?

**а. Внутрішньовенне введення поляризуючої суміші**

**б. Тимчасова електрокардіостимуляція**

- c. Внутрішньовенне введення строфантину
- d. Електрична зовнішня кардіоверсія
- e. Внутрішньовенне введення лазиксу

689. Пацієнт Б., 48 років, що знаходиться у інфарктному відділенні з трансмуральним інфарктом раптово втратив свідомість. При огляді – зупинка серцевої діяльності та дихання, електромеханічна дисоціація. Розпочато серцево- легеневу реанімацію. Які наступні дії?

- a. Внутрішньовенне введення новокаїнамідю.
- b. Внутрішньовенне введення лідокаїну.
- c. Дефібриляція.
- d. Внутрішньовенне введення строфантину.

**е. Внутрішньосерцеве введення адреналіну**

690. У пацієнта К., 62 років, що страждає на лівосторонню нижньодольову пневмонію на фоні ХОЗЛ, під час важкого нападу кашлю виник різкий біль у лівій половині грудної клітини. Об'єктивно: ціаноз кожних покривів, ліва половина грудної клітини відстає у акті дихання, перкуторно над легенями високий тимпаніт, аускультативно- дихальні шуми над лівою половиною грудної клітини відсутні, при перкусії відмічається зміщення правої границі серця на 5 см доннаружі від правого краю грудини, серцева діяльність ритмічна, ЧСС 110/хв, тони приглушені. Яке ускладнення виникло у хворого?

**а. Інфаркт міокарду.**

**б. Спонтанний пневмоторакс.**

- c. Ексудативний перикардит.



- d. Тромбоемболія легеневої артерії.
- e. Ексудативний плеврит.

691. Хвора К., 23 років, що страждає на цукровий діабет I типу, на прийомі у лікаря повідомила, що останнім часом була змушена збільшити дозу інсуліну в зв'язку з підвищенням рівня цукру в крові. Незважаючи на підвищення дози, хвора відчуває постійну слабкість і сонливість, більш виражені в першій половині дня. Через 30 хвилин на прийомі у лікаря хвора раптово втратила свідомість. Ваш діагноз?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- b. Гострий інфаркт міокарду
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Лактацидотична кома.
- e. Гіпоглікемічна кома.**

692. Хворий Д., 25 років, що страждає на цукровий діабет I типу, під час гри в теніс відчув загальну слабкість, запаморочення, почуття голоду, тремтіння в тілі, двоїння в очах. Клінічним проявом якого синдрому у даного хворого можуть бути такі прояви?

- a. Дегідратації
- b. Інсулінорезистентності
- c. Гіпергідратації
- d. Гіпоглікемії**
- e. Гіперглікемії

693. Хвора О., 24 років, страждає на цукровий діабет I типу, пред'являє скарги на слабкість, сонливість, постійне почуття голоду, пітливість, запаморочення, тремтіння рук. На прийомі у лікаря втратила свідомість. Тонус м'язів підвищений, сухожильні рефлекси високі, очні яблука тверді, зіниці розширені. ЧСС 76/хв, АТ 120/75 мм рт.ст. Яка ваша тактика ведення хворої?

- a. Викликати швидку допомогу і госпіталізувати хвору в спеціалізоване ендокринологічне відділення.
- b. Ввести в/в 0,9% розчин NaCl 300 мл/годину
- c. негайно ввести 8 ОД інсуліну короткої дії в/м.
- d. Ввести в/в 50 мл 40% розчину глюкози.**
- e. Ввести в/в 20 ОД інсуліну короткої дії на 20 мл 0,5% розчину глюкози.

694. Хворий М., 26 років, доставлений до лікарні без свідомості. Відомо, що страждає на цукровий діабет I типу, самостійно збільшив дозу інсуліну у зв'язку з підвищенням рівня цукру в крові. Контролює глікемію глюкометром. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, збудливість, через 15 хв. раптово втратив свідомість. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

- a. Комп'ютерна томографія головного мозку.
- b. Цукор крові.**
- c. Електроліти крові.
- d. Молочна кислота крові.
- e. Креатинін крові

695. Хворий 54 років із скаргами на біль за грудиною, через 30 хвилин визвав швидку допомогу. Лікар кардіологічної бригади констатував гострий інфаркт міокарду. Під час знімання ЕКГ у хворого розвилась фібриляція шлуночків. Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Внутрішньовенне введення аміодарону
- b. Невідкладне проведення тромболізису тенектеплазою

**с. Невідкладна дефібриляція розрядом 200 Дж**

d. Невідкладна дефібриляція розрядом 300 Дж

e. Внутрішньовенне введення адреналіну

696. Жінка похилого віку раптово знепритомніла на вулиці. Випадково опинившись поряд через одну хвилину, лікар-лаборант констатував зупинку серця. Які дії лікаря повинні бути першочерговими?

**a. Забезпечити прохідність дихальних шляхів**

b. Нанести прекардіальний удар

c. Покласти під язик таблетку нітроглицерину

d. Почати непрямий масаж серця

e. Викликати швидку допомогу

697. Хворий 46 років викликав швидку допомогу у зв'язку із інтенсивними болями за грудиною, які не купувались нітроглицерином, періодичним відчуттям серцебиття. При огляді та на ЕКГ лікар кардіологічної бригади швидкої допомоги патології не виявив. Визначити тактику лікаря?

a. Застосування анальгетиків, рекомендувати виклик дільничного терапевта

**b. Госпіталізація хворого до кардіологічного відділення**

c. Госпіталізація хворого до торакального відділення

d. Госпіталізація хворого до терапевтичного відділення

e. Застосування анальгетиків, рекомендувати повторний виклик швидкої допомоги

698. У хворого 55 років, в першу добу після ампутації правої гомілки з приводу діабетичної ангіопатії на фоні звичайних доз інсуліну розвилось збудження, агресивність, дріж тіла, серцебиття. За 5 хвилин хворий знепритомнів, дихає самостійно, пульс 100/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Ваша невідкладна допомога?

a. Аміназин 2,5%- 2 мл в/м

b. Преднізолон 30 мг в/м

**c. Глюкоза 40% 40-60 мл в/в**

d. Інсулін 10 ОД п/ш

e. Магнія сульфат 25% - 10 в/в

699. Хвора Д., 45 років, страждає на тиреотоксикоз, антитериїдну терапію приймає не регулярно. Після перенесеного ГРВІ скаржиться на серцебиття, пітливість, повторну блювоту, понос, різку слабкість, млявість. Об'єктивно: температура тіла 38,9°C, пульс 140/хв., слабого наповнення. Тони серця приглушені, миготлива аритмія. У легенях поодинокі сухі хрипи. Який стан розвинувся у хворої?

a. Передозування антитериїдних препаратів

b. Запалення легень

c. Харчове отруєння

d. Міокардит

**e. Тиреотоксична криза**

700. Хвора Ж., 62 років, скаржиться на пекучий біль у грудній клітині, що триває біля однієї години, ірадіює у спину. Тричі приймала нітроглицерин без ефекту. Відмічає загальну слабкість, страх смерті. Викликала бригаду ШМД. На ЕКГ - ішемічних змін не зареєстровано. Який додатковий метод обстеження слід застосувати у цьому випадку?

a. Велоергометрія

b. Стрес-ехокардіографія.

**c. Визначення рівня тропонінів Т**

- d. Визначення рівня АЛТ, АСТ.
- e. Черезстравохідна електрокардіостимуляція.

701. У хворого 60 років після стресу виник різкий біль в області серця, запаморочення, задишка, відчуття страху смерті. При об'єктивному обстеженні виявлено периферійний ціаноз, шкіра холодна, липка; ритм галопу, ЧДР- 28/хв., ЧСС- 120/хв., АД- 60/ 40 мм рт.ст., у нижніх відділах легенів – дрібнопухирцеві вологі хрипи. На ЕКГ- значне зниження амплітуди зубця R в I, aVL, V1-V6 відведеннях з елевацією сегменту ST. Яка локалізація інфаркту міокарда у пацієнта?

- a. передній
- b. інфаркт правого шлуночка
- c. задньо-базальний
- d. задньо-диафрагмальний
- e. передньо-боковий**

702. Хворий Т., 44 років тривало страждає на ревматичну хворобу серця з формуванням стенозу мітрального клапану. Три роки тому виникла миготлива аритмія. Антикоагулянтну терапію постійно не приймає. Раптово відчув слабкість та оніміння в кінцівках лівої половини тіла, порушення зору, оніміння язика. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Фунікулярний мієлоз
- b. Кардіоемболічний інсульт**
- c. Корінцевий синдром
- d. Міопатія
- e. Менінгоенцефаліт

703. Хворий Ф. 55 років, що страждає на ІХС: післяінфарктній кардіосклероз, під час фізичного навантаження відчув інтенсивний пекучий біль у плечових суглобах та плечах, загальну слабкість. На ЕКГ – розширення та деформація зубця R у відведеннях I, II, aVL, V5, V6, зубець типу QS у відведеннях V1, V2. Подібні зміни спостерігалися на ЕКГ 2 тижні тому при плановому огляді кардіолога. Які лабораторні та інструментальні дослідження дозволять верифікувати діагноз?

- a. Загально - клінічні аналізи
- b. Тропінін Т, МВ-фракція кретинфосфокінази**
- c. Ехокардіографічне дослідження
- d. Клінічні ознаки
- e. Навантажувальні тести

704. Хворого П. 24 років 3 місяці тому прооперовано з приводу вродженої аномалії аортального клапану: виконано протезування аортального клапану. Постійно приймає варфарин у дозу 2,5 мг. При черговому контролі виявлені наступні показники: ПТІ – 42%, МНО-3,2. Якими повинні бути дії лікаря щодо призначення варфарину?

- a. Лишити призначення без змін
- b. Збільшити дозу варфарину
- c. Зменшити дозу варфарину**
- d. Відмінити варфарин
- e. Додати аспірин у дозі 100 мг на добу

705. Хворий Б. 56 років страждає на ішемічну хворобу серця, переніс 3 ІМ. За даними останнього ЕхоКГ дослідження ФВ- 30%. Вночі з'явився кашель з мокротинням, задишка у спокої, решту ночі провів у вимушеному положенні – сидячі. Напередодні об'єм випитої рідини склав 1,800. Об'єктивно: акроціаноз, ЧД- 36/хв., ЧСС – 110/хв. При аускультатії – дихання ослаблене у нижніх відділах легень, дрібно - пухирцеві незвучні хрипи з обох боків, тони серця глухі. Яке ускладнення

виникло у хворого?

**a. Набряк легень**

- b. Бронхоспастичний синдром
- c. Загострення хронічного бронхіту
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Пневмонія

706. Хвора 59 років знаходиться під спостереженням у ендокринолога з приводу дифузного токсичного зоба, стадія субкомпенсації, еутіреоз. Звернулася до кардіолога зі скаргами на відчуття неритмічного прискореного серцебиття, слабкість, втому. При обстеженні виявлено фібриляція передсердь з частотою 120/хв. Який препарат слід призначити хворій?

- a. Івабрадін
- b. Аміодарон

**c. Дігоксін**

- d. Нітрогліцерин
- e. Еналаприл

707. Хворий М., 62р., скаржиться на запаморочення, неповороткий язик, оніміння, слабкість лівої ноги. На гіпертонічну хворобу страждає 15 років. Останній тиждень були неприємності на роботі. Об-но: Млявий, на питання відповідає із запізненням, мова нечітка. Зглажена носогубна складка зліва. АТ 180/120 мм.рт.ст. Ваш діагноз?

**a. Гіпертензивний криз, ускладнений гострим ішемічним інсультом.**

- b. Гіпертензивний криз, неускладнений.
- c. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою гіпертензивною енцефалопатією
- d. Гіпертензивний криз, ускладнений лівошлунковою недостатністю.
- e. Гіпертензивний криз, ускладнений ГКС

708. Хвора Р., 40р., скаржиться на сильний пекучий біль за грудиною, головний біль протягом двох годин. На гіпертонічну хворобу страждає 4 років. Палить. Антигіпертензивну терапію отримує нерегулярно. Після емоційного перенавантаження з'явилися вищенаведені скарги. Об-но: АТ 220/120 мм.рт.ст., збуджена. Діяльність серця ритмічна, акцент 2 тону над аортою, ЧСС 100/хвил. ЕКГ: горизонтальна депресія сегменту ST до 4 мм у відведеннях V2 - V6. Ваш діагноз?

a. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою гіпертензивною енцефалопатією

**b. Гіпертензивний криз, ускладнений ГКС**

- c. Неускладнений гіпертензивний криз.
- d. Гіпертензивний криз, ускладнений лівошлунковою недостатністю.
- e. Гіпертензивний криз, ускладнений гострим інфарктом мозку.

709. Хворий Т., 58 років, доставлений вночі у стаціонар у зв'язку з нападом гострого болю за стерниною з поширенням в міжлопаткову зону, який продовжувався після прийому 1 таб. нітрогліцерину більше 2 годин. Страждає на ГХ 15 років. Приймає нерегулярно антигіпертензивну терапію. Об-но: стан важкий, хворий збуджений, стогне від болю, АТ 195/100, аритмічний, до 5 екстрасистол за хвилину. Над легеньми дихання везикулярне, жорстке, ЧДР 22/хвил. На верхівці тони приглушені, Яке дослідження необхідно провести терміново?

**a. ЕКГ**

- b. УЗД нирок
- c. Рентгенографію органів грудної клітки
- d. Єзофагодуоденоскопію
- e. ЄХОКГ

710. Хворий Е., 65 років, скаржиться на сильний головний біль, відчуття нестачі повітря, кашель з виділенням пінистого харкотиння, неможливість лежати горизонтально. ГХ 9 років, АТ до 200/100 мм рт.ст. Рік тому переніс ІМ передньої стінки ЛШ із зубцем Q. Об-но: ортопное, ЧДР 36/хвил, у легенях велика кількість вологих дрібно- та середньопухирчастих хрипів. Ліва межа серця на 2,0 см вліво від серединно-ключичної лінії, діяльність серця ритмічна, акцент II тону над аортою. АТ 220/120 мм рт.ст., ЧСС 92/хвил. Органи черевної порожнини без патології. Ваш діагноз?

- a. Гіпертензивний криз, ускладнений ГКС
- b. Гіпертензивний криз, неускладнений.
- c. Гіпертензивний криз, ускладнений лівошлунковою недостатністю.
- d. Гіпертензивний криз, ускладнений хронічною нирковою недостатністю.
- e. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою гіпертензивною енцефалопатією

711. Хворий Д., 62 роки, скаржиться на інтенсивний пекучий біль в ділянці серця, який виник 2 години тому, віддає у ліву руку, не купірувався нітрогліцерином, запоморочення, нудота. ГХ 10 років. Об-но: стан середньої тяжкості, збуджений. АТ 180/100 мм рт.ст., ЧСС 110/хв. Діяльність серця ритмічна, посилений II тон над аортою. У легенях дихання везикулярне. Яка тактика ведення хворого?

- a. Амбулаторне ведення хворого
- b. Стаціонар на дому
- c. Термінова госпіталізація в кардіологічне відділення
- d. Планова госпіталізація в кардіологічне відділення
- e. Планова госпіталізація в терапевтичне відділення

712. Хворий Ф., 48 років, палить більше 1 пачки на день, алкоголь не переносить, скаржиться на запоморочення при фізичних навантаженнях, стомлюваність, важкість в голові. Ці скарги турбують близько року, за медичною допомогою не звертався. 5 років тому став підвищуватись АТ, в сечі помірна протеїнурія. Об-но: стан задовільний, в легенях дихання везикулярне, жорстке. АТ 180/100, ЧСС 58/хв. Діяльність серця ритмічна, акцент 2 тону на аорті. Який фактор ризику серцево-судинних ускладнень у данного хворого?

- a. Зловживання алкоголем
- b. Вік 35 років
- c. Паління
- d. Перенесений ІМ
- e. Ожиріння

713. Больной 48-ми лет находится в стационаре по поводу тяжелого поражения электрическим током. На 3-й день у него появились боли в мышцах ног, на следующий день – периодические судорожные подергивания мышц ног. За последние сутки выделил 450,0 мл мочи. В данном случае для диагностики наиболее информативным будет провести:

- a. Определение магния и калия в сыворотке крови
- b. Определение скорости клубочковой фильтрации
- c. Определение D-димера в сыворотке крови
- d. Определение креатинфосфокиназы в сыворотке крови
- e. Сонографию вен нижних конечностей

714. Хворий 40-ка років поступив в інфекційне відділення зі скаргами на блювоту, болі в животі та тенезми. Стало відомо, що протягом 12 років зловживає алкоголем. Останні два тижні випивав до 1 л горілки на добу. При огляді не знає, де знаходиться, яке число, постійно струшує з себе щось, говорить, що бачить мишей на підлозі. Заявляє, що чує голоси сусідів, вони загрожують йому вбивством. Афектно напружений, в психомоторному збудженні. Критики хвороби немає. Яке

порушення свідомості?

**a. Деліріозне**

b. Аментивне

c. Стан відміни алкоголю з психотичними симптомами

d. Сутінкове

e. Онейроїдне

715. Хвора 19-ти років на п'ятий день лікування в інфекційному відділенні з приводу холери раптом стала збудженою, заявляла, що знаходиться у гостей в знайомих. Озиралася на присутніх, з жахом в очах питала: "Чому навколо так багато великих щурів?". Намагалася сховатися від них. На третю добу лікування заснула майже на добу. Потім частково пам'ятала про пережите. Визначте форму порушення свідомості.

a. Істеричне сутінкове запаморочення свідомості

**b. Делірій**

c. Онейроїд

d. Амбулаторний автоматизм

e. Обнубіляція

716. Хвора 23-х років. На четвертий день після пологів стала млявою, байдужою. Вночі не спить, з'явилася тривога, лякливість. Не прикладає дитину до грудей. Легка виснажливість, розгублена. Мова стала незв'язною, погано орієнтується в оточуючому. Відмічаються ехо-симптоми, напруга м'язів ший і плечового поясу. Такий стан тривав 4 дні, потім стала загальмованою. Годувалась штучно. Температура нормалізувалася. Через місяць все обійшлося, вихід через астенію. Ваш діагноз?

a. Дебют кататонічної форми шизофренії

b. Фебрільна форма шизофренії

**c. Післяпологовий психоз**

d. Депресивний розлад з психозом

e. Онейроїдно-кататонічна форма шизофренії

717. Во время проведения профилактических мероприятий на одном из блоков АЭС, сотрудник по неосторожности нарушил технику безопасности, в результате чего 35 минут находился в зоне радиоактивного излучения. Показания индивидуального дозиметра – 1,0 Гр. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета. Пульс 84/мин, АД 138/82 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Какой наиболее вероятный диагноз?

**a. Острая лучевая болезнь I степени тяжести**

b. Острая лучевая болезнь III степени тяжести

c. Практически здоров

d. Острая лучевая болезнь II степени тяжести

e. Острый радиационный синдром

718. Во время проведения профилактических мероприятий на одном из блоков АЭС, сотрудник по неосторожности нарушил технику безопасности, в результате чего 35 минут находился в зоне радиоактивного излучения. Показания индивидуального дозиметра – 1,0 Гр. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета. Пульс 84/мин, АД 138/82 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Укажите на прогноз для жизни этого сотрудника:

a. Неблагоприятный

b. Благоприятный при немедленном лечении

**с. Абсолютно благоприятный**

d. Сомнительный

e. Сомнительный при отсутствии лечения

719. Во время проведения профилактических мероприятий на одном из блоков АЭС, сотрудник по неосторожности нарушил технику безопасности, в результате чего 35 минут находился в зоне радиоактивного излучения. Показания индивидуального дозиметра – 1,0 Гр. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета. Пульс 84/мин, АД 138/82 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Какие лечебно-профилактические меры необходимо предпринять по отношению к этому сотруднику?

a. Назначить антибактериальную терапию

b. Назначить 250,0 мл красного сухого вина

**с. Назначить цистамин**

d. Назначить препараты йода

e. В профилактическом лечении не нуждается

720. В медицинский пункт полка доставлен солдат из зоны радиоактивного заражения, в которой он находился 2,5 часа. Жалобы на умеренную головную боль, тошноту, сердцебиение. Объективно: сознание сохранено, гипер-гидроз кожи, инъектированность склер. Пульс 110/мин, АД 146/84 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Наблюдение в течение суток: уменьшилась инъектированность склер, пульс 82/мин, АД 124/66 мм рт. ст. сохраняется умеренная головная боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острая лучевая болезнь III степени

b. Острый радиационный синдром

c. Острая лучевая болезнь II степени

**d. Острая лучевая болезнь I степени**

e. Ситуационный дистресс синдром

721. Мужчина 72-х лет после обильного обеда пошел на почту. Через 15 минут умеренно быстрой ходьбы ощутил боль в области сердца, тяжесть в верхней части живота, тошноту. Замедление темпа ходьбы состояние не улучшило. Самостоятельно дошел до амбулатории. Жалобы сохраняются на протяжении 35 минут. Объективно: кожные покровы влажные, пульс ритмичный, 94/мин, АД 114/58 мм рт. ст. Первоочередно необходимо провести:

a. Исследование диастазы в моче

b. Исследование глюкозы в крови

c. УЗИ печени, желчного пузыря и панкреас

**d. Запись ЭКГ**

e. Эзофагогастродуоденоскопию

722. В реанимационное отделение из дома доставлен больной. Работает на химпредприятии. Со слов родственников: мужчина, вернувшись с работы, жаловался на головную боль, головокружение, слабость. Через 3 часа появились тошнота, рвота. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и слизистые оболочки синюшно-серого цвета. Р – 110/мин, АД – 90/55 мм рт. ст. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

a. Определение миоглобина в сыворотке крови

b. Определение газового состава крови

c. Общий анализ крови

d. Спинномозговую пункцию

**e. Определение метгемоглобина в крови**



723. Фермер 44-х лет с химического склада, где он отбирал ядохимикаты для протравливания семян, доставлен в ЦРБ с жалобами на сухость во рту, боль в животе, рвоту. В приемном отделении дважды был жидкий стул (кал типа рисового отвара с запахом чеснок), наблюдались судороги икроножных мышц. Мужчина два года назад лечился по поводу острой язвы 12-перстной кишки. Наиболее вероятно, что у фермера:

- a. Острое пищевое отравление
- b. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение
- c. Острое отравление арсенитами**
- d. Хронический неинфекционный колит, обострение
- e. Острое отравление нитробензолом

724. У хворого, 45 років, з'явилася слабкість і оніміння в правих кінцівках, порушилася мова. У неврологічному статусі: моторна афазія, правобічний геміпарез. КТ головного мозку: вогнищева патологія відсутня. Через 3 години осередкова симптоматика регресувала. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Гемодинамічний інсульт
- b. Транзиторний ішемічний напад**
- c. Лакунарний інсульт
- d. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- e. Розсіяний склероз, цереброспінальна форма

725. У хворого в анамнезі з інфарктом міокарда раптово розвинулись осередкові неврологічні порушення: гемігіпоалгезія, незначні прояви центрального геміпарезу та афазії. Впродовж 15 хвилин відбувся регрес неврологічних синдромів. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Мігренозний інсульт
- b. Конверсійні розлади
- c. Транзиторна глобальна амнезія
- d. Ішемічний кардіоемболічний інсульт
- e. Транзиторний ішемічний напад**

726. У пацієнта 18 років під час лікування з приводу бактеріального ендокардиту раптово на фоні емоційного напруження розвинувся генералізований судомний напад. Після нападу в неврологічному статусі визначалися: центральний параліч VII, XII пар черепних нервів, геміанестезія та центральний параліч праворуч. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Кардіоемболічний інсульт**
- b. Лакунарний інсульт
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Генералізований епілептичний напад
- e. Гемодинамічний інсульт

727. У хворого 54 років, на фоні пароксизму фібриляції передсердь, раптово виникла моторна афазія в стадії виражених порушень, через 15 хвилин розвинувся генералізований епілептичний напад, що відновлювався в наступні дні. У неврологічному статусі загально-мозкові і менінгеальні симптоми не визначаються. Встановить попередній діагноз.

- a. Субарахноїдальний крововилив.
- b. Ішемічний, атеротромботичний інсульт.
- c. Ішемічний, кардіоемболічний інсульт.**
- d. Внутрішньомозковий крововилив.
- e. Транзиторний ішемічний напад

728. У хворого 35 років, на фоні фізичного напруження і підвищеного АТ 180/100 мм рт.ст., розвинувся інтенсивний головний біль: відчуття найсильнішого “удару” в голову, нудота, блювання, світлобоязнь, приєдналися порушення свідомості: сопор. Через 4 години після початку захворювання розвинувся менінгеальний синдром. При дослідженні церебро-спинальної рідини визначається геморагічний лікворний синдром. Встановить попередній діагноз.

- a. Шлуночковий крововилив.
- b. Паренхіматозний крововилив.
- c. Субарахноїдальний крововилив.
- d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- e. Мігренозний статус.

729. Хворий 32-х років. З 7 років появились судомні напади. Спочатку частота їх була 1-2 в місяць, згодом до 5 в місяць. Під наглядом епі-лептолога, щодня приймає суміш Сірейського №3 тричі на день. Останні три роки зловживає алкоголем, прийом ліків нерегулярний. Після чергового алкогольного експерсу стали частіші тоніко-клонічні напади, вони з'являються з періодичністю в 2-3 хвилини. В проміжках між припадками хворий в свідомість не приходить, реакція зіниць на світло відсутня. Пульс 100/хв., АТ 150/90 мм. рт. ст., температура 37,8°C. Даний стан треба розцінити як?

- a. Епілептиформна реакція
- b. Усе вище перераховане
- c. Епілепсія з тоніко-клонічними нападами
- d. Епілепсія з частими судомними нападами
- e. Епілептичний статус

730. Хвора 17 років, змінилась в поведінці на протязі останнього місяця: до рідних стала грубою, сама з собою розмовляє, не виходить з кімнати, за собою не слідкує, одяг неохайний, не вмивається. Ночами не спить. Стверджує, що має зв'язок з космосом, вистукує азбуку Морзе. Заявляє, що вона може читати думки оточуючих і її думки всім відомі. Можна думати про діагноз?

- a. Екзогенний психоз
- b. Істерія
- c. Психогенне захворювання
- d. Шизофренія
- e. Психопатія

731. Хлопчик 7 років, одержав травму ока, шматочок скла проник в праве очне яблуко. Через 3 години скло було витягнуто. Проводилося закапування ока атропіном. Повторно робилися ін'єкції атропіну. Через добу став неспокійним, в афекті страху і тривоги то ховався, то відганяв щось від себе. Перестав впізнавати матір. Не розумів, що знаходиться в лікарні. Спостерігається мідріаз, сухість в роті, тахікардія. Яке лікування слід призначити?

- a. Галоперідол
- b. Снодійне
- c. Дезінтоксикаційне
- d. Прозерин
- e. Аміназин

732. Хвора, 49 років, останній тиждень після стоматологічної операції в зв'язку з остеомієлітом нижньої челюсті стала тривожною, плаксивою, порушився сон. Виказує ідеї поганого до неї відношення з боку близьких, її засуджують, обвинувачують в матеріальних недоліках сім'ї. У відділенні весь час ходить по палаті, заламує руки, голосить, “краще б убили відразу”, “так жити не хочу”. Який препарат слід призначити в першу чергу хворій?

- a. Амітриптилін

- b. Галоперідол
- c. Сибазон
- d. Аміназин
- e. Імізин

733. У хворого 23 років на голівці статевого члена наявна безболісна виразка діаметром до 1 см кратероподібної форми з щільними краями та інфільтратом зі споду. Ця висипка існує протягом 1 тижня. КСР негативні. Яке дослідження може допомогти встановити діагноз:

a. Мікроскопічне дослідження на бліду трепонему

- b. РІБТ
- c. Проба Манту
- d. Біопсія висипки та гістологічне дослідження
- e. Мікроскопічне дослідження на гриби

734. Жінці 52 років, яка знаходиться на диспансерному нагляді з приводу справжньої звичайної пухирчатки, треба провести оперативне втручання. Чи можна їй на період хірургічного втручання відмінити щоденний прийом преднізолону:

- a. Можна на 2 тижні
- b. Можна тільки значно зменшити дозу преднізолону
- c. Можна замість преднізолону назначити нестероїдні протизапальні препарати
- d. Ні в якому разі
- e. Можна, якщо немає висипки

735. У хворого, який на протязі доби знаходиться у відділенні з приводу токсикодермії погіршився загальний стан, підвищилась температура до 40,0°C, на тулубі та кінцівках з'явилися в'ялі міхури. Симптом Нікольського позитивний. Ваша подальша тактика щодо хворого:

- a. Перевести в реанімаційне відділення
- b. Додати місцеву терапію
- c. Проводити симптоматичну терапію
- d. Посилити прийом антигістамінних препаратів
- e. Продовжити попередній нагляд за хворим

736. У пациентки 19 лет в течение недели развилась клиника поражения кожи лица, связанная с использованием нового косметического крема. В очаге поражения: на фоне разлитой эритемы, инфильтрации кожи – множественные милиарные папулы, везикулы, единичные серозные корочки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Сикозиформная экзема
- b. Атопический дерматит
- c. Простой дерматит
- d. Токсикодермия
- e. Аллергический дерматит

737. У хворої 23 років встановлено діагноз сифілісу вторинного рецидивного. Антибіотиком якої групи бажано проводити їй терапію?

- a. Сульфаніламід
- b. Тетрацикліни
- c. Пеніциліни
- d. Макроліти
- e. Фторхінолони

738. У хворого 76 років з гострою пневмонією зліва на тлі ХОЗЛ виникла гостра біль в грудній клітині зліва. При аускультатії відсутні дихальні шуми та тимпаніт. З'явився ціаноз, серцеві тони прослуховуються більш справа. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. ТЄЛА
- b. Ексудативний плеврит.
- c. Інфаркт міокарду.
- d. Набряк легенів.
- e. Спонтанний пневмоторакс.**

739. Хворий К., 25 років, страждає на цукровий діабет типу I. При фізичному навантаженні знепритомнів. Об'єктивно: непритомний. Дихання – 28/хв., ритмічне. Запаху ацетону немає. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 80/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт. ст. Печінка виступає з-під ребрової дуги на 2см, край гострий, рівний. Визначіть найбільш відповідний діагноз:

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Печінкова кома
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Кетоацидотична кома

740. Хворий 45 років скаржиться на різкий біль в грудному відділі хребта. 3 дні тому отримав травму в ділянці спини при падінні з висоти, за допомогою не звертався. При огляді: загальний стан задовільний, біль при пальпації в ділянці остистих відростків ТН 9-10 хребців. М'язова сила в нижніх кінцівках знижена до 3-4 балів. Колінні та ахілові рефлексі підвищені, с-м Бабінського з двох сторін. Яка патологія у хворого?

- a. Ниркова коліка.
- b. Травматичне пошкодження хребта та спинного мозку.**
- c. Забій м'яких тканин спини.
- d. Остеохондроз грудного відділу хребта.
- e. Енцефаломієліт.

741. Хвора 58 років скаржиться на слабкість в лівих кінцівках, помірний головний біль, хворіє гіпертонічною хворобою. Початок захворювання гострий – після пробудження від сну відмітила слабкість в кінцівках. При огляді: стан середньої важкості, в свідомості, пульс 68/хв., АТ – 170/105 мм.рт.ст., Т – 36,7°C, знижена сила в лівих кінцівках – лівобічний геміпарез, с. Бабінського зліва, менингеальні симптоми відсутні. Яке захворювання у хворої?

- a. Субарахноїдальний крововилив.
- b. Ішемічний інсульт.**
- c. Пухлина головного мозку.
- d. Геморагічний інсульт.
- e. Енцефаліт.

742. Хворий 45 років скаржиться на різкий головний біль в потиличній ділянці, який виник раптово після фізичного навантаження, спостерігалась багатократна блювота. При огляді: стан важкий, в сопорі, пульс 52/хв., АТ – 140/80 мм.рт.ст., Т – 36,9°C, горизонтальний ністагм при погляді вбік, розладів рухів в кінцівках немає, ригідність м'язів потилиці на 3 поперечних пальця, позитивний симптом Керніга з двох сторін. Яке захворювання у хворого?

- a. Неврит потиличних нервів.
- b. Спонтанний субарахноїдальний крововилив /розрив аневризми/.**
- c. Мігрень.

- d. Гострий менінгіт.
- e. Гострий гайморит.

743. Пацієнтка М., 32 років. Хворіє на цукровий діабет протягом 5 років, отримує інсулін пролонгованої дії у добовій дозі 46 од. Госпіталізована в зв'язку з раптовою втратою свідомості. При огляді лікарями швидкої допомоги шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Зіниці розширені. Менінгіальні симптоми відсутні. Язик вологий. Дихання – ритмічне. Ps-98/хв., ритмічний, звичайних властивостей, АТ-110/80 мм. рт. ст. Яке лабораторне обстеження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

- a. ЕКГ
- b. Аналіз сечі на ацетон
- c. Глюкоза крові**
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Загальний аналіз крові

744. Вдома знайдений чоловік близько 30-ти років в стані глибокої коми. Дихання частотою 8/хв., ЧСС = 50/хв., АТ – 90/50 мм.рт.ст., зіниці максимально звужені. На руках множинні сліди ін'єкцій. Необхідна першочергова допомога?

- a. В/в введення 40% розчину глюкози.
- b. В/в введення 10 ОД інсуліну.
- c. Промивання шлунку.
- d. В/в введення розчину кофеїну.
- e. Внутрішньовенне введення розчину налоксону.**

745. Жінку, 75 років доставлено в лікарню без свідомості. Неврологічний статус: лівобічна параплегія. Аналіз протромбіну по Квіку становить 108%. На КТ-сканах відзначається: у правій півкулі головного мозку ділянка з нерівномірним зниженням оптичної щільності. Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

- a. Ішемічний інсульт**
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Метастази у головному мозку
- e. Геморагічний інсульт

746. Пацієнта 72 років, доставлено в приймальне відділення у коматозному стані. Неврологічний статус: правобічний геміпарез. З анамнезу відомо: протягом 30 років страждає гіпертонічною хворобою. На КТ-сканах головного мозку відзначається у лівій півкулі гіперденсивне вогнище щільністю 65 од.Н. Якому патологічному стану може відповідати вказана картина?

- a. Геморагічний інсульт**
- b. Об'ємний процес головного мозку
- c. Парціальний набряк головного мозку
- d. Субдуральна емпієма головного мозку
- e. Ішемічний інсульт

747. Чоловік 40 років, скаржиться на багаторазове блювання, що з'явилося через 30 хвилин після опромінення на ЧАЕС, біль у животі, озноб, високу температуру – 38-39°C, зниження артеріального тиску. Пізніше, на 2-ий день спостерігається пронос. Доза загального опромінення 20 Гр. Яка форма гострої променевої хвороби розвинулась?

- a. Кишкова форма**
- b. Токсемічна форма

- c. Це прояви не променевої хвороби
- d. Кишково-мозкова форма
- e. Церебральна форма

748. Чоловік 50 років, звернувся по медичну допомогу через 1 годину після аварії на ЧАЕС із скаргами на головний біль, загальну слабкість, запаморочення, багаторазову блювоту. Об'єктивно: шкіра, видимі слизові помірно гіперемовані, температура тіла 39°C. Показник індивідуального дозиметра 6 Гр. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гостра променева хвороба вкрай важкого ступеня
- b. Гостра променева хвороба легкого ступеня
- c. Гостра променева реакція
- d. Гостра променева хвороба важкого ступеня**
- e. Гостра променева хвороба середнього ступеня

749. Чоловік, 28 років, оператор системи енергозабезпечення, під час аварії на АЕС знаходився на своєму робочому місці. В результаті вибуху в повітря було викинуто близько 30 кг радіоактивного йоду. Який з радіопротекторів доцільно використовувати у даному випадку?

- a. Лейцин
- b. Тіосечовину
- c. Цистамін
- d. Валін
- e. Йодид калію**

750. На приймальне відділення лікарні доставлений хворий 28 років, зі скаргами на загальну слабкість, втому, головну біль, тошноту, блювоту. Об'єктивно: температура 39,4°C, сонливий, шкіра гіперемійована, суха. ЧД – 28/хв., пульс – 110/хв., АТ – 140/100 мм рт. ст.. З анамнезу відомо, що хворий засмагав на галявині. Що сталося з хворим?

- a. Гіперглікемічна кома.
- b. ГРВІ
- c. Отруєння ФОС.
- d. Гіпертонічний криз.
- e. Тепловий удар.**

751. У пацієнтки з цукровим діабетом I типу різко погіршився загальний стан. Біохімічні показники: глюкоза – 24 ммоль/л, калій – 4,2 ммоль/л, натрій – 164 ммоль/л, рН крові – 7,25, стандартний бікарбонат – 22 ммоль/л, сечовина – 11 ммоль/л, осмолярність крові – 363 мосм/л. Кетонемія і кетонурія відсутні. Яка причина погіршення самопочуття?

- a. Панкреонекроз
- b. Гіперосмолярна кома**
- c. Гіперлактатацидемічна кома
- d. Діабетичний кетоацидоз
- e. Гостра серцево-судинна слабкість

752. На приймальне відділення лікарні доставлена жінка 55 років, що хворіє гіпертонічною хворобою. Напередодні мав місце скандал на побутовому рівні і з суїцидальною метою прийняла таблетки, що знаходилися в домашній аптечці. Об'єктивно: рівень свідомості – сопор. Шкіра ціанотична. Частота дихання 28/хв., з затрудненим видихом. Артеріальний тиск 70/50 мм рт. ст. Пульс 44 уд./хв., аритмічний. Якими препаратами найімовірніше наступило отруєння?

- a. а-адреноміметиками.
- b. Антагоністами кальцію.

с. В-адреноблокаторами.

d. Сечогінними.

е. Анатагоністами АПФ.

753. На хімічно-небезпечному об'єкті сталася аварія з викидом сильнодіючих отруйних речовин (СДОР). Персонал медичного пункту хімічного підприємства та бригад ШМД, які прибули до вогнища масових санітарних втрат приступив до надання першої медичної допомоги потерпілим від впливу СДОР. Які заходи не входять в обсяг першої медичної допомоги ?

a. Тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі.

b. Введення знеболюючих засобів.

с. Оксигенотерапія.

d. Одягання протигазу на ураженого, який перебуває на зараженій території.

е. Накладання оклюзійної пов'язки при відкритому пневмотораксі.

754. Хвора звернулась за медичною допомогою зі скаргами на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли під час роботи на присадибній ділянці з використанням інсектицидних препаратів. Об'єктивно: ціаноз слизових, міоз, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях аускультативно – жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. Ураження якими сильнодіючими отруйними речовинами (СДОР) викликало таку клінічну картину?

a. СДОР, які мають задушливу та загальноотруйну дії.

b. СДОР, які мають задушливу та нейротропну дії.

с. СДОР переважно задушливої дії.

d. СДОР переважно загальноотруйної дії.

е. СДОР нейротропної дії.

755. Фельдшер БШМД надавав допомогу ураженим, евакуйованим із вогнища радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 40 хвилин у нього почалися нудота, багаторазова блювота, головний біль, лихоманка, пронос. Об'єктивно. Загальний стан середньої важкості. Шкіра китиць рук та обличчя гіперемовані. Температура тіла 38,8°C. Пульс 110/хв., АТ = 130/90 мм рт. ст. Які засоби з аптечки індивідуальної (АІ) найдоцільніше застосувати з метою лікування фази первинної загальної реакції гострої променевої хвороби?

a. Етаперазин.

b. Вібраміцин.

с. Цистамін.

d. Доксикліну гідрохлорид.

е. Будаксим.

756. Під час катання на лижах у чоловіка 28 років раптово виник головний біль, шум у вухах, блювота. Втратив свідомість, був загальний судомний приступ з прикусом язика і мимовільним сечопуском. При огляді: збуджений, намагається піднятися з ліжка, скаржиться на біль в потилиці, спині. Світлобоязнь, загальна гіперестезія. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга з обох сторін. Рухи в кінцівках збережені. АТ – 180/110 мм. рт. ст. ЧСС – 58 в хвилину. Який метод інструментального дослідження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу у хворого?

a. Ангіографія головного мозку.

b. Рентгенографія кісток черепа.

с. Магнітно-резонансна томографія.

d. УЗД судин головного мозку.

е. Люмбальна пункція з дослідженням ліквору.



757. Хвора, 19 р., під час їзди в переповненому автобусі відчула мерехкотіння перед очима, шум в голові, запаморочення, втратила свідомість. Через 1,5-2 хвилини, прийшовши до тями, відчувала виражену загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно – блідість шкірних покривів, АТ=85/60 мм рт ст, на електроенцефалограмі переважання альфа-ритму, патологічної активності не виявлено. Визначте прогноз щодо життя та працездатності хворої.

- a. Несприятливий щодо життя та працездатності
- b. Несприятливий щодо працездатності, сприятливий щодо життя
- c. Сприятливий щодо працездатності та життя**
- d. Несприятливий щодо працездатності, сприятливий щодо відновлення функції
- e. Несприятливий щодо працездатності, несприятливий щодо відновлення функції

758. Хворий 30 р. Скарги на наростаючий набряк ніг, АТ 115/75 мм рт.ст. Хворів гострим гломерулонефритом. Кров: білок 35 г/л, альбумін 18 г/л, сечовина 4,2 ммоль/л, креатинін 72 мкмоль/л. Сеча: неселективна протеїнурія, білок 25 г/л. Діагноз?

- a. Гломерулонефрит
- b. Пієлонефрит
- c. Цукровий діабет
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Нефротичний синдром**

759. Хворий М., 30 років, висловлює скарги на тривогу, неспокій, поганий сон. У вечірній час знаходився на вулиці і бачив, як машини „пливуть”. Це викликало страх. Після чого зайшов додому, де на нього з-під підлоги виповзали великі павуки. Вночі почав бігати по кімнаті, кричати. Напередодні вживав алкоголь. Об'єктивно: тремор всього тіла, вигляд переляканий, мова безладна, щось струшує з себе, постійно прислухається і оглядається, дезорієнтований в часі і місці перебування. Соматичний стан: Т=37,9°C, гіпергідроз. Діагностуйте психіатричний розлад хворого.

- a. Гострий реактивний параноїд.
- b. Алкогольний делірій.**
- c. Шизофренія.
- d. Інфекційний делірій.
- e. Алкогольний галюциноз.

760. Хвора Т., 44 років, перенесла операцію субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився: з'явилося серцебиття, задишка, пітливість, пронос, почуття страху. При огляді: хвора збуджена, шкіра волога, гаряча надотик. Температура тіла 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія. Пульс 160/хв, АТ 85/40 мм рт ст. Живіт м'який, безболісний. Які дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- a. Вміст цукру крові
- b. Вміст адреналіну та норадреналіну крові
- c. Вміст трансаміназ сироватки крові
- d. Вміст тиреоїдних гормонів**
- e. Вміст 17-КС, 17-ОКС в сечі

761. Хвора В., 30 років, скаржиться на періодичне раптове підвищення артеріального тиску до 280/180 мм рт ст, що супроводжується пітливістю, тремтінням всього тіла, почуттям страху смерті. Після гіпертонічного кризу спостерігається поліурія, різка слабкість. У періодах між кризами артеріальний тиск 120/80 мм рт ст. Які додаткові дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

- a. Дослідження вмісту ацетону в сечі

b. Дослідження вмісту трийодтироніну та тироксину

c. Дослідження вмісту катехоламінів крові та сечі (бажано під час, або одразу ж після кризи)

d. Дослідження вмісту АКТГ та кортизолу

e. Дослідження осмолярності крові

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

a. Призначення альдостерону

b. Призначення інсуліну

c. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухонної солі

d. Призначення преднізолону

e. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухонної солі

763. У хворого Н., 37 років, о 10 годині ранку з'явилося відчуття голоду, збудження, різкий головний біль, виражена пітливість. Страждає на цукровий діабет 1 типу, остання ін'єкція інсуліну о 8 годині. При огляді: хворий збуджений, дезорієнтований, шкіряні покрови бліді, вологі, зіниці розширені, пульс та артеріальний тиск нормальні. В додаткових дослідженнях - гіпоглікемія (цукор крові – 1,5 ммоль/л), аглюкозурія. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

a. Введення інсуліну

b. Введення трийодтироніну

c. Внутрішньом'язове введення 0,5% розчину ДОКСА

d. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози

e. Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози

764. Хвора О., 28 років, доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. При огляді: запах ацетону у повітрі, що видихається, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Куессмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 25,2 ммоль/л, ацетон сечі ++, осмолярність крові 280 мосмоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

a. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину бікарбонату натрію

b. Проведення регідrataції, дробне введення інсуліну

c. Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози

d. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози

e. Внутрішньом'язове введення 1% розчину глюкагону

765. Хвора С., 54 років, що страждає на гіпотиреоз, скаржилась на підвищену стомлюваність, сонливість, загальне нездужання, погану пам'ять, неможливість виконувати нескладну роботу, задишку, запори, значне збільшення ваги. На протязі декількох місяців не приймала гормональну терапію. Стан поступово погіршувався. Дільничний лікар знайшов хвору у непритомному стані, дихання рідке, поверхневе, тони серця глухі, ЧСС 45/хв, шкіра суха, холодна, живіт м'який. Які заходи потрібно було вжити раніше для недопущення розвитку коматозного стану?

a. Призначити сечогінні

b. Призначити серцеві глікозиди

c. Призначити замісну терапію тиреоїдними гормонами

d. Призначити інсулін

e. Призначити 5% розчин глюкози

766. Хворий П., 32 років, страждає на хворобу Аддісона 3 роки. Госпіталізований з ознаками надниркової кризи. При обстеженні: рівень глюкози – 2,5 ммоль/л, Na<sup>+</sup> – 120 ммоль/л. К<sup>+</sup> – 7,8 ммоль/л. На ЕКГ – зниження вольтажу зубців та уповільнення провідності. Які медикаментозні засоби слід використати терміново?

- a. Інсуліну - 60 ОД
- b. Глюкози 5% - 100 мл
- c. Панангіну 10 мл
- d. Гідрокортизону сукцинат 100 – 150 мг в/в струминно**
- e. Камфори 2 мл

767. Хвора В., 31 року, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: шкіра волога, тонус м'язів високий, судоми, зіниці розширені, тонус очних яблук підвищений. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,3 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіпертиреоїдна кома
- c. Гостра недостатність кори наднирників
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Гіперлактацидемічна кома

768. Хворого Ж., 26 років, що страждає на цукровий діабет 1 типу, без свідомості доставлено до лікарні машиною швидкої допомоги. Зі слів лікаря у хворого дома було психічне та рухове збудження. Діагностовано гіпоглікемічну кома. Які заходи профілактики цього ускладнення?

- a. Регулювання режиму інсулінотерапії та харчування**
- b. Регулярне використання пероральних гіпоглікемізуючих препаратів
- c. Дозоване фізичне навантаження
- d. Використання глюкокортикоїдів
- e. Регулювання режиму праці та відпочинку

769. Мужчина, 68 лет с алкогольной зависимостью обратился к врачу с жалобами на боль и вздутие живота. Он выглядит удрученным и, как обычно, мало контактен. При осмотре патологических изменений не выявлено. У жены пациента 6 месяцев назад диагностирован рак молочной железы, по поводу чего она получала лучевую терапию. Какова наиболее вероятная причина ухудшения самочувствия пациента?

- a. Суицидальное восприятие**
- b. Желудочно-кишечное кровотечение
- c. Ситуационно-тревожное расстройство
- d. Рак поджелудочной железы
- e. Белая горячка

770. Хворий 30 років госпіталізований з отруєнням сурогатом алкоголю. Скаржиться на блювоту, нудоту, появу сечі бурого кольору. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. АТ 165/100 мм рт.ст., ЧСС – 86/хв., креатинін крові – 0,58 ммоль/л, сечовина – 32 ммоль/л. В аналізі сечі – густина ×10<sup>12</sup>, білок – 0,9 г/л, еритроцитурія. Яка причина такого стану?

- a. Гостра ниркова недостатність**
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Інфаркт нирки
- d. Токсичний гастрит
- e. Токсичний панкреатит

771. У хворої 19 років з гострим гломерулонефритом на 5-й день перебування в стаціонарі збільшились набряки, зменшився діурез, з'явилась нудота. Об'єктивно: АТ 165/105, креатинін крові – 0,42 ммоль/л, сечовина – 22,6 ммоль/л. Яке ускладнення?

- a. Токсичний гастрит
- b. Гіпертензивний криз
- c. Ниркова еклампсія
- d. Некротичний папіліт
- e. Гостра ниркова недостатність**

772. Хвора 36 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. Об'єктивно: АТ 100/70, ЧСС 110, глюкоза крові 2 ммоль/л. Як лікувати дану хвору?

- a. Уведення 5% глюкози
- b. Введення інсуліну
- c. Уведення 4% бікарбонату натрію
- d. Уведення 40% глюкози**
- e. Уведення глюкагону

773. Потерпілого знайдено непритомним на вулиці під час зливи з грозою. На потилиці – рвана рана розміром 4х2 см. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- a. Неврологічного
- b. Нейрохірургічного**
- c. Хірургічного
- d. Політравми
- e. Реанімаційного

774. Чоловік 65 років через 20 хв. після враження електричним струмом став скаржитися на перебої в роботі серця. Об'єктивно: ціаноз видимих слизових оболонок. Частота дихання 20/хв. Тони серця приглушені, аритмічні, частота 102/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- a. Реанімаційного
- b. Неврологічного
- c. Інфарктного
- d. Терапевтичного
- e. Кардіологічного**

775. Непритомний потерпілий лежить на землі на відстані 2-3 м від обірваного електродроту. Враження електричним струмом не викликає сумніву. Є підозра на черепно-мозкову травму. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- a. Політравми
- b. Нейрохірургічного
- c. Реанімаційного**
- d. Неврологічного
- e. Хірургічного

776. До прибуття бригади ШМД потерпілого зняли з петлі. Об'єктивно: непритомний, на шиї – бліда странгуляційна борозна. Виражене рухове збудження. Обличчя набрякле, синюшне. Частота дихання 30/хв. В легенях вологі хрипи середнього калібру. ЧСС 140/хв. Екстрасистолія. АТ 90/60 мм рт. ст. Ваш діагноз?

- a. Странгуляційна асфіксія, ускладнена набряком легень**
- b. Странгуляційна асфіксія, ускладнена дисциркуляторною енцефалопатією

- с. Странгуляційна асфіксія, ускладнена інсультом
- d. Странгуляційна асфіксія, ускладнена ТЕЛА
- е. Странгуляційна асфіксія

777. У хворого з гострою нирковою недостатністю виявлено при об'єктивному дослідженні брадикардію (48/хв.) та зміни ЕКГ (високоамплітудний зубець Т, депресія сегмента S-T, розширення початкової частини шлуночкового комплексу і сплюснення Р). Яка причина такого явища?

- a. Гострий міокардит
- b. Гіпокаліємія
- c. Гіперкаліємія**
- d. Гіперкальціємія
- е. Гіпокальціємія

778. Потерпілий лежить на землі на відстані 2-3 м від обірваного електричного дроту. Враження електричним струмом не викликає сумніву. Яка небезпека може чекати тих, хто буде надавати допомогу?

- a. Небезпека відсутня
- b. Можливість враження при прямому контакті з потерпілим
- с. Можливість враження без індивідуальних предметів захисту (гумові рукавички та інше)
- d. Можливість враження кроковою напругою**
- е. Можливість враження без прямого контакту з потерпілим

779. Потерпілий знепритомнів, має контакт з носієм струму. Враження електричним струмом не викликає сумніву. З чого починається надання допомоги?

- a. Припинити контакт з носієм струму**
- b. Провести дефібриляцію
- с. Викликати бригаду інтенсивної терапії
- d. Оцінити стан життєво важливих органів і систем
- е. негайно розпочати реанімаційні заходи

780. Хворий 40 років 2 тижден тому переніс на ногах ГРВІ. Стан поступово погіршувався. Об'єктивно: млявий, сонливий, шкіра сірувато-блідого кольору, суха. В легенях ослаблене дихання, місцями сухі хрипи. ЧД 26/хв. Тони серця звучні, межі серця не змінені, частота 84/хв., АТ 90/65 мм рт.ст. Діурез 120 мл за добу. Ваш діагноз?

- a. Гострий міокардит
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- с. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гостра ниркова недостатність**
- е. Пневмонія

781. У потерпілого 20 років виявлено загальне переохолодження I ст. В анамнезі – запалення легень. До якого відділення його госпіталізувати?

- a. Хірургічного
- b. Кардіологічного
- c. Терапевтичного**
- d. Опікового
- е. Політравми

782. При наданні допомоги потерпілим із загальним охолодженням застосовуються різні ліки.

Введення ліків якою групи протипоказане?

- a. Вітаміни
- b. Натрію бікарбонат
- c. Глюкокортикоїди
- d. Дихальні аналептики**
- e. Антиагреганти

783. Хворий 60 років через 8 годин після тривалої інсоляції скаржиться на загальну слабкість, головний біль, запаморочення. Порушення зору, шум у вухах, нудоту, блювання та кровотечу з носа. Об'єктивно: шкіра обличчя й голови волога, гіперемована, одутлість обличчя. ЧД 24/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. ЧСС 110/хв. Ваш діагноз?

- a. Тепловий удар середнього ступеня
- b. Тепловий удар легкого ступеня
- c. Сонячний удар**
- d. Тепловий удар важкого ступеня
- e. Порушення мозкового кровообігу

784. Людину 50-55 років знайдено влітку на вулиці в непритомному стані. Дані анамнезу відсутні. Продуктивний контакт з хворим відсутній. Об'єктивно: температура тіла 42°C, шкіра і слизові оболонки сухі, гіперемовані. Виражена дегідратація тканин. Зіниці розширені, реакція на світло відсутня. ЧД – 24/хв. Тони серця глухі, ЧСС=P=160/хв. АТ 90/60 мм рт.ст. До якого відділення необхідно госпіталізувати хворого?

- a. Терапевтичного
- b. Реанімаційного**
- c. Інфарктного
- d. Нейрохірургічного
- e. Політравми

785. Пацієнтка 23 років після захворювання ангіною стала скаржитись на набряки обличчя, грудної клітини, кінцівок, зростання артеріального тиску до 170/100, зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В клінічному аналізі сечі: протеїнурія 1,2 г/л., еритроцити 30-40 у полі зору, в клінічному аналізі крові: лейкоцитоз  $9,7 \times 10^9/\text{л.}$ , ШОЕ 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві перелічені симптоми?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий цистит
- c. Гострий гломерулонефрит**
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Пухлина нирок

786. Хвора, С, 23 роки, в зв'язку з загостренням хронічного тонзиліту приймала антибіотики. Раптово підвищилась  $t_0$ , стали боліти суглоби, живіт, на шкірі з'явилися геморагічні висипання, з характерним симетричним положенням, особливо на нижніх кінцівках, а також біль нирок і зміна кольору сечі (червона). Раніше хвороб нирок пацієнтка не мала. Діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Амілоїдоз нирок
- c. Гострий цистит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Геморагічний васкуліт**

787. Хворий 18 років поступив до клініки у непритомному стані з генералізованими

тоніко-клонічними судомами тривалістю до 5 хвилин, з 2-3 хвилинною перервою між нападами. У цей період до тями не приходив, відмічалися некоординовані рухи кінцівками, очними яблуками, АТ 170/100, ЧСС 100. В анамнезі у хворого - нетривалі втрати свідомості без судом (10-30 секунд) з 11 років, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Діагноз?

**a. Епілептичний статус**

- b. Інсульт
- c. Пухлина мозку
- d. Гіпертонічний криз
- e. Алкогольна інтоксикація

788. Ви вдало провели дефібриляцію хворому та відновили синусовий ритм. Якій лікарський засіб Ви оберете для профілактики шлуночкових аритмій?

a. Дифенін

**b. Лідокаїн**

- c. Анаприлін
- d. Строфантин
- e. Есмолол

789. Хворий 74 років, що знаходився у відділенні інтенсивної терапії раптом зблід, втратив свідомість. Зіниці розширились. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась крупнохвильова лінія. Які заходи треба взяти в першу чергу?

- a. Розпочати штучне дихання
- b. Покликати на допомогу
- c. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- d. Розпочати непрямий масаж серця

**e. Провести дефібриляцію**

790. Хвора 60 років доставлена в приймальне відділення без свідомості, з гіпорефлексією, зниженим АТ, брадикардією, брадипное. Відомо, що 1 рік тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. Замісну терапію не отримувала. Для якого стану характерні наведені ознаки?

- a. Гіпопаратиреоїдизм
- b. Тиреотоксичний криз

**c. Мікседематозна кома**

- d. Геморрагічний шок
- e. Отруєння невідомим ядом

791. Ви діагностували у хворого гіпоглікемічну кому. Які лікарські засоби Вам необхідно призначити хворому в першу чергу?

a. Ноотропи

**b. Глюкоза**

- c. Адреналін
- d. Кортикостероїди
- e. Глюкагон

792. Хворий 67 років, поступив в реанімаційне відділення з приводу гострого інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST. Раптово з'явилася поліморфна шлуночкова тахікардія, яка змінилася крупнохвильовою фібриляцією шлуночка. Діагностовано клінічна смерть. Першочергові ваші дії:

- a. Дефібриляція
- b. Атропін внутрішньовенно



с. Закритий масаж серця

d. Перикардіальний удар

е. Адреналін внутрішньовенно

793. У вагітної з мітральним стенозом раптово вночі з'явилась задуха, тахікардія, різке збудження, пінисте харкотиння рожевого кольору. Яке ускладнення виникло у вагітної?

a. (Набряк легень

b. Стенокардія

с. Напад епілепсії

d. Напад еклампсії

е. Загострення бронхіальної астми

794. Хворий 35 років госпіталізований в коматозному стані. Зі слів родичів, погіршення самопочуття – протягом доби - на тлі ОРВІ з'явилися сильний біль в животі, нудота, блювання, діарея, різка значна слабкість у м'язах,  $t$  підвищилась до  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: сопор, шкіра суха з геморагічним висипом, акроціаноз, тургор знижений, тонус м'язів та сухожильні рефлексі збільшені. Дихання часте, АТ- 85/60 мм рт ст, пульс – 96/хв., слабкий. При пальпації живота – здуття, симптоми подразнення очеревини "+", аускультативно - зменшення кишкових шумів. Глікемія – 2,9 ммоль/л, кортизол – 17 мкг/100 мл. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гіпотиреоїдна кома

b. Гострий панкреатит

с. Кетоацидотична діабетична кома

d. Гіпоглікемічна кома

е. Адисонічний криз

795. Хворий 35 років госпіталізований в коматозному стані. Зі слів родичів, погіршення самопочуття – протягом доби - на тлі ОРВІ з'явилися сильний біль в животі, нудота, блювання, діарея, різка значна слабкість у м'язах,  $t$  підвищилась до  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: сопор, шкіра суха з геморагічним висипом, акроціаноз, тургор знижений, тонус м'язів та сухожильні рефлексі збільшені. Дихання часте, АТ- 85/60 мм рт.ст, пульс – 96/хв., аритмічний, слабкий. При пальпації живота – здуття, симптоми подразнення очеревини "+", аускультативно - зменшення кишкових шумів. Глікемія – 2,9 ммоль/л, кортизол – 17 мкг/100 мл. Діагностован адисонічний криз. Першочергові лікувальні заходи?

a. Інфузія мінералкортикоїдів

b. Інфузія катехоламінів

с. Інфузія кортикостероїдів

d. Інфузія гіпертонічного розчину NaCl

е. Інфузія ізотонічного розчину NaCl

796. Хворий 35 років госпіталізований в коматозному стані. Зі слів родичів, погіршення самопочуття – протягом доби - на тлі ОРВІ з'явилися сильний біль в животі, нудота, блювання, діарея, різка значна слабкість у м'язах,  $t$  підвищилась до  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: сопор, шкіра суха з геморагічним висипом, акроціаноз, тургор знижений, тонус м'язів та сухожильні рефлексі збільшені. Дихання часте, АТ- 85/60 мм рт ст, пульс – 96/хв., аритмічний, слабкий. При пальпації живота – здуття, симптоми подразнення очеревини "+", аускультативно - зменшення кишкових шумів. Глікемія – 2,9 ммоль/л, кортизол – 17 мкг/100 мл. Діагностован адисонічний криз. Що зумовлює тяжкі порушення серцевої діяльності за наявності адисонічного кризу?

a. Гіпокаліємія

b. Гіпертензія

с. Гіперглікемія

d. Гіперкаліємія

е. Гіпернатріємія

797. Хворий 65 років, скарги на повторні знепритомлення. Пульс 32/хв., АТ – 130/70 Мм рт.ст. На ЕКГ: р-р 96/хв., R-R – 32/хв. Що у хворого?

- а. Синоатріальна блокада
- б. Передсердна блокада
- с. Миготлива аритмія
- д. Синусова брадикардія
- е. Повна АВ-блокада

798. Хворий А., 65 років поступив через 1 год після того, як вночі раптово відчув сильний біль за грудиною, який не зменшувався від прийому нітрогліцерину. На ЕКГ: Q-0,06 в І та aVL відведеннях, в V2-V6 – елевация сегменту ST над ізолінією на 10 мм. З чого необхідно починати терапію?

- а. Введення поляризуючої суміші
- б. Введення метаболічних засобів
- с. Введення ненаркотичних аналгетичних засобів
- д. Введення троблітичних засобів
- е. Введення кардіотонічних засобів

799. Хворий Б., під час аварії на заводі отримав опіки ніг, рук, обличчя, що займають 32% поверхні тіла. Відомо, що хворий страждає на хронічний гломерулонефрит. Профілактику якого ускладнення слід проводити першочергово?

- а. Хронічна ниркова недостатність
- б. Сепсис
- с. Гостра ниркова недостатність
- д. Гостра печінкова недостатність
- е. Гостра серцева недостатність

800. Хвора Б., скаржиться на гострий біль в поперековій ділянці зліва, який іррадіює вниз живота, ділянку промежини та стегна. Біль виник раптово після фізичного напруження. Хвора в ліжку неспокійна, шукає положення для полегшення болю. З анамнезу відомо, що пацієнтка страждає на хронічний пієлонефрит з нефроптозом. Ведення якого препарату є найбільш доцільним на догоспітальному етапі?

- а. Пенталгін
- б. Диклофенак натрію
- с. Новокаїн
- д. Парацетамол
- е. Баралгін

801. Хворий Х., отримав опіки шкіри другого ступеню важкості, що займають 20% площі тіла. На третю добу стан погіршився, з'явилась сонливість, утрата апетиту, спрага, нудота. Відмічається прогресивне зменшення діурезу, зниження питомої ваги сечі, еритроцитурія. Які біохімічні показники слід контролювати у першу чергу ?

- а. Креатинін, фібриноген
- б. Сечовина, білірубін
- с. Креатинін, холестерол
- д. Сечовина, загальний білок
- е. Креатинін, сечовина

802. Хвора А., в дуже тяжкому стані бригадою ШМД доставлена в приймальне відділення.

Відмічається виражений набряк обличчя, шиї, верхньої частини тулуба; дихання стридорозне. Відомо, що перед цим хвору укусила комаха. У яке відділення необхідно госпіталізувати хвору?

- a. Терапевтичне
- b. Отолярингологічне
- c. Реанімаційне**
- d. Пульмонологічне
- e. Алергологічне

803. У хворого М, 40 років раптово після велопробігу з'явився різкий біль в поперековій ділянці зліва, який іррадіює в ліву пахвинну ділянку, супроводжується нудотою, блюванням. Хворий не може вибрати положення, яке б зменшувало біль. Симптом Пастернацького позитивний зліва, сечі мало, гематурія. Пульс 86/хв., АТ 130/80 мм.рт.ст. Який невідкладний стан розвинувся у хворого?

- a. Лівобічна ниркова колька**
- b. Розрив селезінки
- c. Поперековий радикуліт
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

804. У лісі знайдено молодого чоловіка в тяжкому стані. Об'єктивно: хворий знаходиться в коматозному стані, дихання Чейн-Стокса, шкіра гаряча на дотик, волога, відмічаються судоми тетанічного характеру. На лівій гомілці 4 точкові ранки, по краях яких геморагічний набряк. Що спричинило розвиток невідкладного стану?

- a. Епілептичний напад
- b. Укус гадюки**
- c. Діабетична кома
- d. Укус бжол
- e. Правець

805. Жінка 35 років скаржиться на появу спастичних болів внизу живота впродовж 7-8 років, після нервових перенапружень. Нічні болі не спостерігаються. Відмічається чередування запорів та проносів. Після випорожнення покращується самопочуття. Ректومانоскопія: дослідження болісне, (спастика кишечника), багато слизу, слизова оболонка не змінена. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Целиакія
- c. Ішемічний коліт
- d. Синдром подразненої товстої кишки**
- e. Хвороба Крона

806. Хворому Р. 12 років що страждає на гемофілію А, для зупинки кровотечі неодноразово використовували криопреципітат плазми крові. Скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, іктеричність склер та жовтушність шкірних покривів, підвищення рівня АЛТ та АСТ у 12 разів. Яке захворювання виникло у хворого після переливання препарату крові ?

- a. Сепсис
- b. Опісторхоз
- c. Холецистит
- d. Малярія
- e. Вірусний гепатит**

807. Хворий К., близько 10 років хворіє на бронхіальну астму. Після значного фізичного навантаження раптово виник біль у грудях з права, з'явилася задуха, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання від лівої, розширені міжреберні проміжки, перкуторно над правою легенею тимпаніт, аускультативно дихання з права не вислуховується. Вкажіть ваш попередній діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. ТЕЛА
- c. Правостороння пневмонія
- d. Астматичний статус
- e. Спонтанний пневмоторакс

808. Хворий Б., під час переливання крові відчув похолодіння кінцівок, холодний липкий піт, слабкість, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз кінцівок, АТ 60/30 мм рт.ст., пульс 110/хв., дихання часте, сеча темного кольору. Тактика надання невідкладної допомоги?

- a. Припинити гемотрансфузію, ввести антикоагулянти
- b. Продовжити гемотрансфузію, ввести преднізолон
- c. Продовжити гемотрансфузію, ввести кордіамін
- d. Припинити гемотрансфузію, ввести преднізолон
- e. Реанімація за системою ABCD

809. Хворий М., в момент переливання цільної крові відчув жар в голові, похолодіння кінцівок, холодний липкий піт, озноб. Об'єктивно: АТ 80/50 мм рт.ст., пульс 120/хв., дихання часте, сеча темного кольору. Який стан розвився у хворого?

- a. Травматичний шок
- b. Аритмічний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Септичний шок
- e. Гемотрансфузійний шок

810. У пацієнтки К. 34 роки при укусі бджоли раптово виникло відчуття жару, тривожність, гіперемія шкіри, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною. Об'єктивно: гіпотензія, тахікардія. Проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце в даному випадку?

- a. Анафілактичний
- b. Імунокомплексний
- c. -
- d. Гіперчутливість сповільненого типу
- e. Цитотоксичний

811. Хворий А., 60 років Раптом відчув гострий біль в ділянці серця, який іррадіює в ліву лопатку, наростаючу задишку. При огляді: ціаноз шкіри, пульс 118/хв., слабого напруження, АТ- 70/30 мм рт.ст. Тони серця глухі. Визначається наростаюча анемія. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлені ознаки лівостороннього гемотораксу. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. ТЕЛА
- c. Кардіогенний шок
- d. Набряк легень
- e. Гострий інфаркт міокарда

812. У хворої 38 р. раптово з'явився різкий сильний біль в лівій половині грудної клітки, виник напад

ядухи. При огляді: хвора збуджена, шкіра і слизові бліді, з ціанотичним відтінком. Виявлене варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Частота пульсу 120/хв, артеріальний тиск 100/70 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання ослаблене зліва. Ваш попередній діагноз:

**a. ТЕЛА**

- b. Астматичний статус
- c. Пневмонія
- d. Синдром Дреслера
- e. Інфаркт міокарда

813. У хворої Г., яка тривалий час страждає на ІХС. Пароксизмальну миготливу аритмію раптом виникли гострий біль у грудній клітці, напад задухи. Об'єктивно: шкіра волога, шийні вени набряклі, зіниці розширені. Пульс малий, 140/хв. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: SI-QIII.

Попередній діагноз?

- a. Стволової інсульт
- b. Расслаивающая аневризма аорти
- c. Інфаркт міокарда
- d. Кардіогенний шок

**e. ТЕЛА**

814. Хворого Р, 72 роки, страждає на тромбофлебіт нижніх кінцівок. При огляді акроціаноз, пульс 100/хв, ЧСС аритмічна. АТ –160/100 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм неправильний, хвилі F в II, III, avF, V1 відведеннях, середня ЧСС шлуночків до 100/хв. Профілактику яких ускладнень необхідно проводити першочергово в даній ситуації?

- a. Розшарування аневризми аорти
- b. Синдрому Дреслера
- c. Тампонади серця
- d. Аневризми аорти

**e. ТЕЛА**

815. Хворий Ю. 66 років втратив свідомість. При огляді: блідість шкіри із сірим відтінком, акроціаноз, підвищена пітливість. Пульс 34/хв., ритмічний, періодично вислуховується, різко посилений I тон (гарматний тон). У легенях вологі хрипи. Який основний метод лікування?

- a. Дефібриляція
- b. Введення атропіну
- c.

**d. Кардіостимуляція**

- e. Введення лідокаїну

816. Жінка 68 років, яка знаходиться в кардіологічному відділенні з приводу ІХС. Нестабільної стенокардії раптово втратила свідомість. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність пульсації на а.с. carotis та тонів серця, зіниці вузькі та рідке поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. З імплантації штучного водія ритму
- b. Інтубація та проведення ШВЛ
- c. Введення адреналіну
- d. Введення атропіну

**e. Удар кулаком в нижній третині грудини**

817. Хворий 42 р. скаржиться на часті дефекації (4-8 на добу) з кров'ю (від прожилок до

яскраво-червоної крові), із слизом та гноєм. Температура тіла 37,2-37,5°C. Відмічає анорексію, схуднення, швидку втомлювальність. В аналізі: крові анемія. Ендоскопічно слизова оболонка товстої кишки малиново-червоного кольору, з міроабсцесами, з виразками, вкритими фібрином, гноєм; при дотику – слизова кровоточить. Ваш діагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Поліпоз товстої кишки
- c. Туберкульозний ілеотифлін
- d. Неспецифічний виразковий коліт**
- e. Рак товстої кишки

818. Жінка 22 р. під час фізичного навантаження втратила свідомість. Раніше скарг не було. Об-но: хвора худа, шкіра бліда, помірне набухання шийних вен, у 2-му міжребер'ї зліва від грудни визначається пульсація легеневої артерії; аускультативно – акцент II тону, м'який систолічний шум. На ЕКГ – відхилення вісі серця вправо. АТ – 75/50 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Незарощення Боталової протоки
- b. Стеноз гирла легеневої артерії
- c. Дефект міжпередсердної перетинки**
- d. Недостатність півмісяцевих клапанів аорти
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

819. Жінка 22 р. під час фізичного навантаження втратила свідомість. Об-но: худа, шкіра бліда, помірне набухання шийних вен, у 2-му міжребер'ї зліва від грудни визначається пульсація легеневої артерії; аускультативно – акцент II тону, м'який систолічний шум. АТ – 75/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення вісі серця вправо. Який метод обстеження се найбіль інформативним?

- a. ФГ ОГК з ковтком барію
- b. ФКГ
- c. УЗД серця**
- d. Холтеровське моніторування
- e. Повторна ЕКГ

820. Хворий 76 звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на втрату свідомості, яка з'являється раптово вранці, щойно хворий встає з ліжка. 15 років хворіє на ІХС: дифузний кардіосклероз, гіпертонічну хіоробу, СН I, ФК II. Приймає доксазидин. Р – 80/хв., ритмічний, задовільних властивостей. COR – тони ослаблені, дихання везикулярне. АТ – 140/65 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Гіпоглікемія
- b. Вазовагальний обморок
- c. Ортостатична гіпотонія**
- d. ВСЦ
- e. Синдром Морган'ї-Едемса-Стокса

821. Хворий 70 р. на ІХС: дифузний кардіосклероз, СН II А, ФК II раптово втратив свідомість, впав, розвився судомний синдром. Коли прибув черговий лікар, пульс у хворого був 40/хв. Сечовиділення не було. Ваш діагноз?

- a. Епілепсія
- b. Ортостатична гіпотонія
- c. Повна АВ блокада**
- d. Вазовагальний обморок
- e. -

822. Хвора 32 р. зі скаргами на задишку, серцебиття, біль за грудниною при фізичному

навантаженні втратила свідомість. В анамнезі – ревматизм. Об-но: малий повільний пульс – 52/хв. АТ 100/60 мм рт.ст., систолічний шум у II міжребер'ї справа, який займає всю систолу і проводиться на сонні артерії. Ваш діагноз?

- a. Незарощення міжшлуночкової перетинки
- b. Стеноз гирла аорти**
- c. Дефекти міжпередсердної перетинки
- d. Незарощення аортальної (Боталової) протоки
- e. Недостатність півмісяцевого клапана аорти

823. Хвора 32 р. зі скаргами на задишку, серцебиття, біль за грудиною при фізичному навантаженні втратила свідомість. В анамнезі – ревматизм. Об-но: малий повільний пульс 52/хв., АТ – 80/60 мм рт.ст., систолічний шум у II міжребер'ї справа, який займає всю систолу і проводиться на сонні артерії. Який з методів обстеження є найбільш інформативним?

- a. ФКГ
- b. ЕКГ
- c. Ехо КГ серця**
- d. ФГ ОГК з глотком барію
- e. Хостерівське моніторування

824. Хворий 46 р., скарги на виражену задишку, пітливість, важкість у правій половині грудної клітки. Хворіє 8 днів. Об-но:  $t_{\text{о}}$  -38,7°C. ЧД - 32/хв. ЧСС 130/хв. Положення хворого на правому боці. Міжреброві проміжки справа розширені, голосове тремтіння відсутнє, дихальні шуми відсутні. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий абсцес правої легені
- b. Правобічний ексудативний плеврит**
- c. Правобічна негоспітальна пневмонія
- d. Правобічний ендобронхіальний рак легень
- e. Правобічний пневмоторакс

825. Жінці 40 років з ревматоїдним артритом призначено диклофенак натрію по 0,025 двічі на день. Через 3 тижні скаржиться на біль у надчерев'ї. Яке дослідження слід провести хворій першочергово?

- a. Визначення С-реактивного протеїну
- b. Фіброгастроудоденоскопія**
- c. Визначення рівня гемоглобіну
- d. Аналіз калу на скриту кров
- e. УЗД органів черевної порожнини

826. Хворому 60 з метою лікування загострення хронічного пієлонефриту було призначено в/м введення антибактеріального засобу. Через 4 дні лікування хворий скаржиться на зниження кількості сечі до 500 мл, частий нічний сечопуск, важкість у попереку з обох сторін, запаморочення та шум у вухах. Об-но: позитивний с-м Пастернацького з обох сторін, горизонтальний нистагм. Який з наведених антибактеріальних засобів було призначено?

- a. Цефуроксим
- b. Рокситроміцин
- c. Ципрофлоксацин
- d. Амоксицилін
- e. Гентаміцин**

827. Хворому 60 з метою лікування загострення хронічного пієлонефриту було призначено в/м



введення антибактеріального засобу. Через 4 дні лікування хворий скаржиться на зниження кількості сечі до 500 мл, частий нічний сечопуск, важкість у попереку з обох сторін, біль у правому підребер'ї, запаморочення. Об-но: позитивний с-м Пастернацького з обох сторін, горизонтальний нистагм. Дослідження якого біохімічного показника слід провести першочергово?

- a. Холестерину
- b. Білірубину
- c. Креатиніну**
- d. Натрію плазми
- e. Активності ЛДГ

828. Хворому 36 років з ревматизмом, недостатністю мітрального клапану, СНІІБ у зв'язку з набряками призначено сечогінний засіб. Через 10 днів регулярного прийому з'явилися скарги на запаморочення, болі у нижніх кінцівках, важкість повік. Об-но: ЧСС=р=50/хв, АТ=140/90 мм рт.ст., глухість серцевих тонів, набряки не зменшились, на ЕКГ = р-Q – 0,24, у V1-V5 – високі “куполподібні” Т. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гіперкальціємія
- b. Гіпермагніємія
- c. Гіперфосфатемія
- d. Гіперкаліємія**
- e. Гіпернатріємія

829. У хворого раптово померла донька і він почав зловживати алкоголем. Місяць тому переніс черепно-мозкову травму. Не знає, хто він такий і де знаходиться. Напружений, весь час бігає по палаті і кричить: “Допоможіть мені – на мене наїжджає автобус”. Температура тіла 37,2°C. Визначіть вид гострого психозу

- a. реактивний
- b. алкогольний
- c. травматичний**
- d. епілептичний
- e. інфекційний

830. У хворої менопауза, в анамнезі – перенесений енцефаліт. Два дні тому у неї помер батько. Постійно плаче, розповідає навколишнім про своє горе. Періодично стає збудженою – голосить, качається по підлозі, заламує руки. Визначіть вид гострого психозу

- a. інволюційний
- b. інфекційний
- c. травматичний
- d. реактивний**
- e. судинний

831. Хворий страждає на церебральний атеросклероз, постійно вживає спиртні напої. В анамнезі перенесений сифіліс. Раптово став збудженим: повністю дезорієнтований, стогне, хапається руками за голову; обличчя гіперемоване, блювота, судоми. Артеріальний тиск 220/125 мм рт.ст. Визначіть вид гострого психозу

- a. атеросклеротичний
- b. епілептичний
- c. алкогольний
- d. гіпертонічний**
- e. сифілітичний

832. У хворого на епілепсію, який нерегулярно приймає протисудомні засоби, виникли часті великі судомні напади, в перервах між якими він не приходить до свідомості. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

- a. проведення дегідратаційної терапії
- b. проведення люмбальної пункції
- c. попередження травматизації голови
- d. проведення протисудомної терапії
- e. відновлення прохідності дихальних шляхів**

833. У хворої упродовж двох годин спостерігаються дуже часті великі судомні напади, між якими свідомість її не відновлюється. На доторкання і больові подразники хвора не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначіть психопатологічний стан

- a. гіпоглікемічна кома
- b. епілептичний статус**
- c. істеричний напад
- d. гіперглікемічна кома
- e. алкогольне сп'яніння

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

- a. ноотропіл
- b. димедрол
- c. аміназин
- d. амітриптилін
- e. сибазон**

835. Наркоман, який зловживає героїном, на другий день після апендектомії почав скаржитися на сильні болі в суглобах, блювоту, пронос, сухість в роті, безсоння, "тремтіння всього тіла". Агресивний, злий, напружений. Настрій у хворого пригнічений – заявляє, що "покінчить з собою". Визначіть психопатологічний синдром

- a. абстинентний**
- b. депресивний
- c. психопатичний
- d. істеричний
- e. дисфоричний

836. Хворий скаржиться на головний біль, біль в ділянці серця, нудоту, сухість в роті, безсоння. Обличчя гіперемоване, тремор пальців рук і язика, хода некординована, виражена пітливість, настрій різко знижений. Зловживає спиртними напоями, останню добу алкоголь не вживав. Визначіть психопатологічний синдром

- a. деліріозний
- b. астеничний
- c. депресивний
- d. абстинентний**
- e. аментивний

837. У хворої 25 років, яка поступила у приймальне відділення лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності виникла зупинка роботи серця. Яке причина цього?

а. Уремія

**б. Гіперкаліємія**

с. Гіпокаліємія

д. Ацидоз

е. Гіперфосфатемія

838. Хвора Л., 42 р., прооперована з приводу дифузного токсичного зоба. Через місяць у неї почалися періодичні судомні скорочення м'язів кінцівок, які супроводжувались онімінням обличчя. З боку внутрішніх органів та в ділянці шиї – без особливостей. Аналіз крові: Hb- 112 г/л, л. 4,8х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 10 мм/год, калій 4,2 ммоль/л, кальцій 1,9 ммоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л. Що Ви запропонуєте для переривання приступу судом?

а. Магнію сульфат в/в

б. Діазепам в/в або в/м

**с. Кальцію хлорид в/в**

д. "Полярizuючу суміш" в/в

е. Ніфедипін сублінгвально

839. Жінку 30 років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, її зіниці нормально зреагували на світло, ригідність шиї відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ –140/80 мм рт.ст. Рівень глюкози в крові 1,6 ммоль/л. Причина непритомності?

а. Гостра надниркова недостатність

б. Інсульт

с. Гіперглікемічна кома

д. Септичний шок

**е. Гіпоглікемічна кома**

840. Хворий С., 67 років, іскаржить на повторні знепритомнення. Об-но: Пульс 36 ударів за хвилину, ритмічний. АТ 150/70 мм.рт.ст тони серця глухі, ЕКГ: число шлуночкових скорочень 32/хв., передсердні і шлуночкові комплекси з'являються незалежно один від одного. Найбільш ймовірна причина непритомностей:

а. AV – блокада II ступеню

б. Синусова брадикардія

**с. AV – блокада III ступеню**

д. Сино-атріальна блокада

е. AV – блокада I ступеню

841. Хворий Н., 43 років, надійшов до інфекційної лікарні з діагнозом харчова токсикоінфекція в середньотяжкому стані. Постійна скарга на нудоту, часту блювання, біль в епігастрії. Через 6 годин у нього з'явилася блювота з домішками крові, стан погіршився. Яке дослідження є першочерговим для проведення диференціальної діагностики?

а. Визначення гемоглобіну

**б. Езофагогастродуоденоскопія**

с. Визначення коагулограми

д. Ро-графія шлунково-кишкового тракту

е. Визначення гематокриту

842. Хворий 45 р., впродовж 2 місяців був на відпочинку в Індії. Захворів гостро: температура 39,5°C, головний біль, блювота, озноб, слабкість, задишка. На шкірі правої гомілки болюча виразка розміром 3 см, покрита темним струпом. В правій паховій ділянці болючий лімфатичний вузол,

нерухомий. Яке захворювання необхідно запідозрити?

**a. Чума**

b. Туляремія

c. Сибірка

d. Бешиха

e. Висипний тиф

843. В інфекційне відділення поступив хворий зі скаргами на нудоту, переймоподібний біль в животі, часте випорожнення з домішкою слизу і про-жилками крові. Температура - 39,4°C, губи синюшні, пульс ниткоподібний. АТ-60/0 мм рт.ст. Живіт болісний при пальпації товстої кишки. Запідозрена дизентерія. Чим обумовлена важкість стану?

a. Кровотечею

**b. Інфекційно-токсичним шоком**

c. Кишковою непрохідністю

d. Гіповолемічним шоком

e. Перфорацією кишечника

844. У хворого С. при госпіталізації: важкість в правому підребер'ї, темна сеча, ахолічне випорожнення, шкіра і склери жовтяничні, печінка +3 см. На 14 день посилилася жовтяниця, з'явилося збудження, печінка зменшилася в розмірах, сухожильні рефлексі підвищені. Яке ускладнення вірусного гепатиту розвилось у хворого?

a. -

**b. Печінкова енцефалопатія**

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Менінгіт

e. Холангіт

845. Хворий П., 15 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на болі в епігастрії, блювоту на висоті болю з домішками крові, печію, загальну слабкість, головокружіння, зранку був "чорний" стілець. Хворіє протягом 6 років, харчування не регулярне. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

a. Кишкова кровотеча

**b. Шлункова кровотеча**

c. Кровотеча з гемороїдальних вен

d. Кровотеча з вен стравоходу

e. Тромбоцитопенія

846. Хворий В., 15 років, скаржиться на задуху в спокої, лихоманку, пітливість, біль в грудній клітці. При обстеженні права половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно тупий звук, аускультативно відсутність дихальних шумів. На рентгенограмі: гомогенне затемнення  $\frac{2}{3}$  правої легені. Найбільш інформативним для діагностики є:

a. Пневмотахометрія

b. Спірографія

c. Бронхоскопія

d. Бронхографія

**e. Пункція плевральної порожнини**

847. Хвора на дифузний токсичний зоб 30 років, не лікувалася. Після надмірного перевантаження під час занять спортом виникло збудження, серцебиття, пітливість, блювання Рс-140/хв, миготлива аритмія. АТ100/40 мм.рт.ст. Тони серця голосні. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіпоталамічний криз
- b. Гостра -судинна недостатність
- c. Гостра серцево-судинна недостатність
- d. Метаболічна кардіоміопатія
- e. Тиреотоксична криза**

848. Хворий 49 років, хворіє на Адисонову хворобу протягом 5 років. Отримує преднізолон щоденно. Після перенесеного грипу стан хворого різко погіршився: з'явився біль у ділянці серця, слабкість, запоморечення, нудота, рідкі випорожнення. Пульс - 110/хв. АТ-60/30 мм рт ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Адисонова криза**
- b. Гострий інфаркт міокарду
- c. Гострий міокардит
- d. Гострий гастроентерит
- e. Стенокардія

849. Хворий 49 років, хворіє на Адисонову хворобу протягом 5 років. Отримує преднізолон щоденно. Після перенесеного грипу стан хворого різко погіршився: з'явився біль у ділянці серця, слабкість, запоморечення, нудота, рідкі випорожнення. Пульс- 110/хв. АТ-60/30 мм рт ст. Які зміни лабораторних показників підтверджують діагноз?

- a. Підвищення глюкози у крові
- b. Зниження 17-ОКС**
- c. Підвищення активності АсАТ
- d. Підвищення 17-ОКС
- e. Зниження калію у крові

850. Хворий 40 років скаржиться на гострий, інтенсивний, приступами біль в поперековій ділянці, з ірадіацією у пазвину. Хворий неспокійний, була блювота. Біль продовжується біля 3 годин. Різко позитивний симптом Пастернацького праворуч. Ан сечі: уд.вес 1014, ер – до 40 в п/з, л-15-20 в п/з, білок – 0,033 г/л, урати. Ваш попередній діагноз?

- a. Полікістоз нирок
- b. Нирковокам'яна хвороба, ниркова коліка**
- c. Хронічний гломерулонефрит, загострення
- d. Хронічний пієлонефрит, загострення
- e. Гостра сечокисла нефропатія

851. Після фізичного навантаження у жінки 30 років раптово виникли сильний головний біль, потовиділення, задишка, АТ 220/170 мм рт.ст, ЧСС-140/хв, ЧД-26/хв, t- нормальна. Хвора повідомила, що у неї спостерігалось уже декілька подібних нападів, які через нетривалий період проходили. Ваш попередній діагноз?

- a. Пароксизм надшлуночкової тахікардії
- b. Тиреотоксичний криз
- c. Феохромоцитома**
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Синдром Кона

852. Черговий лікар міської лікарні був викликаний у палату до пацієнта, що раптово утратив свідомість. При огляді в першу чергу необхідно:

- a. Реєстрація ЕКГ
- b. Вимірити АТ**

с. Пальпувати пульс на сонній артерії, візуально оцінити дихання, провести аускультацию серцевої діяльності

d. Оглянути зіниці пацієнта

е. Визначити рівень глюкози в крові

853. Пацієнт 64 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ шлуночкова тахікардія. Далі необхідно:

a. Увести внутрішньосерцево адреналін

b. Увести внутрішньовенно магнія сульфат

с. Увести внутрішньовенно кальція хлорід

d. Дефібриляція

е. Увести внутрішньосерцево атропін

854. Пацієнт 54 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ асистолія. Далі необхідно:

a. Увести внутрішньовенно новокаїнамід

b. Увести внутрішньовенно строфантін

с. Дефібриляція

d. Увести внутрішньовенно лідокаїн

е. Увести внутрішньосерцево адреналін

855. Пацієнт 50 років, що знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . На кардіомоніторі реєструється фібриляція шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

a. Перкусійний масаж

b. Прекардіальний удар

с. Масаж очних яблук

d. Масаж області каротидного синуса

е. Різкий поштовх в область епігастрія

856. Пацієнт 55 років, що знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . На кардіомоніторі реєструється тріпотіння шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

a. Масаж області каротидного синуса

b. Різкий поштовх в область епігастрія

с. Перкусійний масаж

d. Прекардіальний удар

е. Масаж очних яблук

857. У чоловіка 30 років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Діагностовано стороннє тіло дихальних шляхів. Для його видалення насамперед може бути використаний наступний прийом:

a. Трахеостомія

b. Удар в міжлопаточну ділянку

с. Масаж ділянки каротидного синуса

d. Перкусійний масаж

е. Прекардіальний удар

858. У чоловіка 30 років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Діагностовано стороннє тіло дихальних шляхів. Для його видалення може бути використаний наступний прийом:

- a. Штучна вентиляція легень
- b. Застосувати прийом Геймліха**
- c. Масаж ділянки каротидного синуса
- d. Перкусійний масаж
- e. Прекардіальний удар

859. У чоловіка 30 років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Діагностовано стороннє тіло дихальних шляхів. Спроби усунути інородне тіло не вдалися. Далі необхідно:

- a. Конікотомія**
- b. Увести внутрішньовенно корглікон
- c. Увести внутрішньовенно строфантин
- d. Увести внутрішньовенно кордіамін
- e. Увести внутрішньовенно атропін

860. У хворого 48 років з інфарктом міокарду з'явились задишка, клекочуче дихання, із рота. виділяється піна, АТ 160/100 мм рт.ст. Ваш діагноз:

- a. Гіпертонічний криз
- b. -
- c. Гостра правошлункова недостатність
- d. Гостра судинна недостатність
- e. Гостра лівошлункова недостатність**

861. Через кілька хвилин після внутрішньом'язевого введення антибіотиків у хворої 50 років з запаленням легень почервоніла шкіра. АТ знизився до 40/0 мм рт.ст., пульс 140/хв. Потрібно негайно:

- a. Внутрішньовенно ввести розчин морфіну гідрохлориду
- b. Внутрішньовенно ввести розчин преднізолону
- c. Внутрішньовенно ввести розчин лазиксу
- d. Внутрішньовенно ввести розчин адреналіну гідрохлориду**
- e. Внутрішньом'язево ввести розчин дігосина

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

- a. Печінкова кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гіпоглікемічна кома**

863. Жінка 60 років хворіє на цукровий діабет 2 типу. Лікується глібенкламідом по 10 мг перед сніданком та перед вечерею. Непокоять головний біль, значна пітливість та підвищення артеріального тиску, напади серцебиття посеред ночі. Вживання у цей час розчину ніфедипіну не покращує стану. Стан покращується після їжі. З чим пов'язане потерпання жінки?



**а. Гіпоглікемічними станами**

- b. Гіпертонічними кризами
- c. Дисметаболічною кардіопатією
- d. Клімактеричним синдромом
- e. Атиповою стенокардією

864. Хворий Н, 54 роки, страждає на інсулінонезалежний цукровий діабет. На тлі гострого харчового отруєння, що супроводжувалося блюванням та проносом, розвинулася висока гіперглікемія, різке зневоднення, гіпернатріємія та гіперхлоремія. Кетонемія та ацетонурія відсутні. Вкажіть найбільш вірогідну причину страждань хворого?

- a. Гіперкетонемічна кома
- b. Гостра печінкова недостатність
- c. Гіперлактоцидемічна кома

**d. Гіперосмолярна кома**

- e. Гостра ниркова недостатність

865. Хворий 26 років, що страждає на ЦД тип 1, поспішаючи зранку на заняття зробив ін'єкцію простого інсуліну 12 МО та не встиг поспідати. По дорозі в транспорті втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Дихання поверхневе. Пульс – 84/хв, АТ – 140/70 мм. рт. ст. Менінгіальні симптоми відсутні. Найбільш вірогідний діагноз?

**а. Гіпоглікемічна кома**

- b. Молочнокисла кома
- c. Церебральна кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гіперосмолярна кома

866. Хвора 25 років, декілька місяців скаржилась на слабкість, сольовий голод, потемніння шкіри. На тлі ГРВІ зросла слабкість, з'явилися нудота, блювання, біль у животі, часті випорожнення, знизився АТ. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра гіперпигментована, суха акроціаноз, температура 35,4°C, АТ – 60/30 мм.рт.ст. пульс 120/хв. Серцеві тони глухі, тахікардія. Анурія. Даний стан пов'язаний з?

- a. Низьким рівнем адреналіну

**b. Низьким рівнем кортизолу**

- c. Гіперглікемією
- d. Високим рівнем кортизолу
- e. Високим рівнем адреналіну

867. Хвора К., 18 років, страждає на ЦД тип 1 з 10 років. Отримує 60 МО інсуліну на добу. Вранці поспідала недостатньо, через 2 години знепритомніла. Об'єктивно: свідомість відсутня. Дихання рівне, ритмічне. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Пульс 80/хв. Прикуса язика немає. Менінгіальні симптоми відсутні. Викликана швидка допомога. Що повинен виконати лікар швидкої допомоги?

- a. Доставити хвору у лікарню, де будуть виконані лікувальні заходи
- b. Ввести 20 МО інсуліну п/ш та транспортувати до лікарні
- c. Налагодити в/в краплинне введення 0,9% р-ну натрію хлориду та транспортувати до лікарні

**d. Ввести хворій 40% р-н глюкози в/в струменисто та транспортувати до лікарні**

- e. Налагодити в/в краплинне введення 5% р-ну глюкози та транспортувати до лікарні

868. Хворий 40 р. Доставлений до стаціонару із скаргами на гострий біль в правій половині грудної клітки, задишку, покашлювання, тахіпное. Рік тому хворому встановлено діагноз: хронічний

туберкульоз верхньої частки правої легені (фіброзно-кавернозний), При об'єктивному обстеженні встановлено: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки справа розширені. Перкуторно над правою легенею визначається тимпаніт, аускультативно – дихання різко ослаблене. Рентгенологічно: в правій легені легеневий рисунок частково відсутній. Якому ускладненню відповідають виявлені клініко - рентгенологічні зміни?

- a. Ателектаз
- b. Піопневмоторакс
- c. Бронхіальна нориця
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Хронічне легеневе серце

869. У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні високого артеріального тиску (200/100 мм рт.ст) виникло запаморочення, блювання, двоїння перед очима. Через 2 год стан нормалізувався. Який попередній діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Крововилив у мозочок
- c. Крововилив у півкулю мозку
- d. Минуще порушення мозкового кровообігу**
- e. Субарахноїдальний крововилив

870. У хворого 35 років після фізичного напруження раптово виникли сильний головний біль, блювання, світлобоязнь. Визначаються ригідність м'язів потилиці та симптом Керніга. Парезів не виявлено. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу?

- a. Ехоенцефалоскопія
- b. Дослідження спинномозкової рідини**
- c. Електроенцефалографія
- d. Рентгенографія черепа
- e. КТ головного мозку

871. У хворого, який страждає на гіпертонічну хворобу, після повернення з роботи з'явився сильний головний біль, порушилась свідомість. При огляді: кома, ригідність потиличних м'язів, глибоке шумне дихання, гіперемія шкіри обличчя, зіниці розширені, реакція зіниць відсутня. Права рука та нога при пасивному підйманні падають "як батого". Вкажіть характер патологічного процесу

- a. Інтوكсикація барбітуратами
- b. Геморагічний енцефаліт
- c. Діабетична кома
- d. Крововилив у мозок**
- e. Ішемічний інсульт

872. Хворий В., 42 роки, без свідомості, напередодні захворювання без респіратор обприскував виноградник пестицидами. Під кінець робочого дня появились головний біль, головокружіння, пітливість, утруднене дихання, була блювота. На ранок стан погіршався, посилилась задишка, різка слабкість і втратив свідомість. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки чисті, гіпергідроз, акроціаноз. Виражена задишка, фібрилярні посіпування м'язів лиця. Зіниці вузькі, на світло не реагують. Пульс 54, ЧД–32/хв, АТ–105/60 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, приглушені. В легенях розсіяні сухі і крупно пухирцеві вологі хрипи. Живіт м'який, край печінки виступає з–під реберної дуги на 2 см. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Гостре отруєння ФОС**
- b. Гостре отруєння РОС
- c. Гостре отруєння нітрофенольними пестицидами

d. Гостре отруєння арсенмісткими пестицидами

e. Гостре отруєння ХОС

873. Хворий 70 років госпіталізований у стаціонар з гострою нирковою недостатністю. Скарги на відсутність сечі останню добу, біль у попереку, нудоту. Два тижні тому проведена холецистектомія. В зв'язку з підвищенням температури тіла отримував протягом 8 діб гентаміцин по 240 мг/добу, цефтріаксон – 2 г/добу. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. АТ 110/70 мм рт. ст. ЧСС 100. Живіт безболісний. Нб крові 98 г/л, ШОЕ 22 мм/год, креатинін крові 0,40 ммоль/л, сечовина 36 ммоль/л. УЗД органів черевної порожнини – без патології. Яка вірогідна причина гострої ниркової недостатності?

a. Анемія

**b. Нефротоксичність гентаміцину**

c. Гострий гломерулонефрит

d. Застосування цефтріаксону

e. Сепсис

874. У хворого 35 років через день після довготривалого вдихання парів поліамідної фарби з'явилися нудота, біль у попереку, підвищення температури тіла. В аналізі сечі – відносна густина  $\times 1012$ , білок 1,8 г/л, лейкоцити 5-8 в п/зору, еритроцити 20-25 в п/зору, гіалінові циліндри 2-3 в п/зору. Креатинін крові 1,32 ммоль/л, сечовина 48 ммоль/л, Нб крові 120 г/л. Установлена гостра ниркова недостатність. Які лікувальні заходи необхідно проводити?

**a. Гемодіаліз**

b. Плазмаферез

c. Антибактеріальна терапія

d. Глюкокортикостероїди

e. Терапія діуретиками

875. У хворої 18 років на гострий гломерулонефрит на 5-й день перебування в стаціонарі збільшились набряки, зменшився діурез, з'явилась нудота. Об'єктивно: АТ 165/105 мм рт.ст., креатинін крові 0,42 ммоль/л., сечовина крові 22,6 ммоль/л. Яка причина такого стану?

a. -

**b. Гостра ниркова недостатність**

c. Токсичний гастрит

d. Ниркова еклампсія

e. Некротичний папіліт

876. Хворий 32 років госпіталізований з отруєнням сурогатом алкоголю. Скаржиться на блювання, нудоту, зменшення кількості добової сечі. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, АТ 165/100 мм рт.ст., ЧСС 86. Креатинін крові 0,58 ммоль/л, сечовина крові 32 ммоль/л. В аналізі сечі – відносна густина 1007, білок 0,9 г/л, еритроцитурія. Яка причина такого стану?

a. Інфаркт нирки

**b. Гостра ниркова недостатність**

c. Гострий гломерулонефрит

d. Токсичний панкреатит

e. Токсичний гастрит

877. Невідомого, близько 30 років, знайдено в непритомному стані, з арефлексією, тахікардією, аритмічним диханням, без стороннього запаху, АТ знижений до 50/20 мм.рт.ст. Поблизу хворого знайдено конволюти від таблеток без надпису. Найбільш імовірна причина цього стану?

a. Інсульт

- b. Отруєння ФОС
- c. Алкогольна кома

**d. Гостре отруєння нейротропними препаратами**

- e. Інфаркт міокарда

878. У хворого з психомоторним збудженням та неприємним запахом з ротової порожнини спостерігається фібриляція м'язів, гіперемія склер, гіперсалівація, бронхорея, брадикардія, артеріальна гіпотензія, дихальна недостатність. Яка причина цього стану?

**a. Гостре отруєння фосфорорганічними сполуками**

- b. Інсульт
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Міастенія
- e. Алкогольне отруєння

879. Пацієнт 47 років після захворювання ангіною став скаржитись на набряки обличчя, грудної клітини, кінцівок, зростання артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В клінічному аналізі сечі: протеїнурія 1,2 г/л, гематурія 30-40 екз. в полі зору. В клінічному аналізі крові: лейкоцитоз  $9,7 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві ці симптоми?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий цистит

**c. Гострий гломерулонефрит**

- d. Амілоїдоз нирок
- e. Пухлина нирок

880. Хворий 28 років в зв'язку з загостренням хронічного тонзиліту приймав антибіотики. Раптово підвищилась то, стали боліти суглоби, живіт, на шкірі з'явилися геморагічні висипання, з характерним симетричним положенням, особливо на нижніх кінцівках, а також біль нирок і зміна кольору сечі (червона). Раніше хвороб нирок пацієнт не мав. Діагноз?

- a. Гострий цистит
- b. Загострення хронічного гломерулонефриту
- c. Амілоїдоз нирок

**d. Геморагічний васкуліт Шенлейна-Геноха**

- e. Гострий пієлонефрит

881. Жінка 40 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, тяжкість у правій половині живота, періодичний підйом температури тіла до фебрильних цифр. Об'єктивно: блідість шкіри, збільшення печінки до 3 см, біль при пальпації у правому підребер'ї. Місяць тому перенесла тяжку форму амєбіазу. При УЗД виявлена кіста печінки. Серологічні дослідження на ехінококоз та на новоутворення – негативний результат. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

**a. Амєбний абсцес**

- b. Ехінококоз печінки
- c. Травматичне ушкодження печінки
- d. Альвеококоз печінки
- e. Пухлина печінки

882. Пацієнта 37 років доставлено до лікарні швидкої допомоги в стані психомоторного збудження. Зі слів родичів стало відомо, що хворий протягом тривалого часу зловживає алкоголем та його сурогатами. Після тривалого запою останні 3 дні не пив. Сьогодні зранку з'явилися елементи

неадекватності поведінки, спостерігався генералізований судомний напад. Під час огляду пацієнта виявлені ознаки галюцинаторного розладу свідомості, виражений гіпергідроз шкіри, пульс 140/хв, артеріальний тиск 180/100 мм рт. ст. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Алкоголю в крові не знайдено. Який діагноз має поставити лікар?

a. Гіпертонічний криз

**b. Алкогольний делірій**

c. Епілепсія

d. Гостра алкогольна енцефалопатія

e. Отруєння сурогатами алкоголю

883. Бригаду швидкої допомоги викликано до пацієнта 42 років з приводу генералізованих судом тоніко-клонічного характеру. Зі слів родичів стало відомо, що судомні напади почалися близько 1 години тому, мають серійний характер. Між серіями нападів хворий залишається непритомним. Якою має бути невідкладна допомога на догоспітальному етапі?

a. Аміназин дом'язово

b. Тіопентал натрію довенно

c. Галоперидол довенно

**d. Сибазон довенно**

e. Магnezія дом'язово

884. До приймального відділення лікарні доставлено чоловіка 45 років. Хворий непритомний. Зіниці звужені. Ознаки зневоднення. Гіперпное, токсичне дихання, різкий запах ацетона з рота. Тахікардія, артеріальний тиск знижен. Глюкоза крові 35 ммоль/л., метаболічний ацидоз, осмолярність плазми 315 мосмоль/л. В сечі підвищений рівень цукру, реакція на кетонів тіла позитивна.

a. Гіперосмолярна кома

b. Гіпоглікемічна кома

**c. кетоацидотична кома**

d. Синдром ацетонемічної блювоти

e. Гіпоксична кома

885. До лікарні доставлено хворого чоловіка 35 років. Рівень свідомості – сопор. Артеріальний тиск 70/35 мм рт.ст. Температура тіла 38,8°C. Хворого 6 днів тому виписано з кардіоревматологічного диспансеру, де він проходив курс терапії з приводу дерматоміозиту. При виписці рекомендовано продовжувати терапію преднізолоном 50 мг на добу, але він не приймав преднізолон. Дві доби тому почалися головні болі, втома, блювота, діарея, велика потреба у солі. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Гостра ниркова недостатність

b. Синдром Рейє

**c. Гостра наднирникова недостатність**

d. Гострий печінкова недостатність

e. Гіповолемічний шок

886. Хворий 46 років, що надійшов до відділення інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптом зблід, утратив свідомість, дихання стало аритмічним. На екрані кардіомонітору з'явилися деформовані, регулярні, розширені шлуночкові комплекси, що нагадують зубці пили, з ЧСС 260/хв. Найбільш імовірний діагноз?

a. Суправентрикулярна тахікардія

**b. Шлуночкова тахікардія**

c. Поломка монітора

d. Фібриляція шлуночків

e. Асистолія

887. Хворий 47 років на 5 добу інфаркта міокарда скаржиться на давлячий за грудинний біль, Об'єктивно: загальний стан задовільний. Тони серця приглушені, діяльність серця ритмічна, ЧСС – 62 /хв, АТ – 120/80 мм. рт.ст. Аналіз крові у межах норми. Ваш діагноз?

**a. рання післяінфарктна стенокардія**

- b. Прогресуюча стенокардія
- c. Стенокардія вазоспастична
- d. рецидив Інфаркта міокарда
- e. Стабільна стенокардія

888. Хворий 35 років, скаржиться на стискуючий біль за грудиною, який з'явився після тяжкої роботи, триває 5 хвилин, пройшов самостійно. Подібний напад був тиждень тому, Об'єктивно: загальний стан задовільний. Тони серця приглушені, аритмічні Пульс 96/хв, АТ – 120/80 мм.рт.ст На ЕКГ – дифузні зміни. Який ваш попередній діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Вазоспастична стенокардія
- c. Стабільна стенокардія напруги
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. стенокардія, що виникла вперше**

889. Хворий на стенокардію 53 років впродовж двох тижнів відмічає посилення пекучого, стискуючого болю за грудиною, який став виникати при сходженні на I поверх, Об'єктивно Тони серця приглушені, аритмічні. ЧСС – 120/хв. Пульс – 92/хв. АТ – 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ – дифузні зміни. Ваш попередній діагноз?

**a. Нестабільна (прогресуюча) стенокардія**

- b. Інфаркт міокарда
- c.
- d. Стенокардія вазоспастична
- e. Стабільна стенокардія

890. Хворий 43 роки, що хворіє на цукровий діабет протягом 20 років, потрапив до хірургічного відділення зі скаргами на біль в животі, нудоту, блювання. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, свідомість спутана, тахікардія, гіпертензія, дихання Кусмауля, гіперглікемія, ацетонурія. Хворому має бути термінове оперативне втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. При цукровому діабеті:

- a. II типу завжди необхідно пери оперативне введення інсуліну
- b. Дози препаратів для премедикації треба знижувати
- c. Ендокринна відповідь на гіпоглікемію знижується при анестезії**
- d. Асистолія зустрічається не частіше ніж у пацієнтів що не страждають діабетом
- e. Бета-блокатори не роблять анестезію більш небезпечною

891. У хворого 46 років, що страждає цукровим діабетом II типу з загостренням ІХС, розвилася гіперосмолярна діабетична кома. Особливості гіперосмолярної коми:

- a. Дегідратація
- b. Наявність кетоацидозу
- c. Відсутність кетоацидозу**
- d. Часта олігурія
- e. Часта азотемія

892. У хворого 50 років, що надійшов із клінікою шоку, діагностовано дифузний зоб з явищами гіпертиреозу. Саме небезпечне ускладнення тиреотоксичного кризу:

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Гостра печінкова недостатність
- c. Анемічний криз
- d. Геморагії
- e. Гостра серцево-судинна недостатність**

893. У хворого 62 років, що знаходиться на лікуванні в кардіології з приводу загострення ІХС і страждаючим 10 років цукровим діабетом, наступила утрата свідомості після інекції інсуліну. Причина гіпоглікемічної коми:

- a. Надлишкова кількість введеного інсуліну**
- b. Відсутність прийому їжі після інекції інсуліну
- c. Переїдання
- d. Надмірне введення рідини в організм
- e. Недостатня доза інсуліну

894. Черговий лікар припустив розвиток у хворого гіперосмолярної діабетичної коми. Почато інтенсивну терапію з використанням великих доз інсуліну. Назвіть недолік лікування діабетичної коми уведенням великих доз інсуліну:

- a. Гіпотонія
- b. Гіпертонія
- c. Гіперлейкоцитоз
- d. Гіпоглікемія**
- e. Гіпокаліємія

895. У прийомне відділення потупив хворий 35 років, у якого відзначається сонливість, марення, тахіпное, тахікардія, гіперглікемія. З анамнезу з'ясували, що 5 років страждає цукровим діабетом, лікувався інсуліном у дозі 54 ОД/доба. Який стан, імовірно, розвився в даного пацієнта?

- a. Ацидотична кома**
- b. Печінкова кома
- c. Тіреотоксична кома
- d. Анемічна кома
- e. Уремічна кома

896. Хвора 24 років, знайдена вдома з поплутаною свідомістю. Об'єктивно: гіперемія шкірних покривів, вологі, тургор збережений, гемодинаміка стабільна. З анамнезу: страждає цукровим діабетом 1 типу, напередодні вживала алкоголь. Як виводити хвору з діабетичної коми?

- a. Виключити жири з харчового раціону
- b. Зменшити добову дозу інсуліну
- c. Збільшити дозу інсуліну**
- d. Збільшити калораж добового раціону за рахунок жирів
- e. Збільшити калораж добового раціону за рахунок білків

897. Хворий, 20 років, звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на появу незначної жовтяниці склер та шкіри, слабкість. Об'єктивно: печінка не збільшена, чутлива при пальпації. Останню неділю працював в полі, мав контакт з хімічними гербіцидами. Проведено біохімічне дослідження крові: загальний білірубін - 56 мкмоль/л, АлАТ - 1,2 ммоль/л, тимолова проба - 2 од. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Холангіт
- b. Вірусний гепатит В
- c. Токсичний гепатит**



- d. Синдром Жільбера
- e. Автоімунний гепатит

898. Хвора Д, 45 років скаржиться на головну біль, пітливість, серцебиття, нудоту, біль у животі, що виникли після фізичних вправ з нахилом уперед. Об-но: блідість шкіри, пітливість, збудження хворої. АТ – 220/160 мм.рт.ст, ЧСС – 90/хв. Ваш попередній діагноз?

a. феохромоцитома

- b. Хвороба Іценко-Кушинга
- c. Синдром Іценко – Кушинга
- d. Синдром Кона
- e. Гіпертонічна хвороба

899. Хвора Д, 45 років, і скаржиться на головну біль, пітливість, серцебиття, нудоту, біль у животі, що виникли після пальпації живота. Об-но: блідість шкіри, пітливість, збудження хворої. АТ – 270/170 мм.рт.ст, ЧСС – 90/хв. Бета-адреноблокатори та сечогінні неефективні. Які зміни клінічних та біохімічних аналізів є найбільш ймовірні в даному випадку?

- a. Підвищення холестерину у крові
- b. Підвищення кількості Лейкоцитів у крові
- c. Зниження рівня калію у крові
- d. Реакція на ваїлін – мигдалеву кислоту у сечі
- e. Гіперглікемія та глюкозурію

900. Хвора 43 років з ревматизмом, компенсованою мітральною вадою серця призначено лікування діклофенаком, дігосином, біциліном. Через 2 тижні з'явилася різке серцебиття, часті шлуночкові екстрасистолі, блювання. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?

- a. Відмітити діклофенак, призначити кальція хлорид в/в
- b. Відмінити всі ліки
- c. Відмінити біцилін, призначити строфантін в/в
- d. Відмінити дігосин, призначити фуросемід в/в
- e. Відмінити дігосин, препарати калію, унітіол

901. Хвора 68 років скаржиться на повторні напади непритомності протягом останнього місяця. Об'єктивно: серцева діяльність аритмічна, ЧСС – 52/хв., АТ – 160/100 мм рт.ст. На нижніх кінцівках незначні набряки. На ЕКГ ознаки передсердно-шлуночкової блокади II ступеня типу Мобітц II. Яка лікувальна тактика?

a. Встановлення постійного кардіостимулятора

- b. Призначення антиаритмічних засобів
- c. Призначення сечогінних
- d. Призначення інгібіторів АПФ
- e. Призначення бета-агоністів

902. Хворий 28 років знепритомнів під час фізичного навантаження. Об'єктивно: серцева діяльність аритмічна, екстрасистолія. Має обтяжений сімейний анамнез: раптова смерть брата в віці 38 років. Які методи обстеження дозволять встановити діагноз?

a. Доплерокардіографія

- b. Рентгенографія ОГП
- c. Холтеровське моніторування ЕКГ
- d. ЕКГ
- e. Ангіокардіографія

903. Лікаря швидкої треба надати допомогу молодій жінці, яка з метою суїциду прийняла 30 таблеток Атропіну. Об'єктивно: збуджена, періодично бред, шкіра червона, гаряча, суха; пульс частий, задишка, зіниці розширені. З чого треба розпочати лікування?

**a. Зондове промивання шлунка**

b. Прозерін п/ш

c. Анальгін в/в

d. Аміназин в/в

e. Активоване вугілля per os

904. Хворий 60 років звернувся зі скаргами на нудоту, блювоту масами зеленого кольору з металевим смаком, слюнотечею, спрагу, біль в животі, кров'яний стілець, сечу темного кольору. Напередодні оприскував садибу від гнільцю без дотримання правил власної безпеки. Об'єктивно: шкіра іктерична, ЧД 30/хв, ЧСС – 110/хв, АТ – 90/60 мм рт.ст. Отруєння якою речовиною відбулося?

a. Карболовою кислотою

b. Дустом

c. Хлорофосом

d. Сульфатом цинку

**e. Мідним купоросом**

905. Чоловік 34 років, який страждає на цукровий діабет та лікується інсуліном, втратив свідомість на робочому місці. Шкіра вогка та бліда, відмічаються тонічні судоми. Вкажіть невідкладні заходи?

**a. Введення розчину глюкози**

b. Введення серцевих глікозидів

c. Використання глібенкламід

d. Штучна вентиляція легень

e. Введення інсуліну

906. У пацієнтки 65 років відмічається прогресуюча слабкість, збудженість, зниження маси тіла (на 15 кг за 1 рік), поноси. При обстеженні в амбулаторії сімейного лікаря зафіксовано: вогкість шкіри, збільшення щитоподібної залози II ст., підвищення АТ до 160/ 100 мм. рт. ст., аритмічність пульсу (150) с дефіцитом в 24 удари. На ЕКГ – тахисистолічна форма миготіння передсердь. Припустимий діагноз?

a. Гіпертонічна хвороба, серцева недостатність

b. Атеросклероз судин головного мозку

**c. Тиреотоксична криза**

d. ІХС

e. Рак кишечника

907. Чоловік 40 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на частий рідкий рясний стілець, сильну слабкість, спрагу. Постійно виникає бажання з'їсти соленого. При огляді відмічається сповільнення мовлення, суха та бліда шкіра з пігментацією в області складок, АТ 90/50 мм. рт. ст., підвищення калію та зниження натрію плазми крові. В анамнезі - туберкульоз легень. Вірогідний діагноз?

a. Туберкульозний ілеотифліт

b. Гострий гастроентерит

**c. Гостра надниркова недостатність**

d. Холера

e. Синдром роздратованого кишечника

908. Хвора 32 роки (страждає цукровим діабетом) під час заняття спортом відчула серцебиття,

порушення зору, оніміння кінчика носу та язика. Через декілька хвилин знепритомніла. При об'єктивному огляді шкірні покриви волгі, ЧСС – 120/хв, АТ – 140/85 мм. рт. ст. Яку допомогу необхідно надати?

**а. Розчин 40% глюкози 40 мл в/в**

b. Інсулін 0,1 ОД/кг

c. Розчин 5% глюкози – 50мл

d. Глюкагон 1 мл в/м

e. Солодкий чай

909. Хворий 38 років скаржиться на тошноту, рвоту “кавовою гущею” біль в животі. Погіршення стану – на протязі 2 днів; хворіє цукровим діабетом. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, холодна. Видихуване повітря з запахом кислих яблук, ЧСС – 120/хв, АТ – 90/55 мм.рт.ст.,  $t_{\text{о}}$  - 35,2°C, глюкоза крові – 28 ммоль/л. Яку допомогу необхідно подати в першу чергу?

a. Інсулін середньої дії

b. Зігрівання хворого

c. Хірургічне втручання

**d. Інсулін короткої дії і регідратація**

e. Промивання шлунку

910. Хвора Б., 74 роки, хворіє цукровим діабетом другого типу 12 років, приймає манініл. Протягом двох тижнів щоденно без контролю лікаря приймає по 2 таблетки гіпотіазиду. П'ять днів назад, після переохолодження підвищилась температура тіла до 38°C, з'явився біль у горлі, головний біль, нудота, трьохкратна блювота. Об'єктивно: свідомість спутана, шкіряні покриви сухі, теплі, тургор м'язів, знижений, температура тіла - 38°C, пульс – 120/хв, АТ – 60-40 мм. рт.ст., дихання поверхневе, язик сухий, запах ацетону відсутній. Глюкоза крові – 5,4 ммоль/л, ацетон в сечі – слабопозитивний,  $\text{Na}^+$  сироватки – 162 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 3,0ммоль/л. Який розчин показаний для вживання в першу чергу?

a. 5% розчин глюкози

b. Фізіологічний розчин NaCl

**c. Гіпотонічний розчин NaCl**

d. Розчин Рінгера

e. Полярізуюча суміш

911. Хворий 23 років, скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилась кілька годин тому, після вживання полуниці, супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на тулубі та верхніх кінцівках спостерігаються багаточислені пухирці різного розміру. Поставити клінічний діагноз?

a. Токсикодермія

b. Свербець

c. Алергічний дерматит

d. Харчова алергія

**e. Гостра кропив'янка**

912. Хворий 38 років, газоелектрозварник. Доставлений до приймального відділення без свідомості. Відомо, що 3 години проводив роботу у закритому приміщенні. Шкіра і слизові облянки рожевого кольору. Зінниці розширені, на світло не реагують, сухожильні рефлексі знижені. Клонічні та тонічні судоми. Регідність потиличних м'язів. Ознаки вогнищевої патології головного мозку відсутні. Дихання поверхневе, 35/хв, пульс – 100/хв, АТ – 90/40 ммрт.ст. Тони серця приглушені, ритмічні. Сахар крові 3,7 ммоль/л, Нв – 145 г/л, лейкоцити –  $5,0 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 15 мм/год. Найбільш ймовірний діагноз?

**а. Гостре отруєння оксидом вуглецю**

- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Хронічне перегрівання
- d. Тепловий удар
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

913. Хворий, 30 років, слюсар контрольно-вимірjuвальних препаратів. Звернувся до лікаря зі скаргами на біль в животі, пронос, різку слабкість, набухання та біль ясен, відчуття металевого присмаку у роті. При обстеженні: набухання ясен, наявність виразок на них. Живіт болючий при пальпації тонкого та товстого кишківника, кров у калі. Пожвавленість сухожильних рефлексів. Яке захворювання найбільш ймовірно у хворого?

- a. Хронічне отруєння свинцем
- b. Виразковий коліт
- c. СНІД
- d. Хвороба Крона
- e. Гостре отруєння металевою ртуттю

914. Перебуваючи в переповненому автобусі, жінка 54 років почала відчувати дефіцит повітря, слабкість в нижніх кінцівках, згодом знепритомніла. Об'єктивно: шкіряні покриви бліді, покриті холодним потом. АТ 100/40 мм рт. ст., пульс на променевій артерії ритмічний, 100/хв. Яка найбільш вірогідна причина стану?

- a. Синдром тривалого здавлювання
- b. Гіповолемічний шок
- c. Гостра недостатність мозкового кровообігу
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Бронхообструктивний синдром

915. У хворого М., 57 років, з інфарктом міокарда на 6 добу виник рецидив стискаючого болю за грудниною, з'явилася задишка в спокої і болі в правому підребер'ї. Об'єктивно: положення ортопное, АТ – 90/60 мм. рт. ст., ЧСС – 120/хв, вологі хрипи наднижніми відділами легень, печінка на 4 см. нижче краю реберної дуги, грубий пансистолічний шум у 3-4 міжребер'ї. Що обумовило розвиток даної симптоматики у хворого:

- a. Гостра аневризма серця
- b. Розрив сосочкового м'яза
- c. Інфаркт правого шлуночка
- d. Розрив міжшлуночкової перетинки
- e. Розрив вільної стінки лівого шлуночка

916. Чоловік, 48 років, при пробіжці марафону на відкритій місцевості та температурі навколо +35°C, відчув запаморочення, слабкість. При огляді - шкіра волога, температура тіла 40°C, пульс слабкий, АТ 90/60, свідомість спутане. Первинна допомога?

- a. Інфузія сольових розчинів
- b. Пакети з льодом у пахові та пахвові області
- c. Ввести підшкірно адреналін
- d. Промити шлунок льодовою водою
- e. Інфузія хлориду натрію

917. Хвору, 58 років, привезено бригадою швидкої допомоги у сопорозному стані. Шкіра суха та бліда, кристали сечовини на ній, сліди розчосів. Набряк обличчя, зіниці вузькі, слизова порожнини рота суха, з кровопетехіями, аміачний запах з рота. АТ 190/120. Рефлекси збільшені, олігоурія. Які аналізи треба зробити в першу чергу щоб встановити діагноз?

a. Аналіз крові на креатинін та сечовину, натрій та калій

b. УЗД нирок

c. Аналіз сечі

d. Аналіз крові на АлАТ, АсАТ, ЩФ, КФК

e. Аналіз крові на цукор

918. Хвору, 58 років, привезено скорою у сопорозному стані. Шкіра суха та блідна, кристали сечовини на ній, сліди розчосів. Набряк обличчя, зіниці вузькі, слизова порожнини рота суха, з кровопетехіями, аміачний запах з рота. АТ 190/120. У крові: сечовина – 32 ммоль/л, креатинін – 1,02 ммоль/л, натрій – 160 ммоль/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л. Ваш діагноз?

a. Кетоацідотична кома

b. Гіперосмолярна кома

c. Лактатацідотична кома

d. Уремична кома

e. Мозкова кома

919. У хворої Ш., під час введення урографіну в рентгенкабінеті з'явилась задуха, почервоніння шкіри обличчя, втрата свідомості, АТ – 50/30. Ваш діагноз?

a. Анафілактичний шок

b. Інфаркт міокарду

c. Набряк гортані

d. Непритомність

e. Напад бронхіальної астми

920. У хворої Ш, 37 років, під час введення урографіну з приводу обслідування нирок, з'явилась різка задуха, почервоніння шкіри обличчя, втрата свідомості, АТ – 50/30. Які заходи треба прийняти?

a. Припинити в/в ін'єкцію

b. Викликати реаніматолога

c. -

d. не виходячи з вени ввести адреналін

e. Завершити введення, слідом ввести преднізолон

921. У хворого 47 років, під час огляду дільничного терапевта в поліклініці, з'явилося сильне запаморочення, непритомність, відсутність артеріального тиску, пульсу, серцевих тонів. Страждає на атріовентрикулярну блокаду II ступеня, тип Мобітц I. Діагностовано напад Морган'ї-Едемса-Стокса. Які заходи треба вжити негайно?

a. Зняти ЕКГ

b. Покласти таблетку нітрогліцеріна під язик

c. Накласти жгути на нижні кінцівки

d. Удар кулаком по грудині, непрямий масаж серця, атропін внутрішньовенно, викликати реаніматолога

e. Викликати реаніматолога

922. Хворий Д., 27 років, скаржиться на різку слабкість, відсутність апетиту, нудоту, зниження маси тіла (на 10 кг за три місяці). Знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні, однак хвороба прогресує. При огляді: зниженого харчування, мають місце гіперпігментація на шкірі та яснах. В легенях – без змін. Тони серця – глухі, пульс 80/хв. Спостерігається болючість при пальпації живота. Випорожнення – 3-4 рази на добу. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Гіперосмолярна кома

- b. Гостра недостатність кори наднирників
- c. Гіпотиреоїдна кома
- d. Гіперлактацидемічна кома

**e. Адисонова хвороба**

923. Хвора Н., 28 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: запах ацетону із роти, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий; тонус очних яблук знижений, дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 27,5 ммоль/л, ацетон сечі +++ . Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Кетоацидотична кома**

- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Гіпопітуїтарна кома
- d. Гіпертиреоїдна кома
- e. Гіперосмолярна кома

924. Хвора Н., 36 років, доставлена без свідомості до лікарні. У хворої дома було психічне та рухове збудження. Багато років страждає на цукровий діабет, лікується інсуліном. Харчування нерегулярне. При огляді: шкіра волога, посмикування м'язів обличчя, зіниці розширені. ЧДР 22/хв., пульс – 70/хв, ритмічний, АТ 130/80 мм.рт.ст. Позитивний симптом Бабинського. Який з лікарських засобів потрібен для виведення хворої з непритомного стану?

a. 0,45% розчин натрію хлориду

**b. 40% розчин глюкози**

- c. 10% розчин глюкози
- d. 2,5% розчин бікарбонату натрію
- e. 5% розчин глюкози

925. Хворий А., 42 років страждає на хворобу Іценко-Кушинга на протязі 3 років, останні 5 місяців не приймав медикаментозних засобів. Після переохолодження гостро з'явився біль в животі, блювота, знизився АТ до 80/40 мм рт. ст., пульс 94/хв. В яких умовах потрібно провести обстеження та лікування хворого?

a. в кардіологічному відділенні

**b. в ендокринологічному відділенні**

- c. амбулаторне лікування
- d. в хірургічному відділенні
- e. в неврологічному відділенні

926. Хвора Д., 16 років доставлена до стаціонару з підозрою на синдром Уотерхауса-Фрідеріксена. При об'єктивному обстеженні менінгеальні симптоми, різке зниження АТ до 60/30 мм рт. ст.. петехіальні висипи на шкірі, підвищення температури тіла до 39,2°C. При обстеженні: рівень глюкози – 2,8 ммоль/л, Na+ – 118 ммоль/л. K+ – 7,3 ммоль/л. На ЕКГ – зниження вольтажу зубців та уповільнення провідності. Які медикаментозні препарати потрібно призначити в першу чергу?

a. Кордіамін

**b. Гідрокортизону сукцинат + ДОКСА**

- c. ДОКСА
- d. Гідрокортизону сукцинат
- e. Серцеві глікозиди

927. Хворго К. 45 років виписано із ендокринологічного відділення після перенесеної гострої наднирникової недостатності. Додаткові обстеження: рівень кортизону 80 мкг у 100 мл плазми, коефіцієнт Na+/K+ – 32. На ЕКГ – ритм синусовий, дифузне зниження трофіки міокарду. Які

профілактичні засоби необхідно рекомендувати хворому?

- a. Санаторно-курортне лікування
- b. Хірургічне лікування
- c. Диспансерний нагляд з подальшою корекцією терапії**
- d. Фізіотерапевтичне лікування
- e. Бальнеотерапія

928. Хворого Д., 57 років, доставлено без свідомості до лікарні МШД. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки сухі,  $T_{\text{шкіри}} 37,2^{\circ}\text{C}$ ; гіпотонус м'язів, періодичні судоми; ЧСС- 110/хв., АТ 70/40 мм.рт.ст. Отримано через катетер 50 мл сечі. В крові - цукор – 60,7 ммоль/л, натрій – 168 ммоль/л; глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперлактацидемічна кома
- b. Гіпотиреоїдна кома
- c. Гіперосмолярна кома**
- d. Гіперкетонемічна прекома
- e. Гіперацидотична кома

929. Хвора М., 30 років, яка страждає на цукровий діабет, раптово втратила свідомість. При огляді: шкіра волога, судоми, зіниці розширені, пульс та артеріальний тиск нормальні. В додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,2 ммоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- a. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози**
- b. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину ізотонічного розчину
- c. Внутрішньовенне введення 0,5% розчину ДОКСА
- d. Введення трийодтироніну
- e. Введення інсуліну

930. У відділення невідкладної допомоги доставлений хворий 56 років, в коматозному стані. Зі слів рідних відомо, що 10 років хворіє на цукровий діабет, лікується буформіном. Дієти не дотримується. Кома розвилася після вживання алкоголю. При огляді: дихання поверхневе - 29/хв, пульс 52/хв., АТ 85/50 мм рт.ст., живіт м'який. Цукор крові 8,2 ммоль/л, рН крові – 6,9. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Кетоацидотична кома
- c. Гіперлактацидотична кома**
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Мозкова кома

931. Стан хворого 75 років з трансмуральним гострим інфарктом міокарду різко погіршився: стан важкий, свідомість порушена, олігурія, шкіра блідо-ціанотична, холодна. Пульс на променевих артеріях не знайдено, АТ різко знижений, пульсовий АТ менш за 20 мм рт. ст., тони серця глухі. У легенях – вологі хрипи. Яка найбільш вірогідна причина цього?

- a. Аритмія
- b. Пневмонія
- c. Повторний інфаркт міокарду
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Кардіогенний шок**

932. Чоловік 45 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на стискаючий біль за грудниною, що з'являється під час швидкої ходи, тривалістю 3-5 хвилин. Під час реєстрації ЕКГ знепритомнів,



розвився виражений ціаноз, пульс на a.carotis не визначається, зіниці широкі, на світло не реагують. На ЕКГ: спочатку зареєстровано синусовий ритм, ЧСС 85/хв., сегменти ST зміщено на 4 мм догори від ізоелектричної лінії, потім з'являються хаотичні неправильної форми хвилі. Назвіть причину клінічної смерті

- a. Асистолія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Повна атріовентрикулярна блокада
- d. Фібриляція шлуночків**
- e. Миготіння передсердь

933. У хворого 59 років з інфарктом міокарду посилилась ядуха, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз шкіри, пульс 180/хв., АТ 110/79 мм рт.ст. На ЕКГ – пароксизмальна шлуночкова тахікардія. Після введення антиаритмічного препарату в/в крапельно (100 мл лідокаїну) стан не покращився, хворий знепритомнів. Назвіть невідкладну допомогу

- a. Штучна вентиляція легенів
- b. Введення антиаритмічних препаратів
- c. Відкритий масаж серця
- d. Закритий масаж серця
- e. Дефібриляція серця**

934. Хворий 78 років, який 3 роки тому переніс гострий інфаркт міокарду, госпіталізований із скаргами на сильний біль за грудниною, що виник 40 хвилин тому і не зменшився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину ЕКГ глибокий зубець Q у III, III вд., AVF відведеннях; у відведеннях V3-4 сегмент ST на 5 мм вище ізолінії. Ваш попередній діагноз?

- a. Нестабільна сетнокардія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Стабільна стенокардія
- d. повторний інфаркт міокарду**
- e. Стенокардія Принсметала

935. Хворий 85 років доставлений у реанімаційне відділення зі скаргами на різку слабкість та серцебиття, які виникли 4 години тому. На ЕКГ Сегмент ST на 4 мм вище ізолінії у відведеннях П, III, III вд, AVF. Яке дослідження крові необхідно виконати для верифікації діагнозу?

- a. фракції ЛДГ
- b. АСТ, АЛТ
- c. МВ КФК, тропонін Т**
- d. Ліпідні фракції крові
- e. Клінічний аналіз крові

936. У хворого 83 років з гострим інфарктом міокарду на 2-й день захворювання з'явилися скарги на "перебої" в роботі серця. На ЕКГ реєструються одиничні та парні шлуночкові екстрасистолі. Який препарат необхідно призначити для запобігання розвитку фібриляції шлуночків?

- a. Дігосин внутрішньовенно
- b. Лідокаїн внутрішньовенно
- c. Кордарон внутрішньовенно**
- d. Верапаміл внутрішньовенно
- e. Атропін підшкірно

937. Хвора С., 30 років, доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 5 років страждає на гіпотиреоз, лікувалася L-тироксином, але останні 2

місяці ліків не приймала. При огляді: обличчя одутле, шкіра суха, бліда, температура тіла знижена до 34,5°C, дихання рідке, тони серця глухі, частота серцевих скорочень 40/хв, гіпотонія, анурія, позитивний симптом Бабінського. Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Гіпотиреоїдна кома**

- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гіпертиреоїдна кома
- e. Гіперосмолярна кома

938. Хвора А., 42 років, доставлена у сопорозному стані до лікарні машиною швидкої допомоги. З анамнезу, що зібраний зі слів рідних, відомо, що хвора страждає на Адисонову хворобу. Напередодні відзначалось неодноразове блювання. При огляді: риси обличчя загострені, гіперпігментація шкіри, артеріальний тиск 50/30 мм рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 3,5 ммоль/л, аглюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 295 мосмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперкетонемічна прекома
- b. Гіпопітуїтарна кома
- c. Гіперацидотична кома
- d. Гіперлактацидемічна кома

**e. Адисонічна криза**

939. Хвору 56 років із втратою свідомості доставили у лікарню швидкої допомоги. Обстеження: пульс – 100 уд./хв., АТ 150/85 мм.рт.ст., дихання шумне із затримкою. Біохімічні дослідження сироватки крові: загальний білок -95 г/л, сечовина – 9,2 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 130 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 7,4 ммоль/л, глюкоза – 60 ммоль/л. Аналіз сечі: кількість – 100 мл, рН – 5,5, відносна густина – 1,038, глюкоза – 4 г/л, кетонів тіла відсутні. Який патологічний процес?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гострий панкреатит
- c. Кетоацидотична кома

**d. Гіперглікемічна кома**

e. Гіпоглікемічна кома

940. У хворого, котрий зловживає алкоголем, на фоні трьохденної абстиненції виникли дезорієнтація в часі та просторі, тремор, рясний піт, напливи ілюзій, істинні множинні рухомі зорові галюцинації, страх, рухове збудження з агресивністю. Діагноз:

**a. Алкогольний делірій**

- b. Синдром оглушення
- c. Хронічний алкогольний галюциноз
- d. Фебрильна кататонія
- e. Депресивний синдром

941. Жінка, 65 років, надмірного відживлення, курить. Перенесла гостре респіраторне захворювання. На протязі тижня дотримувалася постільного режиму. Несподівано появилась задишка при ходьбі по кімнаті і болі у колосерцевій ділянці. На ЕКГ: з'явився QIII і sI, підвищення sTIII, TIII(-). Поставте діагноз:

a. Позалікарняна пневмонія

**b. Тромбоемболія легеневої артерії**

- c. Перикардит
- d. Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- e. Міокардит

942. Жінку 30 років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, її зіниці нормально зреагували на світло, ригідність шиї відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Рівень глюкози в крові 1,6 ммоль/л. Причина непритомності?

a. Інсульт

**b. Гіпоглікемічна кома**

c. Септичний шок

d. Гіперглікемічна кома

e. Гостра надниркова недостатність

943. 20-річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

a. Інсульт

b. Гіпоглікемічна кома

**c. Діабетичний кетоацидоз**

d. Хвороба Аддісона

e. Інфаркт міокарду

944. Хворий М., 45 р., доставлений у клініку зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, який іррадіює в ліву руку, супроводжується відчуттям страху, тривоги, не зникає після вживання нітрогліцерину. На ЕКГ визначається підйом сегмента ST у відведеннях V1-V4 і його депресія у відведеннях II, III, AVF. Про розвиток якої хвороби необхідно думати?

a. ТЕЛА

b. Гострий задній інфаркт міокарда

**c. Гострий передній інфаркт міокарда**

d. Перикардит

e. Гострий панкреатит

945. 45-річна жінка з ІМ скаржиться на задишку, кашель з виділенням пінистого харкотиння. При об'єктивному дослідженні: стан важкий, тахіпное – 36/хв, АТ- 110/90 мм рт.ст., пульс ритмічний, 105/хв. Над легеньми вкорочення перкуторного тона, різнокаліберні вологі хрипи над всією поверхнею. Тони серця ослаблені. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Гостра правошлуночкова недостатність

b. Розрив міокарда

c. Кардіогенний шок

**d. Гостра лівошлуночкова недостатність**

e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

946. Хворий 50 р. На 20-й день гострого інфаркту міокарда раптово в палаті знепритомнів. При огляді стан вкрай важкий, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, холодна. Дихання аперіодичне, шумне, серцеві тони не визначаються, АТ 50/20 мм рт.ст. На ЕКГ осциляції різної висоти і ширини, неоднакової форми. Ваша тактика?

**a. Провести електричну дефібриляцію**

b. Ввести морфій

c. Ввести лідокаїн

d. Ввести кордарон

e. Ввести допамін

947. Пацієнт 28 р. скаржиться на приступ гострого болю у лівій половині грудної клітки при диханні, різку задишку. Біль виник раптово, на висоті приступу кашлю. Хворіє гострим бронхітом другу добу. При рентгенологічному обстеженні відмічається наявність повітря в лівій плевральній порожнині. Ваш діагноз?

- a. Ателектаз
- b. Спонтанний пневмоторакс зліва**
- c. Ексудативний плеврит
- d. Перикардит
- e. Сухий плеврит

948. Хворий 48 років. Скаржиться на пекучий за грудинний біль тривалістю понад 50 хв. Об-но: Тони серця ослаблені з частотою 94/хв, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Клекочуче дихання, вислуховується велика кількість вологих хрипів. ЕКГ: підйом сегменту ST в I, AVL, V1-V4, реципрокні зміни в III, AVF. Вкажіть, яке ускладнення виникло у хворого на гострий інфаркт міокарда?

- a. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- b. Справжній кардіогенний шок
- c. Рефлекторний кардіогенний шок
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- e. Аритмічний кардіогенний шок

949. Хворий 35 р. Скарги на нудоту, "кинжальний" біль в епігастрії, слабкість. Блювати і стільця не було. При огляді шкіра волога, холодна, бліда. Серцеві тони ослаблені, з частотою 120, ритмічні. Артеріальний тиск 85/50 мм рт.ст. Живіт болючий, напружений при пальпації. Першочерговим діагностичним заходом є:

- a. Проведення пальцевого дослідження прямої кишки
- b. Визначення гемоглобіну, гематокриту
- c. Проведення фіброгастродуоденоскопії
- d. Зняття електрокардіограми**
- e. Визначення вмісту цукру в крові

950. У хворого фіброзно-каверозним туберкульозом після різкого фізичного навантаження виник інтенсивний біль в правій половині грудної клітки, наросла задишка, сухий кашель. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ціаноз губ, шийні вени набухлі. Права половина грудної клітки відстає при диханні, перкуторний звук справа тимпанічний. ЧД 36. ЧСС 110, АТ 90/50 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Сухий плеврит
- b. Ателектаз
- c. Перикардит
- d. Ексудативний плеврит
- e. Спонтанний пневмоторакс**

951. Після вживання м'яса свині, яка була зарізана у зв'язку з хворобою, що лікувалася пенциліном, у хворого на atopічну екзему розвинулись: сильне свербіння шкіри, набряк обличчя, уртикарні висипання по тулубу, верхнім кінцівкам. Який діагноз у хворого?

- a. Харчова токсикодермія
- b. Атопічний дерматит
- c. Гостра екзема
- d. Медикаментозна токсикодермія**
- e. Гостра кропив'янка

952. Хворий, 47 р., скаржиться на зниження зору обох очей, біль, слъозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла. 2 год тому в очі потрапив розчин гашеного вапна. Об-но: виражений блефароспазм обох очей, кон'юнктива різко червона, місцями бліда, набрякла. Рогівки набряклі, сірого кольору. Поставити діагноз

**a. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви**

- b. Травматична ерозія рогівки обох очей
- c. Стороннє тіло кон'юнктиви обох очей
- d. Контузія легкого ступеня обох очей
- e. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви обох очей

953. У хворої 25 років, яка поступила у приймальне відділення лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності виникла зупинка серця. Яке метаболічне порушення є найбільш ймовірною причиною цього?

- a. Гіпокаліємія
- b. Ацидоз
- c. Гіперкаліємія**
- d. Гіперфосфатемія
- e. Уремія

954. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню із скаргами на поліурію, загальну слабкість, блювоту, біль по всьому животі, виражену спрагу, що розвинулися після алкогольно-харчового ексцесу. При обстеженні шкіра суха, тургор знижений, Ps- 120/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст., дихання поверхнєве, тахіпноє, запах ацетону із рота. Ваш попередній діагноз?

- a. Отруєння сурогатами алкоголю
- b. Харчове отруєння
- c. Кетоацидоз**
- d. Циркуляторно-гіпоксичний криз
- e. Гострий живіт

955. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню із скаргами загальну слабкість, нудоту, біль по всьому животі, виражену спрагу, що розвинулися після алкогольно-харчового ексцесу. При обстеженні шкіра суха, тургор знижений, Ps- 120/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм. рт. ст., тахіпноє, запах ацетону із рота. Які обстеження слід провести у першу чергу?

- a. Тести на рівень глікемії, кетонурії**
- b. Оглядову рентгенографію черевної порожнини
- c. Електрокардіографію
- d. Рентгенографію органів грудної клітки
- e. Визначення токсичної речовини у крові

956. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню. При обстеженні: шкіра суха, тургор знижений, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, глікемія – 25 ммоль/л, кетонурія, знижена резервна лужність крові. З чого необхідно розпочати терапію?

- a. Ре гідратаційна терапія**
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Введення бікарбонату натрію
- d. Антибіотикотерапія
- e. Інсулінотерапія

957. Жінка, 32 роки, хворіє на цукровий діабет тип 1 протягом 20 років. Під час роботи на городі

втратила свідомість. Шкіра волога, високий тонус м'язів, зіниці розширені, запаху ацетону немає, пульс-72/хв., АТ- 120/75 мм рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіпертензивний криз
- b. Вегетативний криз
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Тепловий удар середньої важкості
- e. Колапс

958. Жінка, 32 роки, хворіє на цукровий діабет тип1 протягом 20 років. Під час роботи на городі втратила свідомість. Шкіра волога, високий тонус м'язів, зіниці розширені, запаху ацетону немає, пульс-72/хв., АТ- 120/75 мм рт.ст. Які обстеження необхідно провести у першу чергу?

- a. Електрокардіографія
- b. Загальний аналіз крові
- c. Резервна лужність крові
- d. Визначення глікемії крові тест-смугами**
- e. Електроенцефалографія

959. Жінка, 32 роки, хворіє на цукровий діабет тип1 протягом 20 років. Під час ін'єкції інсуліну раптово втратила свідомість. Шкіра волога, судоми, зіниці розширені, запаху ацетону немає, пульс-72/хв., АТ- 120/75 мм.рт.ст., глюкоза крові – 2,1 ммоль/л. Ваші дії?

- a. Внутрішньом'язове введення кардіаміну
- b. Ре гідратаційна терапія
- c. Довенне введення 40 мл 40% глюкози**
- d. Довенне введення допаміну
- e. Дезінтоксикаційна терапія

960. Хвора 49 р., що страждає на варикозне розширення вен ніг раптово відчула гострий біль в правій половині грудної клітини, який посилюється при диханні та кашлі, задишку, кровохаркання. Об-но: Стан тяжкий. Ціаноз, набухання шийних вен, пульсація в правому підребір'ї. Пульс 100/хв., АТ 90/70 мм рт. ст. Акцент ІІ тону в ІІ міжребір'ї ліворуч. Який з препаратів необхідно застосувати?

- a. Дігосин
- b. Лазолван
- c. Еуфілін
- d. Стрептокіназу**
- e. Хлорид кальцію

961. У хворого 55 років, під час гіпертонічного кризу (АТ – 244/140 мм. рт. ст. ) з'явилися скарги на стискуючий біль за грудиною, відчуття нехватки повітря. На ЕКГ патологічний зубець Q та монофазна крива у відведеннях V3-V6. Впродовж якого часу потрібно знижувати тиск у хворого?

- a. 6 год
- b. 1 год**
- c. 2 год
- d. 12 год
- e. 1 доби

962. В лікарню доставлений хворий без свідомості. Об-но: ЧД – 22/хв., PS не пальпується, АТ – 64/50 мм рт.ст. На екрані монітору виявляється тахікардія з широким комплексом (QRS – 0,22 с) до 200/хв. Яка тактика в даному випадку буде найбільш доцільною?

- a. Черезстравохідна електростимуляція
- b. Електрична кардіоверсія**

- c. Ізоптин в/в
- d. Допамін в/в
- e. АТФ в/в

963. Хворий 60 років раптово відчув сильний біль за грудиною і втратив свідомість. Об-но: АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 50/хв. На ЕКГ – частота передсердь 110/хв., шлуночків – 42/хв., без взаємозв'язку. З чого почати лікування?

- a. Норадреналіну гідротартрат
- b. Лідокіаїну гідрохлорид
- c. Добутамін
- d. Дігосин
- e. Постановка тимчасового кардіостимулятора**

964. Хворий 68 років з інфарктом міокарду під час огляду втратив свідомість, вкрився холодним потом.: ЧСС + пульс = 180. Тони серця глухі, АТ 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: поширені шлуночкові комплекси по 0,18 сек., неправильної форми. Яке ускладнення інфаркту міокарда має місце?

- a. Фібриляція шлуночків
- b. Шлуночкова екстрасистолія
- c. Шлуночкова тахікардія**
- d. Вузлової тахікардії
- e. атріовентрикулярна блокада

965. Хворому 57 р проведена холецистектомія з інтраопераційною холангіографією. На 5-ту добу з'явилась задишка, біль в грудях, кровохаркання, t 37,2°C, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 110/хв. В анамнезі: ІХС, ожиріння. Що є причиною вказаного стану хворого

- a. Шокова легень
- b. Піддіафрагмальний абсцес
- c. Інфаркт міокарда
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Інфаркт легень**

966. У хворого раптово появився різкий біль в животі. Як наслідок розвинувся колапс із втратою свідомості. Об'єктивно визначається пульсуючий утвір в епігастрії, над яким вислуховується систолічний шум. Ваш діагноз?

- a. Прободіння виразки
- b. Перитоніт
- c. Гострий холецистит
- d. Розрив аневризми черевного відділу аорти**
- e. Гострий аппендицит

967. У хворої 52 р., яка страждає на ГХ, після стресу раптово з'явилися головний біль, серцебиття, біль в ділянці серця, відчуття тривоги, страху. Об-но: хвора збуджена, пульс 120/хв., АТ- 210/110 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Які препарати вкрай необхідні в даному випадку?

- a. Ніфедипін
- b. Физиотенз
- c. Адельфан
- d. alpha-адреноблокатори**
- e. Папаверин



968. Хворий А., 18 років, на ревматичну лихоманку Через 20 хв. після введення пеніциліну в/в раптово втратив свідомість. Об-но: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, забруднення дихання. АТ 60/30 мм рт.ст, пульс 90/хв., слабого наповнення. Ваш попередній діагноз?

**a. анафілактичний шок**

b. Ішемічний інсульт

c. Інфаркт міокарда

d. кардіогенний шок

e. Тромбоемболія легеневої артерії

969. Хворий П., 58 років, після тривалого нападу болю за грудиною втратив свідомість. Об'єктивно: хворий непритомний. Пульс на периферичних артеріях не визначається. ЧСС- 220/хв, тони серця глухі. АТ- 70/50 мм рт.ст. На ЕКГ: пароксизмальна шлуночкова тахікардія. Яке найбільш ймовірне ускладнення у хворого?

a. Гостра правшлуночкова недостатність

b. Гостра лівошлуночкова недостатність

c. Інфаркт міокарда

d. Нестабільна стенокардія

**e. аритмічний шок**

970. Після тривалого перебування у вертикальному положенні на сонці під час урочистої лінійки дівчина 16 років знепритомніла. Об-но: шкіра бліда. Ps –96/хв. АТ- 70/50 мм рт.ст. тони серця звучні. Дихання везикулярне. З чого розпочнете невідкладну допомогу?

**a. Надати горизонтальне положення з піднятими ногами**

b. Електрична дефібриляція

c. в/в введення дексаметазону

d. в/в введення серцевих глікозидів

e. Надати напівсидячого положення

971. Хворий І, 54 роки, під час руху по вулиці раптово впав. Лікарем швидкої допомоги оглянутий: свідомість відсутня, рідке поверхнєве дихання. Пульсація і артеріальний тиск на периферичних артеріях не визначаються. Зіниці широкі. З чого слід почати реанімаційні заходи?

a. в/в введення лазиксу

b. в/в введення дексаметазону

c. в/в введення дігосину

d. в/в введення натрію гідрокарбонату

**e. Удар кулаком по грудині**

972. У хворого, який страждає тромбофлебітом глибоких вен нижніх кінцівок, доставлений в клініку в збудженому стані. Об-но: шкіра бліда. Акроціаноз. Дихання шумне, рідке. Ps- 100/хв, АТ- 130/60 мм рт.ст. На ЕКГ: ЧСС – 100, ритм синусовий, P-pulmonale, позитивний симптом S I Q III, T III. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Ішемічний інсульт

b. Кардіогенний шок

**c. ТЕЛА**

d. Інфаркт міокарда

e. Гостра лівошлуночкова недостатність

973. Карета швидкої допомоги викликана до хворого 68 років, який раптово втратив свідомість, такі епізоди мали місце впродовж останнього року. Об-но: хворий непритомний. Ps- 32/хв, ритмічний.

АТ- 170/80 мм рт.ст. На ЕКГ: зубці Р і комплекси QRS з'являються незалежно один від одного. Ваш попередній діагноз

- a. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- b. Синдром Морганьї – Едемса – Стокса**
- c. Синдром слабості синусового вузла
- d. Синусова брадикардія
- e. Миготлива аритмія

974. Хворий Б, 63 років з трансмуральним задньодіафрагмальним інфарктом міокарда на 21 добу втратив свідомість. Об-но: Ps на периферичних судинах не визначається. На ЕКГ: ЧСС – 180/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси розширені, деформовані, ширина QRS більше 0,14 с; Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Тріпотіння передсердь
- b. Фібриляція шлуночків
- c. суправентрикулярної тахікардії
- d. фібриляція передсердь
- e. шлуночкова тахікардія**

975. Чоловік 28 років з ревмокардиом з 15 років скардиться на задишку, кашель з пінистим харкотинням забарвленим кров'ю. При огляді: ортопное, ціаноз губ, пульс 125/хв., частота дихання до 35, в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Печінка + 3 см. Попередній діагноз?

- a. Гостра правшлуночкова недостатність
- b. Альвеолярний набряк легень**
- c. Тромбемболія легеневої артерії
- d. Мітральний стеноз
- e. Двобічна негоспітальна пневмонія

976. Жінка, 63 років під час перебування на пляжі в спекотний день відчула запаморочення, нудоту, одноразову блювання, шум у вухах. Об-но: шкіра обличчя гіперемована, t – 38,3°C, частота дихання - 24, пульс - 119/хв., АТ- 135/85 мм рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Мігрень
- b. Колапс
- c. Вегетативний криз
- d. Гіпертензивний криз
- e. Тепловий удар**

977. На прийом до дільничного терапевта звернувся чоловік 39 років із скаргами на t- 38,3oC, незначний біль в правому підреб'ї, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: склери іктеричні, печінка помірно збільшена, еластична, помірно болюча при пальпації. Був у контакті з хворим гострим вірусним гепатитом. Які обстеження необхідно провести в першу чергу?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. Комп'ютерну томографію печінки
- c. Загальний аналіз крові
- d. Аналіз сечі на наявність жовчних пігментів
- e. Біохімічний аналіз крові (білірубін, АЛТ, АСТ)**

978. У хворого 45 років на шосту добу гострого інфаркта міокарда раптово виникає виражена задишка, з'являється кашель з виділенням харкотиння Об-но: набухання шійних вен, пульс 110/хв., АТ- 85/55 мм рт.ст., кцент П тону над легеневою артерією. Чим обумовлено погіршення стану

хворого?

**a. Гострою лівошлуночковою недостатністю**

b. Пневмонією

c. Повторним інфарктом міокарда

d. Ателектазом легень

e. Синдромом Дреслера

979. В інфекційне відділення поступив хворий у край тяжкому стані. Риси обличчя загострені, очі глибоко запалі, темні кола навколо них. Шкіра легко збирається в складки, які не розправляються, загальні судоми. Голос відсутній; температура тіла у пахвовій ямці 35,3оС, тахікардія, гіпотонія. Яка найдоцільніша першочергова тактика лікаря?

a. Дезінтоксикаційна терапія

b. Пресорні аміни

c. Антибактеріальна терапія

d. глюкокортикоїди

**e. Регідратація**

980. У хворого 26 р. за 4 год. до поступлення з'явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота „кавовою гущею”. Об-но: стан тяжкий, шкірні покриви бліді, покриті холодним потом, тахікардія, гіпотонія. ФЕГДС: на задній стінці цибулини ДПК виразковий дефект з кровоточивою судиною. Які першочергові лікувальні заходи?

a. Дезінтоксикаційна терапія

**b. Гемостатична терапія**

c. Антибактеріальна терапія

d. ввeдeннe спазмолитикoв

e. Рe гiдрaтaцiйнa тeрaпiя

981. Хвора потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, колючий біль в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об-но: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР 36/хв. В легенях – звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см, акцент II тону над аортою. АТ 240/120 мм.рт.ст., пульс 120/хв. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

**a. набряк легень**

b. Інфаркт міокарду

c. Тромбоемболія легенової артерії

d. Гіпертонічна енцефалопатія

e. Гостра правошлуночкова недостатність

982. У хворої 57 років, що протягом 25 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопное, ЧД – 29/хв. Дихання над нижніми відділами легень ослаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, пульс – 128/хв., АТ 220/130 мм.рт.ст., I тон над верхівкою серця послаблений, акцент II тону над легеневою артерією. Які препарати Ви використаєте для невідкладної допомоги?

a. Адреноблокатори

b. Інгібітори АПФ

**c. Гангліоблокатори**

d. Холіноміметики

e. Кардіотоніки

983. Пацієнту, 66 років, який в анамнезі переніс інфаркт міокарда, скаржиться на серцебиття,

задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 126/хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, хвилі найкраще виражені у VI. Про яке порушення серцевого ритму слід думати?

a. Синусова тахикардія

**b. Миготлива аритмія**

c. Атріовентрикулярну блокаду

d. Шлуночкова екстрасистоія

e. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса

984. У хворої 59 років на гіпертонічну хворобу після стресу раптово з'явилися головний біль, серцебиття, біль в ділянці серця, відчуття тривоги. Об'єктивно: хвора збуджена, ЧСС – 120/хв., АТ – 240/120 мм. рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Призначення яких препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

a. Обзидан

b. Дібазол

**c. Каптоприл**

d. Адельфан

e. Папаверин

985. Хворий скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, утруднення дихання, генералізований висип по всьому тілу. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Ваш попередній діагноз?

**a. набряк Квінке**

b. Алергічна кропив'янка

c. Поліноз

d. Атопічний дерматит

e. Анафілактичний шок

986. Хворий 58 років, який протягом 8 років страждає на артеріальну гіпертензію, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об - но: набряків немає, ЧСС 148, PS 102, I тон послаблений, АТ 140/90 мм. рт.ст., дихання вибухове. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132-168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизину. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

a. Верапаміл

b. Панангін

c. Мекситіл

d. Етацин

**e. Метопролол**

987. У хворого 54 років на 3 день повторного гострого інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 0 мм.рт.ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. З метою проведення реанімаційних заходів необхідно провести:

a. Прямий масаж серця

b. Внутрішньовенно ввести атропін

c. Черезстравохідну кардіостимуляцію

d. Непрямий масаж серця

**e. Дефібриляцію**

988. Хворий скаржиться на серцебиття, неприємні відчуття в ділянці серця, головний біль, слабкість, нудота. Протягом останніх років на ЕКГ реєстрували синдром Вольфа -Паркінсона-Уайта. В останні 3 дні напади спостерігаються до 7 разів на добу. На ЕКГ: пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія на фоні синдрому Вольфа-Паркінсона-Уайта. Що потрібно призначити хворому для зняття приступу?

a. Пропранолол

**b. Кордарон**

c. Верапаміл

d. Атропін

e. Лідокаїн

989. Хвора 35 років при поступленні пред'являє скарги на серцебиття, задишку при фізичному навантаженні. Недостатність мітрального клапану діагностована 10 років тому. При огляді: пульс 120/хв., аритмічний. ЧСС 152/хв., тони серця перемінної гучності. На ЕКГ - ритм неправильний, ЧСС – 176, різноманітні інтервали R - R, зубець Р відсутній. Препаратом вибору в даному випадку буде:

a. Лазікс

b. Новокаїнамід

c. Аймалін

d. Анаприлін

**e. Строфантин**

990. У хворого в ночі виник напад різкого за грудинного болю, який тривав понад 1 годину. Об'єктивно: загальмований. Блідість шкіри, акроціаноз, холодний піт. АТ 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120/хв., аритмічний, слабкого наповнення. Тони серця значно послаблені, тахікардія. Діяльність серця аритмічна. Вкажіть, для якого стану типові ці зміни

a. Гостра судинна недостатність

**b. Кардіогенний шок**

c. Гостра правошлуночкова недостатність

d. Гостра лівошлуночкова недостатність

e. Корінцевий синдром

991. Хвора скаржиться на приступи нестачі повітря в нічний час, які супроводжується кашлем з кровохарканням. Протягом 10 років хворіє на ревматизм. Об'єктивно: виражений ціаноз слизової губ, кінчика носа. Пульс аритмічний, 116 на хв. АТ 140/95 мм. рт.ст. Над верхівкою I тон хлопаючий, діастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Вкажіть, які препарати необхідні для надання невідкладної допомоги?

a. Лазікс, гепарин

b. Морфін, аспірин

c. Алулент, обзидан

d. Атропін, дігосин

**e. Морфін, лазікс**

992. Студент 24 років скаржиться на задуху, лаючий кашель, свербіж шкіри після прийому анальгін. В анамнезі - кропивниця. Об'єктивно: набряк обличчя. Дихання гучне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легкими стридорожне дихання. АТ 115/70 мм.рт.ст. Який препарат необхідно ввести хворому?

a. Кордіамін

b. Дімедрол

c. Морфін

**d. Преднізолон**

e. атровент

993. У хворого з ревматичною вадою мітрального клапана і аритмією на ЕКГ виявлено неоднакові інтервали R - R, відсутність зубця Р, лівограму, коронарний зубець Т у Ш, AVF. Пульс 95/хв., неритмічний. Яка паталогія у хворого?

- a. Екстрасистолія
- b. Інфаркт міокарда
- c. Пароксизмальна тахікардія

**d. Миготлива аритмія**

e. Блокада передсердна

994. У Хворого С., 47 років, після введення антибактеріального препарату з'явилася різка слабкість, запаморочення, часте серцебиття. Об-но: в блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

- a. інфекційно-токсичний шок
- b. Сироваткова хвороба
- c. геморагічний шок
- d. Гіповолемічний шок

**e. Анафілактичний шок**

995. Хворий К.А., 64 роки, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на задуху та перебої у роботі серця. При огляді: виявлені мінімальні клінічні явища застою у малому колі кровообігу. Пульс аритмічний, як по частоті, так і по наповненню, 76-104/хв., АТ – 130/70 мм.рт.ст. Виявлено дефіцит пульсу - приблизно 20-24/хв. Який метод обстеження необхідно провести хворому?

- a. Велоергометрію
- b. Рентеноскопію ОГК

**c. ЕКГ-дослідження**

- d. УЗД серця
- e. Фонокардіографію

996. Хвора Т., 62 років, доставлена до лікарні з діагнозом гострий трансмуральний передньобоковий інфаркт міокарду. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, волога. Тони серця глухі, аритмічні. АТ–120/80 мм.рт.ст. Пульс 38/хв. Дихання припинилось, пульс і АТ не визначаються. Швидко наростає ціаноз обличчя. На ЕКГ– повна атріовентрикулярна блокада. Який препарат доцільно використати для нормалізації ЧСС:

a. Верапаміл

**b. Ізадрин**

- c. Кордіамін
- d. Строфантин
- e. Кордарон

997. У хворого свідомість відсутня, "печінковий" запах з рота. Пульс 120 за хв. АТ-90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39°C. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер.  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $14,3 \times 10^9/л$ , ШОЕ 12 мм/год. Глюкоза – 3 ммоль/л, протромбіновий індекс – 40%, білірубін загальний 34 мкмоль/л, АсАТ 3,2 мкмоль/мл(год), АлАТ 5,2 мкмоль/л(год), сечовина 6,26 ммоль/л, креатинін 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Уремична кома
- b. Гіпоглікемічна кома

с. Алкогольна кома

d. Печінкова кома

е. Гіперглікемічна кома

998. Жінка хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки. Після перенесеної 10 днів тому пневмонії стан погіршився. Посилилася загальна слабкість, спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювота, загальмованість. Втратила свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра та язик сухі. Дихання шумне. Пульс 110/хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст., нижній край печінки на 2 см нижче реберної дуги. На пальпацію живота не реагує. Глікемія – 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Який попередній діагноз у хворої?

a. Гіперосмолярна кома

b. Церебральна кома

с. Печінкова кома

d. Кетоацидотична кома

е. Молочно-кисла кома

999. Хворий М., 58 років, скаржиться на напад задухи, серцебиття. Пульс 160/хв. АТ- 90/60 мм рт.ст. ЕКГ – шлункова пароксизмальна тахікардія. Який препарат необхідно призначити хворому?

a. Панангін

b. Лейкоптин

с. Аймалін

d. Обзідан

е. Лідокаїн

1000. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. 3 місяці тому перенесла великовогнищевий інфаркт міокарду. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння, яке пофарбоване в рожевий колір. Який пусковий механізм розвитку цього стану?

a. Гостре легеневе серце

b. Підвищення виділення катехоламінів

с. Гостра судинна недостатність

d. Затримання в організмі води та натрію

е. Гостра лівошлункова недостатність

1001. Хвора С., 45 років, довгий час страждає на ревматизм, мітральну ваду серця. Поступила в приймальне відділення в зв'язку з серцебиттям, нападом задухи. Об-но: набряклість шийних вен, ціаноз. Діяльність серця аритмічна, тахікардія. ЧСС 180/хв., пульс 100/хв. На ЕКГ: пароксизмальна миготлива аритмія. Які препарати для надання невідкладної допомоги необхідно призначити?

a. Внутрішньовенне введення кордарону

b. Внутрішньовенне введення верапамілу

с. Внутрішньовенне введення дігосину

d. Внутрішньовенне введення обзидану

е. Внутрішньовенне введення лідокаїну

1002. Хворий Р., 30 років, скаржиться на головний біль та серцебиття, що виникли після психоемоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемійоване, шкіра зволожена. Пульс 100/хв, АТ 180/90 мм рт.ст. Зафіксовано підвищення ударного та хвилинного об'єму крові. Що треба призначити хворому в першу чергу для зняття кризи?



- a. Магнія сульфат
- b. Дібазол
- c. Папаверин
- d. Фуросемід
- e. Обзідан**

1003. Хворий Л., 25 років, скаржиться на серцебиття. З 17 років встановлено діагноз: синдром WPW. При обстеженні: пульс 160/хв, АТ 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ – пароксизм надшлункової тахікардії. Що необхідно призначити хворому?

- a. Лідокаїн
- b. Магнію сульфат
- c. Кордарон**
- d. Ізоптин
- e. Дігосин

1004. Хвора 48 років поступила до клініки із скаргами на приступи сильного головного болю, на відчуття пульсації в скронях, запаморочення, що супроводжується серцебиттям, пітливістю, блюванням, підвищеним слиновиділенням, м'язевою слабкістю, зціпленням м'язів, болем за грудиною. Під час нападу хвора стає блідою, різко підвищується артеріальний тиск до 280/160 мм рт.ст. Напади виникають спонтанно, часто вночі під час сну або відразу після пробудження, тривають 25-40 хв., таблетовані гіпотензивні засоби неефективні. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним?

- a. Лазикс в/в
- b. Розчин пентаміну в/в
- c. Розчин дибазолу в/в
- d. Розчин папаверину в/в
- e. Розчин фентоламіну в/в**

1005. У хворої К., 52 років спостерігається сильний головний біль, нудота, блювання, погіршення зору, слуху, загальна слабкість. Самопочуття погіршилось тиждень тому. Хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 8 років. Об-но: пульс – 58/хв., ритмічний, I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою, АТ – 170/140 мм рт.ст. ЕКГ – синусова брадикардія, депресія сегменту ST, негативний зубець Т в лівих грудних відведеннях. Який тип артеріального гіпертензивного кризу виник у хворої?

- a. Нервово-вегетативний
- b. Еукінетичний
- c. Пароксизмальний
- d. Гіпокінетичний**
- e. Гіперкінетичний

1006. У хворої 42 років раптово виникли головний біль, серцебиття, запаморочення, загальне збудження, тремтіння. Подібні стани виникали і раніше, особливо після нервових перенапружень. Об-но: пульс – 120/хв., ритмічний. АТ – 180/100 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. З боку інших органів та систем паталогічні зміни не виявлені. Набряки відсутні. Яка комбінація лікарських засобів є найбільш доцільною в даному випадку?

- a. Обзидан, лазикс**
- b. Аміназин, дихлотіазид
- c. Нітропрусид натрію, дроперидол
- d. Дибазол, еуфілін

е. Каптопрес, лазикс

1007. У хворого 45 років на ЕКГ інтервал P-Q дорівнює 0,10 с, тривалість комплексу QRS дорівнює 0,12 с, відмічається додаткова хвиля збудження ("дельта" хвиля). Яке порушення ритму у хворого?

- а. Блокада правої ніжки п. Гіса
- б. Атріовентрикулярна блокада
- с. Синдром CLC
- д. Блокада лівої ніжки п. Гіса

**е. Синдром WPW**

1008. У хворого 57 років після фізичного та емоційного перенапруження виник пароксизм миготіння передсердь з частотою скорочень шлуночків 112/хв., АТ- 120/70 мм рт.ст. Ознаки порушення коронарного кровообігу на ЕКГ відсутні. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

- а. В/в – ізоптин, калію хлорид
- б. В/в строфантин, калію хлорид**
- с. В/в – новокаїнамід, калію хлорид
- д. Електрична дефібриляція
- е. В/в – новокаїнамід, еуфілін

1009. В кардіологічне відділення поступив хворий 62 роки з трансмуральним інфарктом міокарда задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка. Ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС– 32/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Раптово хворий втратив свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- а. Гостре порушення мозкового кровообігу
- б. Кардіогенний шок
- с. Передозування серцевих глікозидів
- д. Приступ Морганьї-Едемса-Стокса**
- е. Приступ епілепсії

1010. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло відчуття жару, гіперемії шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною. Об-но: АТ – 60/30 мм рт.ст. Введення препарату припинено, проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце в даному випадку?

- а. Цитотоксичний
- б. Гіперчутливість сповільненого типу
- с.
- д. Анафілактичний**
- е. Імунокомплексний

1011. Хворий Д., 37 років . Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Ваш попередній діагноз?

- а. Уремична кома**
- б. Гіперглікемічна кома
- с. Адисоновий криз
- д. Гіпоглікемічна кома
- е. Алкогольна кома

1012. Хворий М., 25 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває у комі. Об'єктивно: шкіра

суха, тургор знижений, дихання Кусмауля, АТ – 105/60 мм рт.ст., пульс – 116/хв, запах ацетону в повітрі. Який вид коми розвинувся у хворого?

- a. Діабетична гіперосмолярна кома
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Тиреотоксичний криз
- d. Кетоацидотична кома**
- e. Лактаcidотична кома

1013. Хворий страждає на цукровий інсулінозалежний діабет у важкій формі. Хворий взяв участь у грі в тенніс. Через 30 хв. початку гри втратив свідомість. Об-но: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82/хв ритмічний, АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Ваш попередній діагноз:

- a. Діабетична кетоацидотична кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Стан не пов'язаний з діабетом
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Діабетична гіперосмолярна кома

1014. Хворий К., 45 років поступив зі скаргами на головний біль, сонливість, нудоту, блювоту. З анамнезу стало відомо, що хворіє на аутоімунну гемолітичну анемію. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра суха, іктерична. Дихання часте, шумне, пульс 120/хв., тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В загальному аналізі крові: загальний білірубін 55 мкмоль/л, прямий білірубін – 20 мкмоль/л, непрямий – 35 мкмоль/л. В аналізі сечі: колір коричневий, протеїнурія, уробіліноген. Яка тактика лікаря?

- a. Гемодіаліз**
- b. Госпіталізація в інфекційне відділення
- c. Госпіталізація в реанімаційне відділення
- d. Госпіталізація в нефрологічне відділення
- e. Амбулаторне лікування

1015. Хвора К., 57 років, скаржиться на сонливість, втрату апетиту, спрагу. З анамнезу - тривалий час хронічний гломерулонефрит. Об'єктивно: шкіра суха, незначна жовтяниця, язик сухий, обкладений білим нальотом. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: креатинін 1,055 ммоль/л, сечовина 11,2 ммоль/л. В аналізі сечі: питома вага 1005, еритроцити 30 в п/з, лейкоцити 15 в полі зору, білок – 3 г/л. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Гострий живіт
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Хронічна ниркова недостатність**
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Амілоїдоз нирок

1016. У хворого, з пароксизмальною миготливою аритмією раптом виникли біль у грудній клітці, задуха. Об'єктивно: шкіра волога, шийні вени набрякли, зіниці розширені Пульс малий, 140/хв. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: SI-QIII Попередній діагноз: ТЕЛА. Яке необхідне дообстеження?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. УЗД серця
- c. Агіопульмонографія**
- d. ФКГ
- e. Велоергометрія

1017. Хворий К., 56 років доставлений в клініку з скаргами на запоморочення, набряки під очима вранці. Об-но: шкіра бліда, лице набрякле, ps 98/хв, ритмічний, напружений, АТ 180/160 мм.рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону на аорті. Лікар запідозрив артеріальні гіпертензивні кризи на фоні ниркової патології. Який метод діагностики буде найбільш інформативним?

**a. Ниркова ангіографія**

- b. Екскреторна урографія
- c. Ретропневмоперитонеум
- d. Інфузійна урографія
- e. Ретроградна пієлографія

1018. Хворий Ш., 65 років і скаржиться на головний біль і, запаморочення. 20 років страждає на артеріальну гіпертензію. Об-но: загальний стан важкий, ps 102/хв, напружений, ритмічний, АТ 190/110 мм.рт.ст, акцент II тону на аорті. Які групи препаратів слід призначити хворому?

**a. Сечогінні, В-адреноблокатор, інгібітор АПФ**

- b. Серцеві глікозиди, сечогінні, інгібітори АПФ
- c. Сечогінні, психотропні стимулятори, В- адреноблокаторів
- d. В-адреноблокатори, сечогінні, глюкокортикоїди
- e. Сечогінні, В-адреноміметики, анаболіки

1019. Хворого Р, 42 роки, госпіталізували в кардіологічне відділення з відчуттям перебоїв серцевої діяльності. Об-но: акроціаноз, Пульс 100/хв, ЧСС аритмічна. АТ –160/100 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм неправильний, хвилі F з частотою 300/хв в II, III, aVF, V1 відведеннях, середня ЧСС шлуночків до 100 уд/хв. Яке порушення ритму розвинулось у данного хворого?

**a. Миготлива аритмія**

- b. Трипотіння шлуночків
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Фібриляція передсердь
- e. Трипотіння передсердь

1020. Хворий поступив зі скаргами на приступоподобні болі в епігастрії, блювання з залишками жовчі, шлункового соку і їжі, схуднення на 5 кг. Зловживав алкоголем, стан погіршився після вживання смаженої їжі. Об-но: стан тяжкий, марення, зорові галюцинації. Шкіра темносірого кольору. Ps-130/хв, слабого наповнення, АТ 85/60 мм рт ст. Тони ослаблені. Живіт болючий в епігастрії, позитивні сіптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Лікар поставив діагноз: гострий панкреатит, панкреатична кома II ст. Що Ви призначите хворому на догоспітальному етапі?

**a. Спазмолітичні та ферментативні засоби**

- b. Сечогінні препарати
- c. Серцеві глікозиди
- d. Електроліти
- e. Антигістамінні препарати

1021. Хворий Ю. 60 років доставлений у відділення БРІТ в непритомному стані. При огляді: блідість шкіри із сірим відтінком, акроціаноз, підвищена пітливість, АТ – 90/60 мм.рт ст. ЧСС - 34/хв, аритмічна, періодично вислуховується, різко посиленні I тон (гарматний тон). У легенях вологі хрипи. Який з методів лікування необхідно застосувати в першу чергу?

- a. Дефібриляція
- b. Введення атропіну
- c. УПЕКС
- d. Кардіостимуляція**
- e. Введення лідокаїну

1022. У хворого на гострий інфаркт міокарда раптово виникло запаморочення. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначались. На ЕКГ: QRS–0,15с, ЧСС - 180/хв, Р не визначається, шлуночкові комплекси деформовані, розширені. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- a. Фібриляція шлуночків
- b. шлуночкова тахікардія**
- c. Фібриляція передсердь
- d. надшлуночкова тахікардія
- e. Трипотіння передсердь

1023. Жінка 64 років, з гострим коронарним синдромом раптово втратила свідомість. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність пульсації на а.сarotis та тонів серця, зіниці вузькі та рідке поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. Інтубація та проведення ШВЛ
- b. Удар кулаком в н/треті грудині**
- c. В/в введення атропіну
- d. В/в введення адреналіну
- e. З імплантації штучного водія ритму

1024. Хвора 48 років страждає на ревматизм із складною мітрально-аортальною вадю серця. За останній період відмічає епізоди запаморочення по декілька секунд. Об-но: ЧСС 36, ритм правильний, систолічний шум на верхівці та аорті, АТ 160/70. на ЕКГ- ЧСС 36/хв, передсердні та шлуночкові комплекси незалежні один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика?

- a. Введення атропіну
- b. Введення лідокаїна
- c. Постановка кардіостимулятора**
- d. Введення новокаїнамідю
- e. Дефібриляція

1025. Хворий 19 років, поступив з гострими болями в животі. Захворів 3 дні тому, коли вперше з'явились нудота, спрага, часте сечовиділення. Об-но: стан важкий. Загальмований. Шкіра суха. Дихання шумне, запах ацетону з роту. Над легеньми жорстке дихання. PS-100/хв, ритмічний. АТ-90/50мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. Живіт помірно здутий, помірна болючість у всіх відділах. Цукор крові 24 ммоль/л, цукор, сечі 3%, реакція сечі на ацетон-різко позитивна. Визначте попередній діагноз?

- a. Кишкова непрохідність. Цукровий діабет І тип, вперше виявлений
- b. Прориваюча виразка шлунку. Цукровий діабет І тип, вперше виявлений
- c. Цукровий діабет І тип, виявлений. Кетоацидотична прекома**
- d. Гострий апендицит. Цукровий діабет І тип, вперше виявлений
- e.

1026. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке обезводнювання, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Вкажіть правильний діагноз

- a. Гіперкетонемічна кома
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гіперосмолярна кома**
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Гіперлактацидемічна кома

1027. Хвора Д., 66 років, яка страждає на тахісistolічну форму миготливої аритмії під час фізичного навантаження раптово з'явився гострий біль у лівій половині грудної клітки, який супроводжується задишкою, посинінням верхньої половини тулуба. При аускультції в II міжребер'ї зліва – шум Грехема-Стіла. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Рефлюкс-езофагіт

1028. У хворого М., 65 років, під час фізичного навантаження з'явився сильний біль за грудиною, який іррадіює у міжлопаткову ділянку, обидві руки, не купується морфіном. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, АТ90/40 мм.рт.ст. Над аортою грубий систолічний шум. На ЕКГ- ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. інфаркт міокарда
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гострий коронарний синдром
- d. Розшаровуюча аневризма аорти**
- e. Прогресуюча стенокардія

1029. У Хворої 65 років, з Q-інфарктом міокарда на 3 день захворювання раптово з'явилась задуха, слабкість. Об'єктивно: в нижніх відділах легень вологі дрібноміхурцеві хрипи, АТ 80/50 мм.рт.ст., на верхівці серця – грубий систолічний шум. На ЕхоКГ систолічне пролабування задньої створки мітрального клапану в ліве передсердя

- a. Гостра аневризма лівого шлуночка
- b. Інфаркт правого шлуночка
- c. Рецидив інфаркта
- d. Розрив попілярного м'яза**
- e. Зовнішній розрив міокарда

1030. Хворий К., 52 років, скаржиться на болі в епігастральній ділянці давлячого характеру, задишку, серцебиття. Об-но: ЧСС 100/хв, тони серця ослаблені. АТ 100/70 мм.рт.ст. На ЕКГ – елевация сегмента ST на 8 мм у II, III, а VF-відведеннях. Ваш діагноз

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. хронічний гастрит
- c. Пенетрація виразки
- d. Інфаркт міокарда**
- e. Прогресуюча стенокардія

1031. У хворого 55 років із задишкою та раповим інтенсивним пекучим загрудинним болем, який почався 2,5 годин тому доставлений до лікарні. В анамнезі: упродовж 7 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв, тони серця ослаблені, АТ - 140/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ритм синусовий, правильний, частота 100/хв, у V3 – V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. Інгаляція кисню
- b. Інфузія допаміну
- c. Тромболітична терапія**
- d. Електрокардіостимуляція
- e. Інфузія поляризуючої суміші

1032. Жінка 57 років рік тому перенесла інфаркт міокарда н. Раптом відчула сильний біль в грудній клітці, з іррадіацією в щелепу, прийом нітрогліцерин – без ефекту. АТ 170/100 мм рт ст На ЕКГ: на фоні рубцевих змін задньої стінки елевація сегменту ST у II, III, aVF. Який попередній діагноз?

- a. Рецидив інфаркта міокарда
- b. Циркулярний інфаркт міокарда
- c. Повторний інфаркт міокарда**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

1033. Хворий Б, 50 років, втратив свідомість, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: різної величини і форми хвилі, які реєструється одна за одною без інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги?

- a. Еуфілін внутрішньовенно
- b. Преднізалон внутрішньовенно
- c. Дефібриляція**
- d. Інгаляцію кисню
- e. Дігосин внутрішньовенно

1034. У хворого з QS-інфарктом міокарда на 14-й день захворювання з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Яке ускладнення виникло?

- a. Кардіогенний шок
- b. Аневризма лівого шлуночка
- c. Синдром Дресслера**
- d. Електро механічна дисоціація
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1035. Хворий 40 років скаржиться на задишку, підвищення температури тіла, серцебиття, загальну слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. Об'єктивно: акроціаноз. В легенях поодинокі вологі хрипи, тони серця ритмічні, різко ослаблені, ЧСС – 100/хв. В третьому міжребер'ях біля лівого краю грудини вислуховується грубий шум, не зв'язаний з серцевими тонами, який посилюється при вдиху. На ЕКГ – елевація сегмента ST на 5 мм в II, aVL, V3-5 відведеннях. Який попередній діагноз?

- a. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- b. Гострий перикардит**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Інфекційно-алергічний міокардит
- e. Сухий плеврит

1036. Хворий С., 60 років, з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю, приймав дігосин, каптопріл, гіпотіазид, бета-блокатор. Скаржиться на втрату апетиту, нудоту. На ЕКГ: шлуночкова бігеменія, коритоподібний ST в V5-6. З прийомом якого препарату пов'язаний стан хворого?

- a. -
- b. Серцевих глікозидів**
- c. Інгібіторів АПФ
- d. Нітратів
- e. Діуретиків

1037. Хвора К., 34 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на задишку, який виник раптово після фізичного навантаження, біль в грудній клітці з права, з іррадіацією в шию. Об-но:



положення хворого вимушене (сидяче), ціаноз, ослаблення легеневого звуку зсправа. Який метод діагностики найбільш інформативний?

**a. Рентгенографія ОГК**

- b. УЗД серця
- c. Пневмотахіметрія
- d. Спірографія
- e. ЕКГ

1038. Хвора К., 34 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на ядуху, яка триває більше доби. З анамнезу: БА протягом 10 років. Об-но: стан хворої важкий, положення вимушене, ортопное. Шийні вени набряклі. При аускультатії – місцями дихальні шуми не вислуховуються. Пульс 140/хв., аритмічний. Тони серця ослаблені. АТ 90/60 мм.рт.ст. На ЕКГ: ознаки перенавантаження правих відділів серця. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Інфаркт міокарда
- b. ТЕЛА**

**c. Астматичний статус**

- d. Гостра пневмонія
- e. Загострення ХОБ

1039. У жінки, 56 років, що хворіє на цукровий діабет і отримує інсулін, після тривалої перерви в прийманні їжі стан різко погіршився: з'явилися слабкість, пітливість, невиразна мова, невдовзі - втрата свідомості. Об-но: корчі кінцівок, мимічних м'язів обличчя, тонус очних яблук збережений. Язик та шкіряні покриви вологі. Тони серця ослаблені. Пульс 96/хв. АТ 170/90 мм.рт.ст. Яке ускладнення у хворої?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Кетоацидотична кома**

**c. Гіпоглікемічна кома**

- d. Лактатемічна кома
- e. Геморагічний інсульт

1040. В квартирі з несправним пічним опаленням сусідами була знайдена непритомна самотня людина похилого віку. При огляді: шкіряні покриви яскраво-червоного кольору, свідомість відсутня, судоми, гіпертермія до 38°C, інспіраторна задишка, тахікардія, АТ- 170/80 мм рт.ст. Який стан найбільш вірогідний?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Тепловий удар**
- c. Епілептичний напад

**d. Отруєння чадним газом**

- e. Геморагічний інсульт

1041. У жінки, 23 років, яка з метою переривання вагітності прийняла якісь порошки, з'явилися дриж, сильні болі в епігастрії, часта блювота, рідкий стілець, виражена слабкість. Хвора загальмована, пульс 106/хв., АТ- 105/60 мм рт. ст. Діурез знижений. В яке відділення повинна бути госпіталізована хвора?

- a. терапевтичне
- b. токсикологічне**

- c. гінекологічне
- d. реанімаційне
- e. урологічне

1042. У хворого вдома після безконтрольного вживання фуросеміду за 3 години виділилося 5600 мл сечі. Легке запаморочення. Тургор шкіри знижений. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 108/хв. З якого розчину треба починати інфузійну терапію?

- a. 5% натрію гідрокарбонату
- b. 10% глюкози
- c. 0,9% натрію хлориду**
- d. 1% калію хлориду
- e. 7,5% натрію хлориду

1043. У підлітка 15 років, з рани, яка утворилася після екстракції зуба, почалася сильна кровотеча. При додатковому збиранні анамнезу, виявлено, що підліток хворіє на гемофілію А. Терміново госпіталізований. Який препарат найбільш ефективний для лікування такої кровотечі:

- a. Амінокапронова кислота
- b. Вікасол
- c. Аскорутин
- d. Криопреципітат**
- e. Хлорид кальцію

1044. У хворої 43 років з мітральним стенозом раптово почався кашель з пінистим харкотинням. Об-но: синюшний відтінок губ та кінчика носа. В легенях дихання послаблене, в нижніх відділках дрібнопухирчасті хрипи. ЧДР-28/хв. Тони серця глухі, миготлива аритмія. ЧСС-120/хв. Пульс-92/хв. АТ-105/60 мм рт.ст. Який стан виник у хворої?

- a. набряк легень**
- b. Істерична астма
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Серцева астма
- e. Бронхіальна астма

1045. Хворий через 20 хвилин після в/в введення 1,0 мл 50% розчину анальгін поскаржився на раптові відчуття жару, різку слабкість, запаморочення. Об-но: стан тяжкий, шкіра бліда, акроціаноз, пульс слабого наповнення, ЧДР – 28/хв., ЧСС – 100/хв., АТ – 70/20 мм рт.ст. Який препарат слід ввести хворому в першу чергу?

- a. Преднізолон
- b. Дофамін
- c. Кордіамін
- d. Супрастин
- e. Адреналін**

1046. Хворий, 45 років, який страждає на бронхіальну астму, доставлений в приймальне відділення в астматичному стані. Погіршення пов'язує з початком лікування з приводу вперше виниклої стенокардії. Побічну дію якого препарату не прийняв до уваги лікар під час призначення терапії?

- a. Ловастатину
- b. Мілдронату
- c. Панангіну
- d. Нітросорбід
- e. Пропренололу**

1047. У жінки 39 років, яка палить протягом 10 років та приймає пероральні контрацептиви, на фоні повного благополуччя раптово з'явилася сильна задишка, біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при диханні, серцебиття, почуття страху. При перкусії та аускультції легень

патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз:

- a. Рак легень
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Трахеобронхіт
- d. Бактеріальна пневмонія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

1048. У виховательки дитячого садку, яка за характером своєї професійної діяльності годувала та купала дітей, встановлено діагноз вторинного сифілісу з клінічними проявами на слизовій оболонці порожнини рота та долонях. Яка Ваша тактика відносно дитячого колективу?

- a. Пробне лікування
- b. Клінічне спостереження на протязі 1 року
- c. Превентивне лікування
- d. Профілактичне лікування
- e. Серологічне обстеження (РМП та реакція Васермана)**

1049. Чоловік 45 років, курець, скарг не пред'являв. Раптово почалося кровохаркання. На рентгенограмі в правій легені виявили тінь 2х3 см з порожниною та вогнищами навколо. Яке захворювання є вірогідним джерелом кровохаркання?

- a. Абсцедуюча пневмонія
- b. Загострення хронічного бронхіту
- c. Доброякісна пухлина
- d. Туберкульоз легень**
- e. Рак з розпадом

1050. Чоловік 35 років, лікується в стаціонарі з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Після раптового погіршення стану на рентгенограмі зправа стала визначатися додаткова смуга підвищеної прозорості. Назвіть ускладнення захворювання

- a. Правостороння пневмонія
- b. Спонтанний пневмоторакс**
- c. Ексудативний плеврит
- d. Правосторонній ателектаз
- e. Ознаки легеневої кровотечі

1051. Чоловік 39 років, звернувся до лікаря з приводу кровохаркання. Палить, схуднув на 5 кг. Скарги на кашель, слабкість, нічну пітливість,  $t_{\text{о}} - 37,5^{\circ}\text{C}$  увечері. До якого спеціаліста на консультацію треба направити хворого?

- a. Терапевт
- b. Онколог
- c. Фтизіатр**
- d. Пульмонолог
- e. Хірург

1052. Чоловік 40 років, лікується в стаціонарі з приводу туберкульозу легень. Скаржиться на кашель з харкотинням рожевого кольору, задишку, набряки нижніх кінцівок, іноді біль у серці. Раптово після нападу кашлю виникли сильний біль у грудях, посилилася задишка. На рентгенограмі зліва відмічається край легені, латерально – смуга підвищеної прозорості. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Хронічне легеневе серце
- b. Застійні явища в легенях

- c. Гостре легеневе серце
- d. Перші ознаки легеневої кровотечі

**e. Спонтанний пневмоторакс**

1053. Дівчину 18 років було вийнято з річки через 5 хвилин після утоплення. Дихання та серцеві скорочення не визначаються. У порожнині рота водорості, мул. Яких заходів треба вдатися в першу чергу?

a. Введення повітропровіда

**b. Очистити дихальні шляхи**

- c. Закритий масаж серця
- d. Штучна вентиляція легенів
- e. Натискання на епігастральну область

1054. Чоловік 60 років, що стаждає на миготливу аритмію скаржиться на раптово виниклу задишку, біль у грудях, бухикання. Спостерігається синюха верхньої половини грудної клітки у виді трикутника, вени шиї набряклі. АТ 200/100 мм рт.ст., пульс 110/хв. Який препарат треба ввести хворому першочергово?

a. Плавикс

b. Аспирин

**c. Стрептокиназа**

d. Дібазол

e. Дроперідол

1055. До лікаря звернувся постраждалий, який помилково випив 20 мл чотирьоххлористого вуглецю. Хворий скаржиться на головний біль, запаморочення. АТ 90/40 мм рт. ст., пульс 110/хв. Дихання самостійне, адекватне. Що треба зробити в першу чергу?

a. Інфузійна терапія

b. Переривчастий плазмаферез

c. Безперервна ультрафільтрація

**d. Промивання шлунку**

e. Форсований діурез

1056. Постраждала 22 років під час прогулянки в лісі булі вжалена змією. Через 8 годин відмічається запаморочення, шкірні пориви бліді, холодні на дотик. Права рука набрякла та ціанотична від пальців до плеча. АТ 70/40 мм рт.ст., пульс 122/хв., частота дихання 22/хв. Яку невідкладну допомогу треба виконати в першу чергу?

**a. Інфузійну терапію**

b. Гострий гемодіаліз

c. Переривчастий плазмаферез

d. Введення антитоксичної сироватки

e. Форсований діурез

1057. Доставлений чоловік 40 років, який був уражений блискавкою. Дихання 8/хв., частота серцевих скорочень 60/хв. Які лікувальні заходи треба першочергово провести в даному випадку?

a. Введення дихальних аналептиків

b. Введення адреналіну гідрохлориду

c. Електродефібриляція

**d. Штучна вентиляція легенів**

e. Введення атропіну сульфату

1058. Хворий С. 24 років госпіталізований до лікарні без свідомості, зі слів дружини, захворів учора ввечері коли з'явився сильний головний біль, підвищилась температура до 40 градусів, багаторазове блювання, сьогодні вранці втратив свідомість. При огляді визначаються позитивні менингеальні симптоми, на шкірі кінцівок поодинокі геморагічна висипка. Температура 40,5, А/Т - 130/85 мм.рт.ст.. Яке дослідження дозволить уточнити діагноз

**a. Люмбальна пункція**

- b. Загальний аналіз крові
- c. Сечовина крові
- d. Глюкоза крові
- e. Рентгенологічне дослідження голови

1059. Хворого, 23 років, третій день непокоїть багаторазове блювання без попередньої нудоти, частий пронос рясними випорожненнями, що мають вигляд "рисового відвару". Голос афонічний, акроціаноз, А/Т 30/0 мм.рт. ст., температура 35,8 градусів. Складка шкіри на животі довго не розправляється. Пальпація живота безболісна. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

a. Кампілобактеріоз

**b. Холера**

- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Сальмонельоз
- e. Дизентерія

1060. У чоловіка 43 років, через 3 дні після розділки туші корови вимушеного забою на правій кисті з'явилося свербляче п'ятно, потім міхурець на місці якого утворився безболісний карбункул діаметром до 3 см та набряк, який сягає ліктя. Температура до 37,8°C. Який діагноз у хворого?

a. Карбункул

**b. Сибірка**

- c. Еризипеліод
- d. Бешиха
- e. Флегмона

1061. Чоловік 19 років з суїцидальною метою одноразово вжив 25 таблеток осарсолу, що тривало зберігався. Через 2 години відчув сильний біль в животі. Відмічалось блювання, холероподібний пронос. Втратив свідомість. Які невідкладні заходи повинні бути проведені в першу чергу?

**a. Промивання шлунку**

- b. Форсований діурез
- c. Призначення преднізолону
- d. Призначення активованого вугілля
- e. Інфузійна терапія

1062. Хворий на перитоніт 40 років звернувся за медичною допомогою на 5 день після початку больового синдрому, блювання. Тургор шкіри знижений, АТ 70/40 мм рт. ст. Пульс 124/хв., температура тіла 38,5°C. Діурез відсутній. З якого інфузійного розчину повинно почати внутрішньовенне ?

**a. 0,9% натрію хлориду**

- b. 4% натрію гідрокарбонату
- c. 3% розчину натрію хлориду
- d. 1% калію хлориду
- e. 10% глюкози

1063. Чоловік 53 років, що регулярно зловживав алкоголем, скаржився на головний біль, слабкість,

безсоння, потім почав марити, втратив свідомість. При огляді субіктеричність склер. Печінка щільна, не збільшена. Кома І. Якого виду кома у хворого?

- a. Лактацидемічна
- b. Печінкова**
- c. Гіперосмолярна
- d. Уремічна
- e. Кетоацидотична

1064. Хворий 49 років відчув інтенсивний біль за грудиною давлячого характеру з ірадіацією в ліву руку. Вживання 3 табл. нітрогліцерину знеболюючого ефекту не дало. На ЕКГ - з'явилась елевація сегменту ST на 10 мм. З якого препарату слід розпочати лікування для відновлення коронарного кровообігу?

- a. Фраксіпарин
- b. Гепарин
- c. Стрептокіназа**
- d. Аспірин
- e. Фенілін

1065. У хворого 68 років з гіпертензивним кризом раптово з'явився гострий біль за грудиною, задишка. Об-но: тахіпное, пульс 90/хв., АТ-180/120 мм рт.ст., над легеньми – маса вологих різнокаліберних хрипів. На ЕКГ-картина гострого інфаркту міокарду. З якого препарату слід розпочати лікування ?

- a. Нітрогліцерин**
- b. Морфін
- c. Строфантин
- d. Обзидан
- e. Еуфілін

1066. Хвора на тромбофлебіт поскаржилась на гострий біль в грудній клітці, задишку, кашель з прожилками крові. Об-но: здуття шийних вен, блідість шкіри. Акцент 2 тону над легеневою артерією. ЧСС-118/хв, АТ 110/70 мм.рт ст. На ЕКГ- перевантаження правих відділів серця . Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії**
- b. Астматичний стан
- c. Крупозна пневмонія
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Повторний інфаркт міокарду

1067. У хворої 56 років, яка страждає на артеріальну гіпертензію раптово підвищився АТ, з'явилися гострий стискаючий біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, та ядуха. Об-но: гіперемія шкіри, тони серця звучні, систолічний шум над аортою. ЧСС 94/хв., АТ - 230/120 мм. рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Стенокардія
- c. Гіпертонічний криз**
- d. Феохромоцитомний криз
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1068. Лікар оглянув хворого на місті ДТП. Мужчина 25 років, скарг не пред'являє. Об'єктивно: АТ 110/70 мм рт.ст., ЧСС 48/хв; загальмований, менінгеальних ознак немає, анізокорія,

анізорефлексія. Права нижня кінцівка ротована назовні. В правій скроневій ділянці забій м'яких тканин. Яка тактика лікаря?

- a. Госпіталізація в неврологічне відділення
- b. Госпіталізація в хірургічне відділення
- c. Лікування в амбулаторних умовах
- d. Госпіталізація в травматологічне відділення
- e. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення**

1069. Чоловік віком 25 років знаходиться в лікарні в зв'язку з епілептичними нападами. Протягом 15 хвилин відзначено 4 судомні генералізовані припадки, свідомість до хворого не поверталася. Які препарати необхідно ввести для надання невідкладної допомоги?

- a. Спазмолітичні
- b. Нейролептичні
- c. Протисудомні**
- d. Дегідратаційні
- e. Ноотропні

1070. Чоловік віком 58 років доставлений до лікарні в комі 1 ст. При огляді – синці на обличчі, брадикардія, анізокорія. В тем'яній ділянці на голові – рана м'яких тканин. Куди госпіталізувати хворого?

- a. Неврологічне відділення
- b. Реанімаційне відділення
- c. Нейрохірургічне відділення**
- d. Терапевтичне відділення
- e. Хірургічне відділення

1071. До приймального відділення доставлений чоловік 25 років. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: АТ 110/70 мм рт.ст., ЧСС 48/хв; загальмований, менінгеальних симптомів немає, анізокорія, анізорефлексія. В правій скроневій ділянці забій м'яких тканин. Яке дослідження лікар приймального відділення повинен виконати першочергово?

- a. Ультразвукова доплерографія
- b. Електрокардіографія
- c. Реоенцефалографія
- d. Рентгенографія черепа**
- e. Електроенцефалографія

1072. В приймальне відділення лікарні доставлено хворого 35 років, якого знайдено на вулиці без свідомості. Об'єктивно: кома І ст., позитивний менінгеальний синдром, періодичне психомоторне збудження. Який метод дослідження необхідно провести першочергово для постановки діагноза?

- a. Аналіз крові на цукор
- b. Печінкові показники крові
- c. Ниркові показники крові
- d. Аналіз спинномозгової рідини**
- e. Аналіз сечі на ацетон

1073. Хворий доставлений до лікарні в зв'язку з епілептичними припадками. Хворіє протягом 2 днів. За цей період відмічалось 4 судомних припадків. На рентгенограмі черепа вдавнений перелом правої тім'яної кістки. До якого відділення госпіталізувати хворого?

- a. Реанімаційне відділення
- b. Хірургічне відділення



**с. Нейрохірургічне відділення**

d. Терапевтичне відділення

e. Неврологічне відділення

1074. Бригада швидкої допомоги доставила до приймального відділення жінку 38 років. Зі скаргами на різкий головний біль, що з'явився раптово. АТ 190/100 мм рт.ст., t= 37,3оС, загальмована, менингеальні симптоми позитивні. При люмбальній пункції – ліквор кров'янистий. В яке відділення треба госпіталізувати хвору?

**a. Нейрохірургічне**

b. Терапевтичне

c. Неврологічне

d. Інфекційне

e. Хірургічне

1075. Жінка 50 років доставлена в лікарню в комі. Зі слів чоловіка захворіла гостро, коли під час фізичного навантаження з'явилися гострий головний біль, слабкість правих кінцівок. Потім порушилась свідомість. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

a. Реоенцефалографічне дослідження

**b. Комп'ютерна томографія головного мозку**

c. Електроенцефалографічне дослідження

d. Доплерографія судин головного мозку

e. Рентгенографія черепа

1076. Жінка 50 років доставлена в лікарню з ішемічним інсультом тромботичного генезу. Хвора страждає на ішемічну хворобу серця з порушенням ритму. Препарати якої групи необхідно першочергово призначити хворій?

a. Нестероїдні протизапальні препарати

b. Вазоактивні препарати

c. Антиоксиданти

**d. Антикоагулянти**

e. Антиагреганти

1077. У хворої 19 років, яка страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан психомоторного збудження із великою кількістю слухових галюцинацій, агресивними тенденціями на адресу оточуючих. Який невідкладний стан виник у хворої?

a. Маніакальне збудження

b. Гебефренічне збудження

c. Істеричне збудження

**d. Галюцинаторне збудження**

e. Кататонічне збудження

1078. У хворого 23 років, який страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан психомоторного збудження на підставі маячних ідей переслідування та впливу, які він активно висловлював, з агресивними вчинками до матері. Препарати якої з перелікованих груп доцільно було б призначити для купірування невідкладного стану?

a. Ноотропи

**b. Нейролептики**

c. Антидепресанти

d. Транквілізатори

e. Психостимулятори

1079. У хворой 32 років, раптово виник психотичний стан, який проявлявся різким підвищенням настрою, психомоторним збудженням, підвищеною говірливістю, скороченням потреби у сні, підвищенням сексуального потягу. Який невідкладний стан виник у хворой?

- a. Тривожно-депресивне збудження
- b. Маніакальне збудження**
- c. Галюцинаторне збудження
- d. Кататонічне збудження
- e. Маячне збудження

1080. У хворого 40 років, виник психотичний стан з психомоторним збудженням, який проявлявся різким підвищенням настрою, підвищеною говірливістю, скороченням потреби у сні, підвищенням сексуального потягу. Які препарати з перелікованих доцільно використати для купірування цього невідкладного стану?

- a. Психостимулятори
- b. Ноотропи
- c. Антидепресанти
- d. Нейролептики**
- e. Транквілізатори

1081. У хворого 29 років, що переніс черепно-мозкову травму, раптово виник стан із дезорієнтацією в місці, часі, але з орієнтацією у власній особистості, з психомоторним збудженням, що проявляється немотивованими агресивними вчинками на адресу оточення. Які препарати з перелікованих доцільно використати для купірування цього невідкладного стану?

- a. Антидепресанти
- b. Ноотропи
- c. Судинні препарати
- d. Нейролептики**
- e. Психостимулятори

1082. У хворой 26 років, яка страждає на епілепсію, без зовнішньої причини раптово виник стан психомоторного збудження з неадекватною поведінкою, афектом злоби, дратівливості, руйнівними діями, вибухами гніву, дезорієнтацією в місті, у часі із збереженням орієнтації у власній особистості. Який невідкладний стан виник у хворой?

- a. Тривожно-депресивне збудження
- b. Епілептичне збудження**
- c. Кататонічне збудження
- d. Гебефренічне збудження
- e. Галюцинаторне збудження

1083. У хворого 46 років непритомний стан, шкіряні покрови бліді вологі, липучі, холодні. Тони серця глухі, пульс слабкого наповнення і напруженості. АТ 60/20 мм рт.ст. Дихання сповільнене, поверхове з появою його патологічних форм. Зіниці широкі, реакція на світло відсутня. М'язевий тонус знижений, сухожильні рефлексивні вугдсутні. Позитивний синдром Бабинського, ригідність потиличних м'язів. Позиви до блювання. Із роту різкий дух алкоголю. Недержання сечі. Який невідкладний стан виник у хворого?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Кетоацидотична кома
- c. Уремична кома
- d. Алкогольна кома**
- e. Гіперглікемічна кома

1084. Лікарем швидкої допомоги оглянута хвора 56 років, у якої після емоційного напруження раптово з'явився нестерпний біль за грудниною. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз. Кінцівки холодні. АТ-100/60 мм рт.ст. На ЕКГ - підйом сегменту ST над ізолінією. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перикардит

**b. Гострий коронарний синдром**

c. Аневризма аорти

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Стабільна стенокардія

1085. До лікарні доставлено дівчину 19 років, яка з 7 років страждає на цукровий діабет I-го типу. На дні народження подружки порушила дієту та з'їла багато солодощів без додаткового введення інсуліну. Хвора непритомна, шкіра суха, м'язовий тонус знижений, дихання шумне, типа Куссмауля, з запахом ацетону, АТ= 90/60 мм рт.ст. Р= 132/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Печінкова кома

**b. Кетоацидотична кома**

c. Гіперосмолярна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Уремична кома

1086. В поліклініку для проведення ФГДС натщесерце (їжу не приймав 12 годин) прийшов хворий 28 років. На протязі 15 років хворіє на цукровий діабет I-го типу. Раптово в реєстратурі втратив свідомість. Виражені гіпорексія та потовідділення, тонус м'язів підвищений, періодами клоніко-тонічні судоми. АТ=140/90 мм рт.ст. Р=124/хв. Т= 36,5°C. Який діагноз найбільш вірогіден?

a. Печінкова кома

**b. Гіпоглікемічна кома**

c. Кетоацидотична кома

d. Гіперглікемічна кома

e. Алкогольна кома

1087. Жінка 46-ти років 3 роки тому перенесла операцію - струмектомію, після якої була призначена замісна терапія. Останній час препарати приймала нерегулярно, в результаті чого стан різко погіршався. В коматозному стані доставлена до лікарні. Об'єктивно: ЧСС- 40/хв., АТ- 50/30 мм рт.ст., t°34,2°C. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Гіперглікемічна кома

**b. Гіпотіреοїдна кома**

c. Гіпоглікемічна кома

d. Гіпертіреοїдна кома

e. Наднирникова недостатність

1088. Чоловіку 61 року під час проведення проби на введення антибіотик раптово з'явився набряк лица, елементи крапивниці на грудній кліці та кінцівках, затруднене дихання. Що необхідно зробити в першу чергу після припинення введення антибіотика?

a. відновити оцк розчином рінгера-лактата

b. ввести преднізолон

c. ввести дімедрол (діфенін-гідрамін)

**d. обколоти місце введення адреналіном**

e. ввести еуфілін

1089. Хворий 58 років після фізичної загрузки відчув за груди́нний біль стискаючого характеру з ірадіацією в ліву руку, нижню щелепу та ліву половину грудної клітини. Доставлений в

реанімаційне відділення, де встановлений діагноз гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно стан хворого тяжкий, турбує за груди́нний біль стискаючого характеру, акроціаноз, неспокій. АД 70-30 мм рт.ст., тахікардія до 124/хв. задишка до 26/хв. Що треба зробити в першу чергу?

- a. введення гормонів
- b. інфузійна терапія
- c. аналгетики, нітрати**
- d. наркотичні аналгетики
- e. проведення тромболітичної терапії

1090. У больного 29 лет, страдающего хроническим гломерулонефритом, ХПН, находящегося на программном гемодиализе, резко ухудшилось состояние. Сознание спутанное, дыхание клочущее до 42/мин, откашливает пенистую мокроту. В легких выслушивается множество влажных хрипов. АД 220/130 мм рт.ст., пульс – 120/мин. Мочи – 300 мл за сутки. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Токсический шок
- b. Интерстициальный отек легких
- c. Острый альвеолярный отек легких**
- d. Гипертонический криз
- e. Пневмония

1091. Неизвестный около 25 лет, бессознания, доставлен в реанимационное отделение. Выраженный цианоз губ, акроцианоз. Зрачки равномерно сужены, реакция на свет вялая. Мышечный тонус резко снижен. Дыхание шумное, клочущее с частотой 10-12/мин. Аускультативно в легких масса проводных бронхиальных хрипов. Тахикардия – 124/мин. АД 80/40 мм рт.ст.. Изо рта резкий запах алкоголя. Непроизвольное мочеиспускание, Первоочередные реанимационные мероприятия

- a. Детоксикация методом форсированного диуреза
- b. Промывание желудка
- c. Интубация, ИВЛ, стабилизация гемодинамики**
- d. Проведение гемокарбоперфузии
- e. Инсуффляция увлажненным кислородом

1092. У больной 46 лет, страдающей ревматическим пороком сердца появилось чувство нехватки воздуха, тахипноэ. Больная возбуждена, кожа бледная, АД 140/90 мм рт.ст. Пульс 120/мин. Аускультативно: крепитирующие и влажные хрипы над легочными полями, систолический шум на верхушке. Ваш диагноз?

- a. Острый бронхит
- b. Сердечная астма
- c. отек легких**
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- e. Бронхиальная астма

1093. Хворий Н.53 р. потрапив до інфекційного відділення з діагнозом гострої дизентерії. На 6 добу у хворого раптом з'явилась задуха. Об-но: стан хворого тяжкий. Свідомість відсутня. Шкіра дифузно ціанотична, волога. Частота дихань 32/хв., над легеньми дихання везикулярне, жорстке. Діяльність серця ритмічна тони приглушені. ЧСС – 130/хв. АТ-80/40 мм рт.ст. Живіт без особливостей. Олігоурія. На ЕКГ – синусова тахікардія, неспецифічні зміни зубця Т. Ваш попередній діагноз?

- a. Пневмонія
- b. Інфаркт міокарду

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Спонтанний пневмоторакс

**e. Інфекційно-токсичний шок**

1094. Хворий С. 60 р. знаходився в стаціонарі з приводу гіпертонічної хвороби. Після фізичного навантаження з'явилися різкий біль в лівій половині грудної клітки, ядуха, потім втратив свідомість. Об-но: Шкіра, бліда, волога акроціаноз. Частота дихань 40/хв. В легенях дихання везикулярне. Діяльність серця ритмічна, тони глухі. ЧСС – 140/хв. АТ 70/30 мм рт.ст. Живот м'який, печінка на 1,5 нижче від реберної дуги. На ЕКГ – синусова тахікардія, патологічний зубець Q, різкий підйом S-T над ізолінією та негативний Т у відведеннях I, II, AVL, V1-4. Ваш діагноз ?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Інфаркт міокарду, набряк легень

**c. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок**

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Респіраторний дисстрес синдром

1095. Хворий К. 20 р. доставлен в центральну районну лікарню з скаргами на різку слабкість, головний біль, нудоту, запоморочення, біль в животі. За три години до цього обробляв дерева в саду інсектицидами. Об-но: шкіра волога, бронхорея, зіниці звужені, фібриляція м'язів, брадикардія, АТ 160/100 мм.рт.ст. Дихання свистяче, багато крупно - і дрібнопурхирцевих вологих хрипів. Якими інсектицидами було отруєння?

a. Дустом

b. Вмічуючими миш'як

**c. Фосфорорганічними**

d. Хлорорганічними

e. Тетраетілсвинцом

1096. Хворий К. 19 р. доставлен в міську лікарню зі скаргами на слабкість, головну біль. За годину до цього фарбував автомобіль при працюючому двигуні. Об-но: шкіра яскраво-червона. Над легенями везикулярне дихання, ЧД –14/хв. Тони серця приглушені, ЧСС- 110/хв. АТ- 80/50 мм рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. Якою речовиною має місце отруєння?

a. Бензолом

b. Тетраетілсвинцем

**c. Оксидом вуглеці**

d. Толуолом

e. Фосфорорганічними речовинами

1097. Хворий А. 58 р. надійшов у міську лікарню з скаргами на першіння у горлі, різь в очах, виділення ридивини із носа загальну нежить. Захворів після обпилювання дерев пестицидами. Об-но: гіперемія слизових очей і носа, гіпергідроз, тремор пальців рук. В легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи. Тони серця приглушені, пульс 100/хвил. АТ 100/60 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. Болючість по ходу нервових стовбурів. Якими інсектицидами має місце отруєння?

a. Фосфорорганічними

b. Фторорганічними

**c. Хлорорганічними**

d. Вмічуючими миш'як

e. Ртутьорганічними

1098. В отделение нейрореанимации доставлена пациентка 67 лет. Состояние ухудшилось дома

16 часів назад. Появилась слабкість в левій руці і нозі, бульбарні порушення. При огляді відзначається лівостороння геміплегія. Висновок комп'ютерної томографії: ішемічний інсульт в правій височній області. ЧДД – 20-22/хв. АД – 160/90 мм рт.ст., пульс 102/хв., показники цукру крові 4,8 ммоль/л. Які препарати не повинні бути включені в протокол інтенсивної терапії хворого?

- a. Магнізіальна терапія
- b. Антикоагулянти
- c. Противоотечна терапія
- d. Ксантини, розчини глюкози**
- e. Метаболіти і ноотропи

1099. Чоловік К., 46 років, під час проведення ремонтних робіт у кімнаті випадково доторкнувся до оголених проводів передпліччям. На шкірі ознаки електричних опіків, запаморочення. З'явилося рухове і мовне збудження, блідість шкіри і слизових оболонок. У яке відділення треба госпіталізувати хворого?

- a. Інтенсивної терапії**
- b. Опікове
- c. Неврологічне
- d. Хірургічне
- e. Терапевтичне

1100. У дівчини 18 років, під час плавання виникли судоми у кінцівках, почуття нестачі повітря та почала тонути. Потерпілу витягли з води. Об-но: свідомість відсутня, колір шкіри блідий, зірніці розширені, пульс на центральних (сонних) артеріях не визначається, немає дихальних екскурсій грудної клітки. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена в першу чергу?

- a. Виклик бригади швидкої допомоги
- b. Внутрішньовенне введення діуретичних засобів
- c. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- d. Штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця**
- e. Забезпечення прохідності дихальних шляхів

1101. Пацієнтка М., 27 років, доставлена швидкою допомогою до відділення невідкладної допомоги після того, як була ужалена бджолою, зі скаргами на локальний набряк губ, повіків, захриплість голосу, лаючий кашель, прогресуюче утруднення дихання, запаморочення. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?

- a. Проведення ентросорбції
- b. Введення контрикалу
- c. Введення лазіксу
- d. Проведення гемосорбції
- e. Введення преднізолону**

1102. У пацієнта Н., 37 років, після першого введення анальгіну виникла загальна слабкість, головний біль, запаморочення, свербіж та почервоніння шкіри, озноб, відчуття жару, шум у вухах, порушення зору та слуху, ядуха, біль у животі, блювання. Об-но: загальний стан тяжкий, шкіряні покриви та слизові оболонки бліді. Пульс 110/хв., АД 80/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?

- a. Ввести адреналін**
- b. Ввести дігосин
- c. Ввести кордіамін
- d. Провести оксигенотерапію

е. Ввести мезатон

1103. Хвора Б., 67 років, доставлена в зв'язку з раптовою утра-тою свідомості, розвитком судорожного синдрому. Рані-ше на ЕКГ фіксувалися епізоди атріовентрикулярної бло-кади 2 ступеня (тип Мобітц 1). На момент нападу на ЕКГ визначається повне розєднання діяльності передсердь і шлуночків: Стан важкий. Діяль-ність серця аритмічна, тони приглушені. Пульс 38/хв, АТ90/60 мм рт.ст. Ваш діагноз?

а. Атріовентрикулярна блокада 1 ступеня

б. Синусова брадикардія

с. Минуща атріовентрикулярна блокада 3 ступеня (приступ Морган'ї-Адамса-Стокса)

д. Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня

е. Синдром Фредеріка

1104. Больной И., 30 лет, поступил в хирургическое отделение по поводу обширного ожога спины II-III степени. Страдает сахарным диабетом 15 лет, получает инсулин 50 ЕД/сут. На 3-ий день пребывания в клинике появились сонливость, soporозное состояние, больной потерял сознание. Объективно: черты лица заострены, кожа сухая, тургор резко снижен, гипотония глазных яблок. Запаха ацетона изо рта нет. Анурия. Гликемия 60 мМоль/л. Ваш диагноз?

а. Острая надпочечниковая недостаточность

б. Гиперосмолярная кома

с. Гиперлактацидемическая кома

д. Гиперкетонемическая кома

е. Острая почечная недостаточность

1105. Больная К., 18 лет, на протяжении 7 лет страдает сахарным диабетом. Получает инсулин 42 ЕД/сут. Сегодня в 14.00 внезапно потеряла сознание. Кожа влажная. Судороги мышц рук и ног. Пульс 86/мин, ритмичный. АД 105/60 мм рт.ст. С какого из препаратов необходимо начать лечение?

а. 5% раствор глюкозы

б. Преднизолон

с. Инсулин короткого действия

д. Инсулин продленного действия

е. 40% раствор глюкозы

1106. Больной Р., 29 лет, болеет сахарным диабетом I типа 12 лет. Находясь в командировке в течение 3-х суток не вводил инсулин. Доставлен в клинику в тяжёлом состоянии: сознание затемнено, кожа сухая, тонус глазных яблок снижен, резкий запах ацетона изо рта. Ваш диагноз?

а. Кетоацидотическая кома

б. Гиперосмолярная кома

с. Мозговая кома

д. Лактацидемическая кома

е. Гипогликемическая кома

1107. Больной К., 42 лет, в течение 5 лет страдает болезнью Аддисона, принимает 25 мг кортизона в день. Два дня назад заболел гриппом. Участковый терапевт назначил аспирин, аскорбиновую кислоту. Состояние не улучшалось. Скорой помощью доставлен в больницу в крайне тяжёлом состоянии. Резчайшая слабость, адинамия. Температура тела 39,2°C. Над лёгкими везикулярное дыхание. Деятельность сердца ритмичная, тоны ослаблены. ЧСС 100 в мин. АД 60/30 мм рт.ст. Ваш диагноз?

а. Аддисонический криз



- b. Синдром Шмидта
- c. Сепсис
- d. Синдром Уотерхауза-Фридериксена
- e. Септический шок

1108. Больной В., 40 лет, болеет сахарным диабетом, получает инсулин. Сегодня вечером усилилась общая слабость, появились жажда, полиурия. Накануне имели место сонливость, тошнота, неоднократная рвота, боль в животе. Объективно: без сознания. Сухость кожи и слизистых, снижение тургора кожи и тонуса глазных яблок. ЧДД 30/мин. Пульс 100/мин., слабого наполнения. Язык сухой, красный. Запах ацетона изо рта отсутствует. Арефлексия. Глюкоза крови 42 ммоль/л, реакция на ацетон крови и мочи отрицательная. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза в первую очередь?

- a. креатинин крови
- b. Билирубин крови
- c. Щелочная фосфатаза
- d. АСТ, АЛТ
- e. Осмолярность крови**

1109. Больной И., 42 лет, болеет сахарным диабетом 10 лет. Течение заболевания крайне лабильное. Гликемия натощак 10,2 мм/л., сахар в моче 2,5% при суточном диурезе до 2 литров. Во время выполнения тяжёлой физической работы на даче больной потерял сознание. Объективно: гиперемия лица, кожа влажная, тонус глазных яблок нормальный. Запаха ацетона изо рта нет. Какой препарат должен ввести врач скорой помощи в первую очередь?

- a. Кордиамин
- b. 5% раствор глюкозы
- c. Инсулин короткого действия
- d. Преднизолон
- e. 40% раствор глюкозы**

1110. Больная А., 30 лет, которая в течение 17 лет страдает сахарным диабетом I типа с высокими цифрами сахара в крови и частыми коматозными состояниями, поступила в хирургическое отделение в плановом порядке для проведения холецистэктомии в связи с желчно-каменной болезнью. Получает инсулин продленного действия (40 ЕД/сут). Какие мероприятия необходимы для предупреждения развития коматозного состояния в послеоперационном периоде?

- a. Увеличить дозу инсулина продлённого действия
- b. Отменить инсулин
- c. К инсулину добавить манинил
- d. Назначить инсулин короткого действия,отменив инсулин продлённого действия**
- e. Уменьшить дозу инсулина продлённого действия

1111. У хворого на гострий інфаркт міокарду в стаціонарі з'явилося запоморечення, різка слабкість. АТ 90/50 мм рт.ст. Діяльність серця аритмічна 75/хв. На ЕКГ – політопна шлуночкові екстрасистолія. Який препарат вибору для лікування аритмії?

- a. Лідокаїн**
- b. Хінідин
- c. Верапаміл
- d. Новокаїнамід
- e. Строфантін

1112. Лікар швидкої медичної допомоги вдома у хворого встановив гострий інфаркт міокарду, що

виник добу тому. Стан важкий: блідий, ціаноз губ, акроціаноз. Ортопное, ЧДД- 30/хв. В легенях вислуховуються дрібно-пухирчасті хрипи. ЧСС- 120/хв., АТ 150/100 мм рт.ст. В легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів, набряк гомілок. Який препарат слід насамперед ввести хворому?

- a. Гепарин
- b. Фуросемід**
- c. Строфантін
- d. Еуфілін
- e. Лабеталол

1113. У Хворого на гострий інфаркт міокарду розвинувся напад ядухи. Стан важкий, шкіра бліда, акроціаноз, ЧДД 28/хв. У нижніх відділах легенів вислуховуються сухі та дрібно пухирчасті хрипи. Діяльність серця аритмічна, ЧСС- 100-120/хв., тони серця глухі, АТ 110/90 мм рт.ст. Живіт м'який, печінка на 2 см від края реберної дуги. Периферичних набряків немає. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. Гостра правошлуночкова недостатність
- c. Кардіогенний шок
- d. Аритмічний шок
- e. гостра лівошлуночкова недостатність**

1114. У хворого з септичним шоком розвинулась гостра ниркова недостатність (ГНН). Через 5 діб сеча з'явилась, діурез становить 2 л/добу. У загальному аналізі сечі – відносна щільність 1001, білка 3 г/л, ер. 10-15 п/з. Креатинін крові 0,45 ммоль/л, Калій крові 4,0 ммоль/л. Про яку стадію ГНН свідчать показники калію та креатиніну крові?

- a. Початкова поліурична
- b. Встановлення
- c. Початкова
- d. Олігурична
- e. Пізня поліурична**

1115. У хворої, яка з приводу захворювання суглобів тривалий час приймала нестероїдні протизапальні препарати, протягом 24 годин діурез становить 50 мл. Скаржиться на головний біль, нудоту. Стан важкий: шкіра суха, язик вкритий коричневим налітом, періодично – дихання Куссмауля, в легенях вислуховуються дрібно-пухирчасті хрипи Живіт при пальпації болісний. АТ 100/70/хв. ЧСС- 100/хв. В аналізі сечі – вщ.1009, Л- 5-9 у п/з, Ер. 15 у п/з, білок – 0,09 г/л. Креатинін крові 0,56 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Амілоїдоз нирок
- c. Токсична нирка. Хронічна ниркова недостатність
- d. Загострення хронічного пієлонефриту
- e. Токсична нирка. Гостра ниркова недостатність,**

1116. Перед операцією з приводу гострої виразки шлунка у хворого була значна кровотеча (близько 2 л), АТ знижався до 40/0 мм рт ст., через 2 дні у хворого нормализувався артеріальний тиск на рівні 110-100/70 мм рт.ст. Діурез становить до 100 мл/добу. Яка форма гострої ниркової недостатності розвинулась у хворого?

- a. Преренальна**
- b. Постренальна
- c. У хворого виявлена хронічна ниркова недостатність

- d. Не має ГНН
- e. Реальна

1117. У хворого з отруєнням сурогатами алкоголю протягом 3 доби розвинулась анурія, на фоні внутрішньовенного введення фуросеміду, а потім манітолу сеча не з'явилась. Яка подальша лікувальна тактика?

- a. Ентеросорбція
- b. В/в введення великих об'ємів кристалоїдів
- c. Гемосорбція
- d. Ультрафіолетове опромінювання крові
- e. Гемодіаліз

1118. В отделение реанимации поступил больной, которого 40 мин назад укусила пчела, после чего состояние резко ухудшилось: появилась гиперемия кожи с резко выраженным отеком, шумное дыхание с затрудненным вдохом. Какие инфузионные растворы более показаны в данном случае?

- a. Свежезамороженная плазма
- b. Гипертонические растворы глюкозы
- c. Декстраны
- d. Альбумин
- e. Кристаллоидные

1119. Через 5 минут после инъекции цефазолина больной потерял сознание, появилась отечность всего тела, полиморфная сыпь, АД-30/0 мм рт. ст., ЧСС-120/мин. Применение какого препарата в данном случае является патогенетическим обусловленным?

- a. Преднизолон
- b. Димедрол
- c. Норадреналин
- d. Адреналин
- e. Хлористый кальций

1120. Хворий Ж., страждає цукровим інсулінозалежним діабетом у тяжкій формі. Діабет компенсований. Хворий взяв участь у грі в теніс. Через 30 хвилин після початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 80/хв, ритмічний. АТ 110/70 мм.рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Прикусу язика та позасвідомого сечовиділення немає. Який з перелічених діагнозів відповідає вказаній клінічній картині?

- a. Діабетична кетоацидотична кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Стан не пов'язаний з діабетом
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Діабетична гіперосмолярна кома

1121. Хвора Є., 12 років, хворіє цукровим діабетом 3 роки. Отримує 18 од. інсуліну протягом доби. Після перенесеної два тижня тому пневмонії стан погіршився. Посилилась спрага, з'явилась біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Вечором втратила свідомість. Госпіталізована. Запах ацетону з роту. Пульс 120/хв, малий, АТ 80/45 мм.рт.ст. Свідомість відсутня, шкіра суха. Дихання шумне. Язик сухий. Нижній край печінки на 3 см нижче від реберної дуги. На пальпацію живота хвора не реагує. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові – 28 ммоль/л. Який з перелічених діагнозів відповідає вказаній клінічній картині?

- a. Діабетична гіперосмолярна кома

- b. Лактацидемічна кома
- c. Діабетична кетоацидотична кома**
- d. Діабетичний кетоацидоз
- e. Стан не пов'язаний з діабетом

1122. Хворий Ю., страждає цукровим інсулінозалежним діабетом у тяжкій формі. Діабет компенсований. Хворий взяв участь у грі в теніс. Через 30 хвилин після початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 80/хв, ритмічний. АТ 110/70 мм.рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Прикусу язика та позасвідомого сечовиділення немає. Який з названих заходів необхідно провести в цьому випадку?

- a. Внутрішньовенне покрплинне введення гіпотонічного розчину натрію хлориду
- b. Внутрішньовенне струменеве введення 40% розчину глюкози**
- c. Внутрішньовенне покрплинне введення лужних розчинів
- d. Інсулінотерапія
- e. Внутрішньовенне покрплинне введення ізотонічного розчину натрію хлориду

1123. У хворого Ф., 55 років, із задишкою та раптовим інтенсивним болем за грудиною, який триває до години, на ЕКГ знайдено: у V1 – V4 сегмент ST на 8 мм вище над ізолінією,... Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця послаблені. АТ – 140/90 мм рт.ст. При ЕХО КГ – зона гіпокінезії в ділянці передньої стінки лівого шлуночка. ФВ – 34%. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. Інфузія дофаміну
- b. Призначення бета-блокаторів
- c. Інфузія поляризуючої суміші
- d. Тромболітична терапія**
- e. Інгаляція кисню

1124. Хворий Б., 43 років, раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: безладні, різної величини і форми хвилі. Які заходи невідкладної допомоги слід застосовувати першочергово?

- a. Дефібриляцію**
- b. Електрокардіостимуляцію
- c. Дігосин
- d. Інгаляцію кисню
- e. Преднізолон

1125. Хворий З., 43 років, доставлений у лікарню з скаргами на головний біль, важкість в потиличній ділянці, нудоту, підйом АТ 210/110 мм рт.ст, тупий біль в ділянці серця, приступ серцебиття. На ЕКГ- синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Ваш попередній діагноз?

- a. Неускладнений гіпертензивний криз**
- b. Ускладнений гіпертензивний криз
- c. Гостра енцефалопатія
- d. Тіреотоксичний криз
- e. Симпато-адреналовий криз

1126. Хворого доставлено бригадою ШНМД на приймальний покій МКЛ зі скаргами на затримку сечопуску, яка триває більше 12 год. Хворий неспокійний, вказує на різкі болі в попереку і над лобком. В анамнезі – СКХ, напередодні тряска їзда на мотоциклі. Які лікувальні заходи необхідно

здійснити в першу чергу?

- a. Катетиризація сечового міхура м'яким катетером, при неефективності - епіцистотомія
- b. Ввести спазмолітики
- c. Дати сечогінні препарати
- d. Провести катетиризацію сечового міхура
- e. Дати заспокійливі препарати

1127. Чоловік, 39 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, профузне потовиділення. Тиждень тому переохолодження. С-м Пастер. різко позитивний з обох сторін. УЗД дані – збільшені розміри обох нирок. Аналіз крові: Le – 12×10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 25 мм/год, е 2 п 15 с 45 л 30 м 8., Ан.сечі п.в. 1015, б – 0,035 0/00, л. – покривають п/з, ер. – 8-10 в/з. слизь +++ , бактерій +++ .  
Поставте діагноз:

- a. Підгострий гломерулонефрит
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Амілоїдоз нирок
- d. Гострий двобічний пієлонефрит
- e. Гострий двобічний гломерулонефрит

1128. Хворий К., 20 років, доставлений в лікарню з кровотечею з різаної рани, яка триває упродовж 4 годин. Об'єктивно: шкіра бліда, пов'язка на лівій нозі просякла кров'ю. Правий колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені. Рідний брат хворого страждає на гемофілію А. НЬ- 42 г/л, час кровотечі за Дьюком – 3 хв, час зсідання крові по Лі-Уайту – 20 хв. Кров не згортається. Ваша невідкладна допомога?

- a. Трансфузія тромбоконцентрату
- b. Довенне струменеве введення кріопреципітату
- c. Довенне краплинне введення кріопреципітату
- d. Дом?язеве введення кріопреципітату
- e. Довенне введення епсилон-амінокапронової кислоти

1129. Хворий 65 років доставлений у стаціонар зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, серцебиття. В анамнезі інфаркт міокардуї. Об'єктивно виражений акроціаноз, ортопное. Пульс 100/хв, АТ- 90/60 мм рт.ст. Серце – тони послаблені, систолічний шум над верхівкою, набухання шийних вен. Набряки на ногах. Печінка виступає з підребр'я на 2-3 см. Яке лікування треба призначити хворому?

- a. тіазідні діуретики
- b. Інгібітор АПФ
- c. Блокатори кальцієвих каналів
- d. Блокаторі калієвих каналів
- e. нітрати

1130. Хворий, 50 років, скаржиться на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 1,5-2 години після роботи на городі з інсектицидними препаратами. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях - жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. Відмічається брадикардія, зниження АТ до 90 і 60 мм рт.ст. З метою антидотної терапії даному хворому рекомендується призначити:

- a. 5% розчину унітіолу домязево
- b. 3% розчину нітриту натрію довенно
- c. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно
- d. 30% розчину етилового спирту всередину
- e. 0,1% розчину атропіну підшкірно

1131. У хворої 42 років виникла правобічна ниркова колька протягом наступних 8 годин виділення сечі відсутнє. З анамнезу відомо, що 2 роки тому ліву нирку видалили через її травму. Який механізм гострої ниркової недостатності?

- a. Отруєння нефротоксичними речовинами
- b. Аренальний
- c. Ренальний
- d. Преренальний
- e. Постренальний**

1132. Хворий 31 року, госпіталізований з приводу кетоацидотичної коми. Проведені невідкладні заходи. Однак, незважаючи на покращення лабораторних показників (глікемія 8,6 ммоль/л при надходженні 32,0 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 3,6 ммоль/л при надходженні 2,8 ммоль/л). Хворий перебуває в стані глибокої коми. Яка найбільш імовірна причина непритомного стану?

- a. Крововилив у головний мозок
- b. набряк мозку**
- c. Гіпоглікемічний стан
- d. Гіпокаліємія
- e. Тромбоз мозкових судин

1133. У хворої 21 років біль в животі, нудота. Блювотні маси на зразок "кавової гущини". Втрата маси тіла, сухість слизових оболонок, олігурія. Хвора загальмована, дихання Куссмауля, запах ацетону. Гіперглікемія, підвищений вміст креатиніну крові, рН крові 7.0. Ваш діагноз?

- a. Цукровий діабет, кетоацидоз**
- b. Уремична кома
- c. Печінкова кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Шлункова кровотеча

1134. Хворий 60 років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, які підсилюються при поворотах тіла. Застосування нітрогліцерину не надало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Діагноз?

- a. Стенокардія напруження
- b. Пневмонія
- c. Плеврит
- d. Міжреберна невралгія**
- e. Інфаркт міокарда

1135. У хворого 60 років під час ходьби з'явився різкий біль в області серця, задишка, кашель. Доставлений у приймальне відділення. Хворий збуджений, шкіра бліда, волога, акроціаноз. АТ- 90/60 мм рт.ст. Над легеньми у нижніх відділах сухі хрипи. На ЕКГ - зубець Q у V2-V4, депресія ST II, III, aVF. Діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Прогресуюча стенокардія
- c. Інфаркт міокарда**
- d. непроникающий інфаркт міокарда
- e. нестабільная стенокардія

1136. Хворий 47 років, страждає на туберкульоз легенів 10 років. Періодично знаходиться на лікуванні в відділенні хронічних форм туберкульозу. Викликав "швидку допомогу" в зв'язку з появою кровотечі. З ротової порожнини на протязі 1 години виділилось 0,5 літра пінистої яскраво-червоної

крові. Куди треба госпіталізувати хворого?

- a. Терапевтичне відділення загальносоматичної лікарні
- b. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру**
- c. Пульмонологічне відділення багатопрофільної лікарні
- d. Терапевтичне відділення протитуберкульозного диспансеру
- e. Хірургічне відділення багатопрофільної лікарні

1137. Хвора 32 років госпіталізована в протитуберкульозний диспансер в зв'язку з кровохарканням. Знаходиться на диспансерному обліку, як хвора з неактивним туберкульозним процесом. Кровохаркання виникло 5 діб назад у вигляді прожилок крові в харкотинні. Найінформативніший метод інструментального дослідження?

- a. Бронхографія
- b. Рентгеноскопія органів грудної порожнини
- c. Бронхоскопія**
- d. Гастроскопія
- e. Рентгенографія органів грудної порожнини

1138. Хворий 53 років знаходиться на лікуванні в відділенні хронічних форм туберкульозу легенів. Раптово у хворого виникла кровотеча. За 30 хв. з ротової порожнини виділилось до 600 мл крові кольору "кофейної гущавини" з краплинками шлункового вміщення. Джерело кровотечі?

- a. Ясна
- b. Задні відділи носоглотки
- c.
- d. Шлуноково-кишковий тракт**
- e. Легені

1139. Хворий 47 років, страждає на туберкульоз легенів на протязі 10 років. Періодично знаходиться на стаціонарному лікуванні в відділенні хронічних форм. Викликав "швидку допомогу" в зв'язку з кровотечею. З ротової порожнини на протязі 1 години виділилось до 0,5 літра пінистої яскраво-червоної крові. Джерело кровотечі?

- a. Шлуноково-кишковий тракт
- b. Стравохід
- c. Легені**
- d. Задні відділи носоглотки
- e. Ясна

1140. Жінка 72 років, яка мешкає у приватному секторі, доставлена в стаціонар зі скаргами на головний біль, головокружіння, біль в грудях, сухий кашель, сльозотечу, нудоту, блювання. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпертонічна криза
- b. Отруєння угарним газом**
- c. Ішемічний інсульт
- d. Пухлина головного мозку
- e. Інфаркт міокарду

1141. Хвора 35 років, на хронічний гломерулонефрит, доставлена зі скаргами на загальну слабкість, важкість у голові, головну біль, нудоту, блювання, неспокійність. Шкіра блідо-жовтуватого кольору, суха. Дихання по типу Куессмауля. Пульс - 100/хв, вислуховується шум тертя перикарда. Сухожилльні рефлексі підвищені. Остаточний азот крові високий. Діурез знижений. Діагноз?

- a. Уремична кома**



- b. Екламптична кома
- c. Панкреатична кома
- d. Хлоргідропенічна кома
- e. Діабетична кома

1142. У чоловіка, 40 років раптово виник гострий біль у першому пальці правої стопи, набряк та почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38°C. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Рожісте запалення
- b. Гострий тромбофлебіт
- c. Подагра**
- d. Вузлової еритеми
- e. панарицій

1143. Хворий страждає інфекційним ендокардитом. Раптово з'явився біль у грудній клітині справа, задуха. Об'єктивно: стан важкий. ЧДД 30/хв. В легенях справа в нижніх відділах вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи, шум тертя плеври. АТ 80/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Інфекційно-токсичний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Сухий плеврит
- d. Пневмонія
- e. Пневмоторакс

1144. Жінка, 23 років, що страждає на цукровий діабет, доставлена в відділення інтенсивної терапії на 28 тижні вагітності безпритомною. Із рота - різкий запах ацетону, дихання шумливе, шкіра суха, тонус очних яблук і м'язів знижений. Пульс – 142/хв. АТ- 60/25 мм рт.ст Ваш діагноз?

- a. Лактацидемічна кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Печінкова кома
- d. Кетонемічна кома**
- e. Гіпоглікемічна кома

1145. У вагітної жінки, що страждає на цукровий діабет, в строк 36 тижнів вагітності, раптово з'явилась загальна слабкість, почуття голоду, тремтіння в тілі, значне потовиділення. Об'єктивно: дихання нормальне, шкіра волога, тонус очних яблук і тонус м'язів нормальний, пульс 98/мин., АД- 110/70 мм рт.ст. Першочергова допомога ?

- a. Введення глікогену
- b. Введення 40% розчину глюкози**
- c. Введення інсуліну
- d. Введення адреналіну
- e. Введення 5% розчину глюкози

1146. Хвора 34 років через деякий час після струмектомії відчула судомні м'язів рук, які повторювались двічі на день. Об'єктивно: загальний стан задовільний, пульс 78/хв, АТ- 115/70 мм рт.ст. Патологічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який препарат необхідно ввести для купування судом?

- a. Кальцітонін
- b. Нейролептики
- c. Седативні
- d. Препарати кальцію**

е. Протисудомні препарати

1147. У жінки 44 років після переохолодження з'явилася млявість, сонливість, важкість у лівій половині грудної клітки. Брадикардія 44/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст.,  $t^{\circ}$ тіла  $35^{\circ}\text{C}$ . Яким заходам треба віддати перевагу для боротьби з гіпотермією?

а. Дати гарячий чай

б. Призначити пірогенал

с. Помістити в гарячу ванну

**д. Помістити хвору в палату з  $t^{\circ}$ повітря  $25^{\circ}\text{C}$**

е. Загальне зігрівання за допомогою джерела тепла

1148. Хворий 12 років, батько якого хворіє на туберкульоз, скаржиться на фебрилітет до  $38,0-38,5^{\circ}\text{C}$ , головний біль, який посилюється при шумі, яскравому світлі, блювання. Об'єктивно: адинамічний, пригнічений. Виявляються ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

а. Електроенцефалографію

**б. Спинномозкову пункцію**

с. Комп'ютерну церебральну томографію

д. Рентгенографію органів грудної порожнини

е. Дослідження очного дна

1149. Хворий 25 років скаржиться на фебрилітет до  $39,0-40,0^{\circ}\text{C}$  на протязі 10 днів, зростаючу задишку, сухий кашель. Загальний стан важкий, блідий, ціаноз губ, над легеньми тимпанічний звук, дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Пульс – 105/хв. Першочергове обстеження?

а. Загальний аналіз крові

**б. Рентгенографію органів грудної порожнини**

с. Комп'ютерну церебральну томографію

д. Електрокардіографію

е. Пробу Манту з 2 ТО

1150. При введенні вв рентгенконтрасної речовини хвора раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Тахіпноє, брадікардія, гіпотонія. Що треба ввести одразу?

**а. адреналін**

б. ефедрін

с. Дімедрол

д. Седуксен

е. глюкокортикоїди

1151. У хворого 22 років, що страждає на інфекційний ендокардит на 5-й день перебування в стаціонарі раптово виник приступ задишки з ядухою, страх смерті, виділення рожевої піни з рота. ЧСС 130/хв., АТ 80/20 мм рт.ст. Які першочергові заходи?

а. мезатон

б. дигоксин

с. преднізолон

**д. допамін**

е. фуросеміду

1152. Хворий 56 роки, скаржиться на інтенсивний біль в лівій поперековій області, прискорене хворобливе сечовипускання, мочу червоного кольору. Погіршення другу добу, виникло вперше після фізичної праці. Хворіє на подагру. Ваш діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гіпернефрома
- c. Ниркова коліка**
- d. Некроз папілярних сосочків нирки
- e. Гострий гломерулонефрит

1153. Хворий на хронічний гломерулонефрит після перенесеної ангіни відмітив зниження сечовиділення, появу нудоти, блювання, сонливості. З'явилися набряки обличчя. Об'єктивно: шкіра суха із слідами розчосів. Креатинин крові 820 мкм/л, клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яким заходам слід віддати перевагу?

- a. Гемодіаліз**
- b. Плазмаферез
- c. Лімфоцитаферез
- d. Гемосорбція
- e. Гемотрансфузія

1154. При внутрішньовенній ін'єкції хвора відчула слабкість, запаморочення, подразнення в носі. Хвора зблідла, з'явилась синюшність шкіри, обличчя та верхньої половини тулуба, задуха і кашель. АТ 60/40 мм рт.ст, пульс 110/хв. Заходи першочергової допомоги?

- a. Обкололи місце ін'єкції адреналіном
- b. Негайно "вийти" з вени
- c. ввести адреналін**
- d. Ввести дексаметазон
- e. Ввести супрастін

1155. У хворого після того, як були купований біль з приводу гострого інфаркту міокарду, поступово: АТ-80/40, ЧСС-100. Знижений діурез. Шкіра волога, бліда. Аускультативно над легенями сухі хрипи, одинична екстрасистолія. Чим зумовлений такий стан хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Кардіогенний шок**
- c. Анафілактичний шок
- d. Аритмічний шок
- e. Набряк легенів

1156. Чоловік похилого віку на вулиці раптово знепритомнів. Пульсація сонної артерій не визначається. З чого треба почати реанімаційні заходи?

- a. Дати дихнути пари нашатирного спирту
- b. Облити холодною водою
- c. Дихання рот у рот
- d. Закритий масаж серця
- e. Прекордіальний удар**

1157. У хворого 60 років під час ходьби з'явився різкий біль в області серця, задишка. АТ 90/60 мм.рт.ст. На ЕКГ - зубець Q у V2-V4, депресія ST II, III, aVF. Що ще необхідно для встановлення діагнозу?

- a. ЕКГ, трансаминази
- b. добовий ЕКГ-моніторинг
- c. ЕКГ, ліпідограму
- d. ЕКГ, аналіз крові
- e. ЕКГ і, тропонін**

1158. Хворий на ішемічну хворобу серця скаржиться на прискорену роботу серця, задишку та ядуху, нудоту, слабкість. ЧСС- 180/хв. АТ- 70/30 мм рт.ст. На кардіограмі зафіксована фібриляція передсердь. Строки її виникнення невідомі. Які заходи треба зробити у першу чергу?

- a. Почати інфузію кордарону
- b. Призначити серцеві глікозиди
- c. Призначити пропранолол
- d. Провести електроімпульсну терапію**
- e. Призначити новокаїнамід

1159. Хвора на нестабільну стенокардію під час огляду раптово втратила свідомість. Об'єктивно: відсутність пульсації на а. carotis та тонів серця, зіниці вузькі, дихання рідке, поверхнєве. З чого доцільно почати реанімаційні заходи?

- a. Налагодити дихання кислородом
- b. 3 удара кулаком у груднину**
- c. 3 проведення черезстраховодової електрокардіостимуляції
- d. 3 внутрішньосерцевого введення адреналіну
- e. 3 інтубації та проведення ШВЛ

1160. Хворий 58 років, який госпіталізований з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. ЕКГ- фібриляція шлуночків. Які невідкладні засоби доцільно провести?

- a. Ввести кордарон
- b. Налагодити дихання кислородом
- c. Електроімпульсна терапія**
- d. Черезстраховодова електрокардіостимуляція
- e. Інтубацію та ШВЛ

1161. Хвора на варикозну хворобу нижніх кінцівок, на 3 день після апендектомії, при спробі піднятися раптово втратила свідомість. Об'єктивно: цианоз обличчя, верхньої половини тулуба, пульс на а. carotis відсутній, АТ не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. набряк легенів
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Ортостатичний колапс
- d. Гострий інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

1162. Ін'єкційний наркоман скаржиться на слабкість, помірну жовтяницю, болі у правому підребір'ї. Білірубін крові 52,3 мкм/л, АЛТ- 3,2 ммоль/годл. Яке обстеження підтверджує діагноз?

- a. Імунограма
- b. Маркерів печінки**
- c. Дослідження АЛТ у динаміці
- d. Ультразвукове дослідження печінки
- e. Комп'ютерна томографія

1163. У хворого 52 років біль у нижній частині лівої половини грудної клітини, що виникла відносно швидко, посилюється при диханні, нахилі вправо. Ліва половина грудної клітини відстає у акті дихання, над нижньою частиною грудної клітини зліва вислуховується шум тертя плеври. Серцевий ритм правильний. ЧСС- 78/хв. Ваш попередній діагноз?

- a. Міжреберна невралгія
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Інфаркт легені

**d. Фібринозний плеврит**

e. Ішемічна хвороба серця

1164. Хворий 30 років захворів гостро 3 дні тому, відзначались – фебрилітет, сухий кашель, біль у правій половині грудної клітини, потім з'явилась задишка. Права половина грудної клітини відстає при диханні, від V ребра до низу справа – тупий перкуторний тон. Ваш діагноз?

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Сухий плеврит

**c. Ексудативний плеврит**

d. Пневмонія

e. Міжреберна невралгія

1165. Хворий 25 років скаржиться на різку біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель, що з'явилися раптово. Вкритий холодним потом, ціаноз губ, права половина грудної клітини запізнюється при диханні, над нею - тимпанічний звук, різко послаблене дихання. Яка найбільш вірогідна патологія?

**a. Спонтанний пневмоторакс**

b. Сухий плеврит

c. Інфаркт легені

d. Емпієма плеври

e. Міжреберна міалгія

1166. У хворого 28 років значна задишка у спокої, фебрилітет, сухий кашель. Ціаноз губ, права половина грудної клітини відстає при диханні, справа від ключиці до низу тупість, де дихання не вислуховується. Пульс – 130/хв. Рентгенологічно – справа від 2-го ребра до діафрагми інтенсивне гомогенне затемнення, органи середостіння зміщені вліво. Який першочерговий невідкладний захід?

a. Введення бронхолітичних препаратів

b. Застосування кисню

c. Проведення антибіотикотерапії

**d. Пункція плевральної порожнини і аспірація рідини**

e. Введення серцево-судинних препаратів

1167. У хворого 20 років різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, що з'явилися раптово після підняття ваги. Ціаноз губ, ліва половина грудної клітини не приймає участі в диханні, над нею – тимпанічний звук, дихання не вислуховується. АТ 70/50 мм рт.ст., пульс – 130/хв. Куди госпіталізувати хворого?

a. Пульмонологічне відділення

b. Терапевтичне відділення протитуберкульозного диспансеру

**c. Торакальне відділення**

d. Хірургічне відділення

e. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру

1168. У хворого 20 років, що нещодавно завершив стаціонарне лікування в протитуберкульозному диспансері, різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, що з'явилися раптово після підняття ваги. Ціаноз губ, ліва половина грудної клітини не приймає участі в диханні, над нею – тимпанічний звук, дихання не вислуховується. АТ- 70/50 мм рт.ст., пульс- 130/хв. Куди госпіталізувати хворого?

**a. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру**

b. Пульмонологічне відділення

- c. Торакальне відділення
- d. Хірургічне відділення
- e. Терапевтичне відділення

1169. Хворий 54 років скаржиться на прискорене серцебиття, перебої в роботі серця, які виникли вперше 4 години тому. АТ 130/85 мм рт.ст. На ЕКГ – фібриляція передсердь з частотою серцевих скорочень 180/хв. Які заходи треба зробити в першу чергу?

- a. Зачекати спонтанного відновлення синусового ритму
- b. Провести Електричну кардіоверсію
- c. Призначити Аспірин та гепарин
- d. призначити Непрямі антикоагулянти
- e. Ввести beta-блокатори або дігосин

1170. У хворого на гіпертонічну хворобу віком 45 років раптово виник різкий головний біль у лобовій області, слабкість лівих кінцівок. Через годину у нього виявлялись легке пригнічення свідомості, ригідність потиличних м'язів, лівобічна геміплегія. Найбільш вірогідний діагноз на даному етапі дослідження?

- a. Крововилив у праву гемісферу головного мозку
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Субарахноидальний крововилив
- d. Менінгіт
- e. Пухлина лівої гемісфери мозку

1171. У хворого, що страждає епілепсією, після алкоголізації та відмови від протисудомних препаратів виникла серія генералізованих судом з частотою до 20 на годину, без відновлення свідомості між нападами. Препарат вибору для переривання епістатусу на дошпитальному етапі

- a. Реланіум
- b. Аміназін
- c. Преднизолон
- d. Дроперидол
- e. Сульфат магнію

1172. У хворої на гіпертонічну хворобу раптово виникли різкий біль у потиличній області, нудота та блювання. При огляді через 2 години - АТ 230/130 мм.рт.ст.; менінгеальні симптоми, пригнічення свідомості до рівня сопору. Найбільш вірогідний діагноз

- a. Гострий менінгіт
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Ішемічний інсульт
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Пухлина мозку

1173. Хворий 25 років доставлений у ЦРЛ у комі. За 20 хвилин до цього поступово втратив свідомість. Частота пульсу 100/хв., АТ- 130/90 мм.рт.ст., дихання - 40/хв. Зіниці реагують на світло. Страждає на цукровий діабет, одержує інсулін, цього дня нічого не їв. Яка найбільш вірогідна причина коми?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Гемогагічний інсульт
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Гіпоглікемія
- e. Гіперглікемія

1174. Хворий середнього віку доставлений в ЦРЛ у комі без анамнезу. Температура 39,9°C, пульс 80/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст.. Діагностовано виражений менінгеальний синдром. Яке обстеження слід провести в першу чергу?

- a. Електрокардіографія
- b. Загальний аналіз крові
- c. Люмбальна пункція**
- d. Визначення глюкози крові
- e. Рентгенівське дослідження органів грудної клітки

1175. У чоловіка з обтяженим алкогольним анамнезом після чергового запою та відміни алкоголю поступово розвинулися порушення сну, тремтіння, гіпертермія, слухові та зорові галюцинації. Діагноз?

- a. Істеричний напад
- b. Малий синдром відміни алкоголю
- c. Алкогольний делірій**
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Панічна атака

1176. Чоловік 40 років знайдений у непритомному стані у гаражі в салоні працюючого автомобіля. Об'єктивно: вишневий окрас шкіряних покривів, зниження свідомості до сопору, широкі зіниці зі збереженою фотореакцією, підвищення м'язового тону у кінцівках. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Гостре отруєння чадним газом**
- c. Гостре отруєння алкоголем
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Черепно-мозкова травма

1177. Дівчина 13 років з синкопами в анамнезі під час здачі аналізу крові поскаржилася на запаморочення, втратила свідомість, впала. АТ – 80/40 мм. рт.ст., пульс – 100/хв, слабкого наповнення, поверхнєве дихання, обличчя бліде, спітніле. Заходи невідкладної допомоги?

- a. Покласти хвору на спину з піднятою головою, забезпечити доступ повітря
- b. Покласти хвору на спину та припідняти кінцівки**
- c. Введення 10 мл 25% розчину магнію сульфату
- d. Введення 2 мл кордіаміну
- e. Посадити хвору, ввести 2 мл кордіаміну

1178. У хворого 72 років, нудота, зниження апетиту, не може згадати який серцевий препарат він приймає. На ЕКГ відмічено коритоподібне зміщення сегменту RS-T нижче ізолінії, негативний асиметричний зубець Т, наявність шлуночкової екстрасистолії. Який препарат може викликати такі зміни?

- a. Аспірин
- b. Аспаркам
- c. Каптоприл
- d. Дігоксин**
- e. Пропранолол

1179. Пацієнтка кардіологічного відділення, 60 років під час ходьби раптово впала. Констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis, вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. В/в введення адреналіну



b. Інтубації та проведення ШВЛ

c. Непрямий масаж серця

d. 3 удару кулаком по грудині

e. В/в введення атропіну

1180. Хвора 37 років доставлена в приймальне відділення в стані сопору Шкіра сірого кольору, волога, тургор знижений. Пульс 110/хв. АТ 150/110 мм рт. ст. Тонус м'язів підвищений.

Гіперрефлексія. При диханні - запах ацетону. Попередній діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Інсульт

c. Алкогольна кома

d. Уремична кома

e. Гіперглікемічна кома

1181. У больной 45 лет диагностирована дифтерия комбинированная, тяжелая форма. При ведении 120 тысяч МЕ противодифтерийной сыворотки появились жалобы на слабость, беспокойство, ком в горле, головную боль, зудящую кожную сыпь При осмотре – крупно-пятнистая сыпь на коже тела, ЧД-30, АД 100/60 мм рт.ст., Ps-120/мин. Какое осложнение развилось у больного?

a. Дегидратационный шок

b. Инфекционно-токсический шок

c. Кардиогенный шок

d. Анафилактический шок

e. Гиповолемический шок

1182. У больной 20 лет, получающей 52 ЕД инсулина в сутки, через 2 часа после утренней инъекции инсулина появились головная боль, головокружение, слабость, чувство голода, онемение губ, мелкий тремор рук. При осмотре: сознание ясное, кожа влажная, тремор пальцев рук. АД 130/80 мм.рт.ст. Возможные причины этого состояния:

a. Токсико-аллергическая реакция

b. Гипогликемия

c. Гипергликемия

d. Гипогликемическая кома

e. Паркинсонизм

1183. У больного сахарным диабетом I типа 25 лет, через 1 час после очередной инъекции инсулина появились слабость, чувство голода, потливость. Через 10 минут появились судороги, потеря сознания. При осмотре: сознание отсутствует, тонические и клонические судороги мышц. Кожа влажная . АД 140/80 мм.рт.ст. PS- 90/мин., ритмичный. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Необходимая первая помощь:

a. В/в капельно 5% р-р глюкозы 500,0

b. В/в капельно 20% р-р глюкозы 200,0 с 10 ЕД инсулина

c. В/в струйно 40% р-р глюкозы 500,0

d. В/в струйно 40% р-р глюкозы 60,0

e. В/в струйно 40% р-р глюкозы 60,0 с 6 ЕД инсулина

1184. Больная 66 лет доставлена в приемное отделение районной больницы без согласия. Со слов родственников страдает сахарным диабетом в течение 5 лет, лечится нерегулярно. При осмотре: пониженного питания, кожа сухая. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. "Парусит" левая щека. АД 90/60 мм рт.ст. PS-110/мин., ритмичный. Сахар крови 50 ммоль/л. Предполагаемый

диагноз:

a. Гипогликемическая кома

**b. Гиперосмолярная кома**

c. Острое нарушение мозгового кровообращения

d. Кетоацидотическая кома

e. Лактаcidотическая кома

1185. Больной 17 лет, житель села, через 2 недели после ангины заметил отеки век и выделение мочи красного цвета. При осмотре терапевтом было выявлено АД 140/100 мм рт.ст. В ОАМ: белок 2 г/л, измененные эритроциты в большом количестве, гиалиновые и зернистые цилиндры. В ОАК: СОЭ- 30мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:

a. Обострение хронического пиелонефрита

b. Острый пиелонефрит

c. Мочекаменная болезнь

**d. Острый гломерулонефрит**

e. Опухоль почки

1186. У больного 38 лет внезапно появились интенсивные приступообразные боли в поясничной области справа, иррадиирующие вниз живота. При осмотре: t- 36,8°C, АД- 135/80 мм рт.ст. При перкуссии поясничной области справа определяется болезненность. Живот мягкий, безболезненный. В ОАК: Нв-148 г/л, Л- 4,6×10<sup>9</sup>/л, СОЭ –10 мм/ч. В ОАМ: белок - 0,66 г/л, эритроциты неизмененные 25-30 в п/з, Л- 8-10 в п/з. Ваш предполагаемый диагноз:

**a. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики справа**

b. Калькулезный холецистит

c. Острый пиелонефрит

d. Острый гломерулонефрит

e. Острый аппендицит

1187. У пациента К., 25 лет, страдающего эпилепсией, развиваются тонико - клонические приступы, частоты которых составляет 20 приступов в час. Следует квалифицировать симптоматику как

a. Развитие на фоне эпилепсии энцефалита

b. Осложнения эпилепсии дополнительной интоксикацией

c. Серия эпилептических припадков

d. Учащение приступов

**e. Эпилептический статус**

1188. Больной Ф. 23 лет. во время поднятия тяжести почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Через 1 час появилась одышка. Обратился к участковому терапевту. Объективно: кожа бледная, акроцианоз. Справа грудная клетка отстаёт в акте дыхания, перкуторно отмечается тимпанит. Аускультативно: отсутствие дыхательных шумов справа. Каков предварительный диагноз?

a. Стенокардия

b. Инфаркт миокарда

c. Межреберная невралгия справа

**d. Спонтанный пневмоторакс справа**

e. Плеврит справа

1189. У больного У. 30 лет, рентгенологически в верхней доле правого легкого выявлено гомогенное интенсивное округлое образование с четкими контурами, диаметром 4 см. с краевой деструкцией. В окружающей ткани легкого единичные очаги. Трахея и корень легкого не изменены.

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. При ретроспективном анализе флюорограмм за 2 предыдущих года аналогичная рентгенологическая картина наблюдалась ранее. Микроскопически в анализе мокроты МБТ не обнаружены. Сформулируйте предварительный диагноз

- a. Эхинококк верхней доли правого легкого
- b. Киста верхней доли правого легкого
- c. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого
- d. Туберкулема верхней доли правого легкого МБТ -**
- e. Периферический рак верхней доли правого легкого

1190. Больной 22 лет обратился за помощью по поводу необычного состояния, развившегося после употребления 80 мл водки. Развилось выраженное психомоторное возбуждение: стал агрессивным, приставал с сексуальными домогательствами к матери и ее подругам. Выкрикивал обрывочные высказывания: “тюрьма”, “я не хотел убивать”. Установить контакт и успокоить пациента не удалось. Вырвавшись от окружающих убежал. Через 15 мин. его нашли спящим в лесополосе. На следующий день о происшедшем не помнит, смущается когда ему рассказывают об этих событиях. В данном случае можно предположить:

- a. Патологическое опьянение**
- b. Измененная форма алкогольного опьянения
- c. Алкогольная зависимость
- d. Патологический аффект
- e. Острая алкогольная интоксикация

1191. Больной К., 32 г., в течение 7 лет страдает бронхиальной астмой. После пребывания в прокуренном помещении возник сухой кашель, ощущение затрудненного выдоха. В течении 10 минут нахождения на свежем воздухе облегчения дыхания не наступило. Использование, какого препарата предпочтительно в данной ситуации?

- a. фликсотид
- b. кларитин
- c. Преднизолон
- d. Эуфиллин
- e. Сальбутамол**

1192. Больной Г., 45 лет, находится на “Д” - учете с диагнозом: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма мерцательной аритмии. СН II Б ст. На фоне непривычной физической нагрузки (переносил тяжелую мебель) возникла резкая боль в грудной клетке слева от мечевидного отростка, не купирующаяся нитроглицерином, выраженная одышка в покое. СМП доставлен в инфарктное отделение. На ЭКГ – глубокие зубцы Q в III и S в I стандартных отведениях. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Прогрессирующая стенокардия
- b. Спонтанный пневмоторакс
- c. Диафрагмальная грыжа
- d. Тромбозмболия легочной артерии**
- e. Острый инфаркт миокарда

1193. Больной С., 36 лет. При ФГ – обследовании по поводу субфебрилитета установлена правосторонняя пневмония в 8-м сегменте. На следующие сутки состояние ухудшилось, поднялась температура тела до 39,6°C. Участковым терапевтом выявлены: частота дыхания – 35 в минуту, АД – 95/55 мм.рт.ст., в правом легком – влажные хрипы во всех зонах. Дальнейшая тактика:

- a. Направить в пульмонологический стационар**

- b. Обеспечить максимальный покой и адекватную антибиотикотерапию на дому
- c. Вызвать СМП и направить в отделение интенсивной терапии**
- d. Госпитализировать срочно в терапевтическое отделение ближайшей больницы
- e. Безотлагательно вызвать на консультацию пульмонолога

1194. Больной К., 29 лет диагностирована системная красная волчанка высокой степени активности. На фоне приема 60 мг преднизолона в сутки и НПВП у больной появилась изжога, наличие черного стула, головокружение. Какая патология развилась в данной ситуации?

- a. Острый гастрит
- b. Синдром Малори-Вейса
- c. Язвенный колит
- d. Желудочно-кишечное кровотечение**
- e. Перфоративная язва желудка

1195. У жінки 45 років, страждаючої на артеріальну гіпертензію, раптово розвинувся сильний головний біль, нудота, многоразова блювота. При огляді лікар виявив АТ 200/100 мм рт.ст., ригідність м'язів шиї, світлобоязність, болісність при пальпації крапок Керера, позитивний симптом Кернига з 2 боків. Виповнено люмбальний протик - ліквор кольору "м'ясних помиїв", після центрифугування ксантохромний. Ваш діагноз

- a. Ішемічний інсульт
- b. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- c. Гіпертонічна криза
- d. Субарахноїдальний крововилив**
- e. Менінгіт

1196. У чоловіка 45 років на фоні височеного артеріального тиску раптово розвинулась втрата свідомості, з'вилась блювота, мимовольний сечовипуск й дефекація. Обличчя багрового кольору, пульс напружений. Реакція зіниць на світло відсутня. Підняті праві кінцівки падають біздіяльно. Права нога повернута кнаружи. Сухожилкові рефлекси відсутні. Справа позитивний симптом Бабінського. Ригідність м'язів потилиці, верхній симптом Брудзінського праворуч. Визначте характер процесу

- a. Геморагічний інсульт (субарахноїдально-паренхіматозний) у лівої півкулі**
- b. Ішемічний інсульт у лівої півкулі
- c. Епілептичний напад
- d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- e. Субарахноїдальний крововилив

1197. У больного на вторые сутки пребывания в стационаре с предварительным диагнозом сальмонеллез отмеча-лось: снижение температуры до субнормальных цифр, головокружение, общая слабость. При осмотре: бледный, кожа влажная, тахипноэ, АД- 60/35 мм рт.ст. Ps-105/мин, живот мягкий вздут, болезненный в околопупочной области, стул жидкий без счета. Анурия 10 часов. Тактика лечебных мероприятий:

- a. Введение гепарина
- b. Гемодиализ
- c. Парентеральное введение антибиотиков
- d. Парентеральное введение гормонов
- e. Парентеральное введение солевых растворов**

1198. Больной С. 16 лет доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии. Сознание отсутствует, температура 35,8°C, АД 40/0 мм

рт.ст. Пульс на лучевой артерии не определяется. На коже геморрагическая сыпь с некрозом в центре. Заподозрен менингококковый сепсис, токсико-инфекционный шок. Какое исследование позволит подтвердить диагноз?

- a. Посев и микроскопия ликвора
- b. Иммунологическое обследование
- c. Аллергические пробы
- d. Посев и микроскопия крови**
- e. Биологическая проба

1199. У женщины 56 лет с трудом купировано массивное носовое кровотечение во время гипертонического криза. Через 6 часов оно вновь открылось, появилось кровотечение из ушей, кровавая рвота, экхимозы в зоне инъекций, олигурия с мочой вида "мясных помоев". Укажите диагноз

- a. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- b. Болезнь Рандю-Ослера
- c. Геморрагический васкулит
- d. ДВС-синдром**
- e. Гемофилия

1200. Больной 18 лет, наблюдается у гематолога по поводу гемофилии А. После падения с турника появились гемартрозы коленных и локтевого суставов. Был доставлен в гематологическое отделение областной ЦРБ. При обследовании: время кровотечения по Дюке – 4 мин., время свертывания по Ли Уайту – 16 мин. Применение какого лекарственного препарата наиболее показано в данной ситуации?

- a. Свежезамороженная плазма
- b. Тромбоцитарная масса
- c. Тромбоцитарный концентрат
- d. Введение рекомбинантного VIII фактора**
- e. Криопреципитат

1201. Больной в коматозном состоянии доставлен в приемный покой. Анамнез неизвестен. Из рта – сильный запах алкоголя. Дыхание учащено, цианоза нет. АД = 140/90, ЧСС = 96/мин. Очаговой неврологической симптоматики нет. Какое дифференциально-диагностическое мероприятие необходимо произвести в первую очередь?

- a. Введение налоксона
- b. Определение уровня гемоглобина
- c. Проведение люмбальной пункции
- d. Проведение ЭХО-энцефалоскопии
- e. Введение 40% глюкозы в/в**

1202. Пациент 40 лет обратился в приемный покой с жалобами на тошноту, рвоту, частый жидкий стул (4 раза за последний час), выраженную слабость. Данные симптомы возникли примерно через 12 часов после употребления в пищу грибов. При проведении анализов отмечается повышение уровня трансаминаз в 2, 5 раза и гипербилирубинемия до 30 мкмоль/л.  $t_o = 37,7^{\circ}\text{C}$ . Пациента необходимо:

- a. Госпитализировать в инфекционное отделение
- b. Оставить под амбулаторным наблюдением
- c. Госпитализировать в отделение хирургии
- d. Госпитализировать в отделение интенсивной терапии**
- e. Госпитализировать в отделение терапевтического профиля

1203. Пациентка 40 лет с целью похудения ежедневно принимала фуросемид в течение последнего месяца по 40 мг/сутки. Обратилась в поликлинику с жалобами на уменьшение количества мочи, перебои в области сердца, отсутствие аппетита. АД= 130/100 мм рт.ст., ЧСС= 88/мин. Данная симптоматика наиболее вероятно обусловлена:

a. Всем перечисленным

**b. Гипокалиемией**

c. Прогрессированием сердечной недостаточности

d. Токсическим действием фуросемида

e. Гиповолемией

1204. У пациента 40 лет, злоупотребляющего алкоголем, при ФГДС обнаружена язвенная болезнь желудка, в связи с чем ему назначены препараты висмута, метронидазол и омепразол. Через три дня после начала терапии пациент обратился в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, резкую слабость, головную боль. Данная симптоматика развилась через 20 минут после употребления алкоголя. Наиболее вероятно предположить:

a. Отравление суррогатами алкоголя

b. Индивидуальную непереносимость принимаемых препаратов

c. Формирование у пациента антацидного гастрита

**d. Антабусоподобную реакцию на метронидазол**

e. Обострение язвенной болезни

1205. Женщина 59 лет поступила в приемный покой с явлениями выраженного гастроэнтерита, возникшего после употребления домашних консервов. Имеет место неукротимая рвота, жидкий стул каждые 15-20 минут. В сознании, заторможена, дыхание поверхностное до 30/мин, АД = 80/40 мм рт.ст, ЧСС = 108/мин. В какое отделение должна быть госпитализирована такая пациентка?

a. Кардиологическое

b. Инфекционное

**c. Интенсивной терапии**

d. Пульмонологическое

e. Любое терапевтическое отделение

1206. Женщина 55 лет, работая в огороде, внезапно почувствовала резкую головную боль, тошноту, слабость, а затем потеряла сознание и упала. При осмотре в стационаре уровень сознания - сопор, отмечается психомоторное возбуждение, АД = 200/110, ЧСС - 92/мин. Специалистом какого профиля больная должна быть осмотрена в первую очередь?

a. Хирургом

b. Реаниматологом

c. Нейрохирургом

**d. Невропатологом**

e. Инфекционистом

1207. Мужчина 35 лет, страдающий диабетом и получающий инсулин, заболел гриппом в тяжелой форме. На 4 день заболевания доставлен родственниками в приемный покой в коматозном состоянии. Отмечается сухость кожи и слизистых, глубокое и шумное дыхание, АД = 90/50, ЧСС – 98/мин, диурез отсутствует на протяжении последних суток. В данной ситуации необходимо начать лечение с введения:

**a. Физиологического раствора**

b. Растворов глюкозы

c. растворов коллоидов

d. Диуретиков

е. Строфантина

1208. Больная Ф., 45 лет заболела 3 дня назад с жалоб на умеренную боль в горле,  $t = 37,8^{\circ}\text{C}$ , слабость. При осмотре: беспокойна, цианоз кожи, втяжение межреберных промежутков, дыхание шумное, одышка, отек шеи, осиплость голоса, в ротоглотке - серо-белые пленки, практически перекрывающие просвет зева, парез мягкого неба. Тактика ведения больной?

- a. Введение гормонов
- b. Ручное выделение пленок
- c. Искусственная вентиляция легких
- d. Введение антибиотиков

**е. Коникостомия**

1209. До лікарні поступила хвора на злоякісну пухлину непритомна 40-річна жінка, яка з метою самовбивства впорснула собі 200 мг морфіну. При огляді звуження зіниць, поверхнєве рідке дихання, брадикардія. Який антидот слід призначити?

- a. Глюкагон
- b. Фізостигмін
- c. Дефероксамін
- d. Атропін

**е. Налоксон**

1210. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 36 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 160 ммоль/л, рН крові - 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ - 4 ммоль/л, сечовина - 16 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Діабетичний кетоацидоз
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гостра серцева недостатність

**d. Гіперосмолярна кома**

е. Гіперлактацидемічна кома

1211. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 45 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 158 ммоль/л, рН крові - 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ - 4 ммоль/л, сечовина - 12 ммоль/л. Які засоби необхідно використати для регідраційної терапії?

**a. 0,45% розчин натрію хлориду**

- b. 5% розчин глюкози
- c. 4% розчин натрію гідрокарбонату
- d. 2,5% розчин глюкози
- е. 0,9% розчин натрію хлориду

1212. Хворий на цукровий діабет ввечора прийняв 12 од. інсуліну, не вечеряв. Поступив у клініку з руховим збудженням у комі. Артеріальний тиск 90/70 мм рт.ст., пульс 108/хв., центральний венозний тиск - 60 мм вод.ст. Шкірні покриви бліді, вологі. Тони серця ритмічні, дихання 20/хв. рН - 7,4, глікемія - 2,8 ммоль/л. Діагноз?

- a. Гіперлактацидемічна кома
- b. Інфаркт міокарда
- c. Емболія легеневої артерії

**d. Гіпоглікемічна кома**

е. Гіповолемічний шок



1213. Мужчина, 40 років, випив біля 100 мл подібної до етилового алкоголю рідини. Після короткочасного сп'яніння почував себе задовільно. Згодом появились головний біль, нудота, блювання, порушення зору в вигляді і появи „мушок” перед очима, нечіткості бачення, двоїння. Якою речовиною наступило отруєння?

- a. Етиловим спиртом
- b. Метиловим спиртом**
- c. Нашатирним спиртом
- d. Фосфорорганічною сполукою
- e. Етиленгліколем

1214. Чоловік, 50 років, проживає один. Звернув на себе увагу сусідів тим, що вночі не спав, кричав, пересував меблі, кидався речами. 10 років зловживає алкоголем, однак від алкогольної залежності не лікувався. Бувають запої різної тривалості. Останній тривав 1,5 міс. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Діагноз?

- a. Реактивний параноїд
- b. Алкогольний делірій**
- c. Істеричний психоз
- d. Шизофренія
- e. Ажитована депресія

1215. У хворого, 23 років, раптово з'явилась висока температура ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), біль голови, який ірадіює в шию та спину, блювота, загальна гіперестезія, світлобоязливість, менінгеальний симптомокомплекс, ураження ококорухових нервів. Хворий швидко впав у коматозний стан. Кров: нейтрофільний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ – 28 мм. Лікворний тиск – 370 мм.вод.ст., колір мутний, 800 клітин в 1 мм<sup>3</sup> (нейтрофільний), белок 12 г/л, цукор – 1,2 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Серозний менінгіт
- c. Гнійний менінгоенцефаліт**
- d. Субдуральна гематома
- e. Туберкульозний менінгіт

1216. У 40 літньої жінки, яка має варикозне розширення вен н/кінцівок, несподівано виникли болі в грудній клітці і задишка у стані спокою. Вона багато курить, вживає пероральні контрацептиви. При фізикальному обстеженні: тахіпное і ослаблене дихання з обох боків. Дані перкусії і рентгенографії грудної клітки без явних особливостей. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Трахеобронхіт
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Рак легень
- e. Позашпитальна пневмонія

1217. Хвора 55 р., знаходиться в кардіологічному відділенні. Скарги: відчуття пекучих болів в епігастрії після прийому їжі. Антациди ефекту не дали. При ФГДС – змін не виявлено. На ЕКГ підвищення сегменту ST та інверсія Т в III, aVF, V5-V6 відведеннях. В крові лейкоцитоз, підвищений рівень АСТ. Ваш діагноз?

- a. Виразка шлунка
- b. інфаркт міокарда**
- c. Нестабільна стенокардія

- d. Холецистит
- e. Гострий гастрит

1218. Хвора Т., 26 р., перебуває в реанімаційному відділенні з кетоацидотичною комою. Свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, АТ – 90/60, пульс – 130/хв. Гіперглікемія 35 ммоль/л, рН – 7,1. Вміст кетонових тіл 18 мг/%. Яка Ваша тактика?

- a. Введення 40-60 од інсуліну щогодини
- b. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду
- c. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози
- d. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг
- e. Введення 10-20 од інсуліну струйно, а потім крапельно протягом 1 год у розрахунку 0,05-0,1 Од/кг/год до ліквідації кетоацидозу**

1219. Хворий М., 36 р., знайдений на вулиці без свідомості. У хворого виявлена картка хворого на цукровий діабет. Запах алкоголю з рота. Шкіра волога, тепла, АТ- 145/90 мм рт.ст, судомні посіпування м'язів. Дихання поверхневе, тонус очних яблук збережений, зіниці розширені, гіперрефлексія. Яка ваша тактика?

- a. Введення в/венно 40 мл 40% р-ну глюкози**
- b. Введення інсуліну 20 од внутрішньовенно
- c. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду внутрішньовенно
- d. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози внутрішньовенно
- e. Введення інсуліну 20 од підшкірно

1220. Хворий Б., 18 р., знаходиться у аптеці, скаржиться на посилене потіння тремтіння рук, заніміння кінчика язика, серцебиття. Відомо, що хворіє на цукровий діабет 1-го типу. Свідомість потьмарена, дезорієнтований в просторі і часі, агресивний, відмовляється від солодкої їжі. Об'єктивно: різко підвищені сухожилкові і периостальні рефлексії, позитивний симптом Бабінського, шкіра волога, тепла. Рівень глікемії на глюкометрі 2,3 ммоль/л Запаху ацетону з рота немає. Яка Ваша тактика?

- a. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози внутрішньовенно
- b. 40 мл 40% глюкози внутрішньовенно**
- c. Введення інсуліну 20 од внутрішньовенно
- d. Введення інсуліну 20 од підшкірно
- e. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду внутрішньовенно

1221. Хвора Т., 66 р., скаржиться на болі в животі, нудоту блювоту, болі в м'язах. Об'єктивно: різко виражені симптоми дегідратації, дихання Кусмауля, АТ 90/50 мм рт ст, анурія, температура 35,9°C, глікемія – 12,9 ммоль/л, ацетонурія відсутня. рН крові 6,8, вміст молочної кислоти 1,7 ммоль/л (норма 0,62-1,3ммоль/л). Ваш діагноз?

- a. Гіперлактацидемічна кома**
- b. Кетоацидотична кома
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Мозкова кома
- e. Уремична кома

1222. Дівчинка 14 років поступила в хірургічне відділення зі скаргами на різкі болі в животі, нудоту, блювоту. Хворіє 2 тижні після перенесеного ГРВЗ, після якого почали наростати спрага, сухість в роті, поліурія. Об'єктивно: свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, дихання глибоке шумне, АТ – 100/55, пульс – 136/хв. Напруження черевних м'язів. Глікемія 21 ммоль/л, ацетонурія, осмолярність плазми 200 мосм/л. Яка Ваша найперша тактика?

- a. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг
- b. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози
- c. Введення 10-20 од інсуліну струминно, а потім крапельно протягом 1 год у розрахунку 0,05-0,1 Од/кг/год до ліквідації кетоацидозу
- d. Введення 40-60 од інсуліну щогодини
- e. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду

1223. Хворий Р., 32 р., скаржиться на посилену втому, зниження апетиту, посилення пігментації в ділянці відкритих частин тіла, долонь, посилення ціанозу, похудіння, нудоту, блювоту. Симптоми почали наростати протягом 1-2 тижнів після гострого отруєння. Об'єктивно: АТ 60/30 мм рт ст, пульс – 140/хв, тургор шкіри знижений, колір смуглий з посиленою пігментацією ліктів, рубців, шкірних складок на долонях. В крові виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. Глікемія 4,3 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Уремична кома
- d. Мозкова кома
- e. Адісонічний криз

1224. Хвора М., 42 р., поступила зі скаргами на різку слабкість, анорексію, сильну нудоту, блювоту, яка не приносить полегшення стану, головокружіння. Симптоми почали наростати протягом 1-2 днів після припинення вживання кортизону. Об'єктивно: АТ 65/20 мм рт ст, пульс – 148/хв нитковидний, тургор шкіри знижений, колір блідий. турбує задишка, поверхнєве дихання. В крові Нв- 166 г/л, виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. В сечі- протеїнурія, лейкоцитурія, мікрогематурія. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Уремична кома
- d. Мозкова кома
- e. Гостра надниркова недостатність

1225. Хвора Н., 74 роки знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії. В анамнезі перенесена тотальна резекція щитовидної залози. На 2 тиждень перебування стан хворої різко погіршав, наросли симптоми сонливості, адинамії загальмованості, потьмарення свідомості. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, холодна, набрякла, з ділянками шелушіння, лице набрякле, амімічне. Зниження сухожилкових рефлексів, дихання поверхнєве, тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/95, пульс – 50/хв. Глікемія 5,6 ммоль/л. температура тіла 35,6°C. Який Ваш діагноз?

- a. Гіпотиреодна кома
- b. Мозкова кома
- c. Ішемічний інсульт
- d. Уремична кома
- e. Гіперосмолярна кома

1226. Хвора Б., 56 р., скаржиться на слабкість, м'язеві болі, парестезії в ділянці обличчя, нижніх кінцівок, тонічні та клонічні судоми, утруднене дихання. В анамнезі перенесена субтотальна резекція щитовидної залози. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, ціанотична, у верхніх кінцівках судоми м'язів за типом "руки акушера", порушений акт ковтання, задишка. Тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/55, пульс – 56/хв. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо. В крові рівень кальцію 1,3 ммоль/л, гіперфосфатемія, гіпокальційурія, глікемія 5,6 ммоль/л. Який Ваш діагноз?

а. Мозкова кома

**б. Гіпокальціємічний криз**

с. Ниркова недостатність

д. Гіпотиреоїдна кома

е. Гіпотиреоїдна кома

1227. Хвора Б., 56 р., скаржиться на слабкість, м'язеві болі, парестезії в ділянці обличчя, нижніх кінцівок, тонічні та клонічні судоми, утруднене дихання. В анамнезі перенесена субтотальна резекція щитовидної залози. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, ціанотична, у верхніх кінцівках судоми м'язів за типом "руки акушера", порушений акт ковтання, задишка. Тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/55, пульс – 56/хв. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо. В крові рівень кальцію 1,3 ммоль/л, гіперфосфатемія, гіпокальційурія, глікемія 5,6 ммоль/л. Яка Ваша тактика?

**а. Введення 10% розчину хлориду кальцію 10-20 мл**

б. Введення 100 мг преднізолону

с. Введення 40% розчину глюкози 40-60 мл

д. Введення 0,5% розчину строфантину 1-2 мл

е. Введення 4,5% розчину хлориду калію 10-15 мл

1228. Хвора 46 років поступила в реанімаційне відділення зі симптомами дегідратації. В анамнезі ЦД 2 типу, ожиріння. відомо, що хвора з метою похудіння приймала сечогінні препарати. після чого почали наростати спрага, сухість в роті, поліурія. Об'єктивно: свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, дихання глибоке шумне, АТ- 110/60, пульс – 140/хв. Глікемія 45 ммоль/л, гіперхлоремія, гіпернатріємія, азотемія, відсутність кетонемії та ацетонурії, осмолярність плазми 400 мосм/л. Яка Ваша найперша тактика?

а. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду, інсуліну 40-60 од

**б. Введення 0,45% розчину хлориду натрію 4-6 л, інсулін у розрахунку 0,05-0,1Од/кг/год**

с. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг, інсулін 20-30 од

д. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози, інсуліну 40-60 од

е. Введення 40-60 од інсуліну щогодини, 500 мл 5% р-ну глюкози

1229. Хворий М., 36 р., знайдений на вулиці без свідомості. У хворого виявлена картка хворого на цукровий діабет. Запах алкоголю з рота. Шкіра волога, тепла, АТ- 145/90 мм рт ст, судомні посіпування м'язів, поодинокі тонічні та клонічні судоми. Дихання поверхнєве, тонус очних яблук збережений, зіниці розширені, гіперрефлексія. Який Ваш діагноз?

а. Мозкова кома

б. Гіперлактацидемічна кома

с. Кетоацидотична кома

д. Алкогольна кома

**е. Гіпоглікемічна кома**

1230. Хвора 45 років звернулась із скаргами на сильний головний біль в лобній ділянці справа, „затуманення зору”, кольорове сяйво навколо джерела світла, біль правого ока, нудоту. При огляді: гострота зору правого ока = 0.06 не корегує, лівого ока = 1.0, внутрішньоочний тиск правого ока 42.0, лівого ока -19.0 мм рт.ст., застійна ін'єкція очного яблука, рогівка набрякла, зіниця вертикально овальної форми, дещо розширена. Діагноз?

**а. Гострий приступ глаукоми**

б. Гострий іридоцикліт

с. Гострий дакриоаденіт

д. Гострий кератоувеїт

е. Гострий кон'ктивіт

1231. Бригада швидкої допомоги приїхала на виклик до пацієнта, котрий, зі слів родичів, близько 3 днів тому різко змінився у поведінці, вночі не спав, не виходив з дому, дивно висловлювався, був підозрілим, відмовлявся їсти проготовану йому їжу. При розмові тривожно озирається навколо, на запитання відповідає не по суті, розгублений, задає лікареві недоречні запитання, впізнає у ньому якусь людину, яку зустрічав раніше. Тактика лікаря?

- a. Призначити лікування в домашніх умовах
- b. Введення ноотропних препаратів
- c. Призначення режиму денного стаціонару
- d. Перекопати пацієнта в помилковості його суджень
- e. Госпіталізація у психіатричну лікарню**

1232. Хворий 50 років антикоагулянтнозалежний. Приймає постійно фенілін 0,4 мг 1 раз в добу. Протягом тижня відмічає геморагічні прояви на шкірі, кровотечі з ясен. Анамнез: 5 років тому прооперований з приводу аортальної вади, проведено протезування. Аналіз крові: тромбоцити – 220 Г/л, час зсідання крові – 25 хв., час кровотечі – 12 хв., протромбіновий індекс – 32%. Який діагноз?

- a. Тромбоцитопенія
- b. Передозування непрямыми антикоагулянтами**
- c. Гемофілія В
- d. Гемофілія А
- e. Гемофілія С

1233. Хворий 21 року. Скарги на кровотечі з носа, ясен, геморагічні прояви на шкірі, які появились 1 місяць тому. Об'єктивно: на шкірі петехіальна висипка, позитивна проба щипка, змін внутрішніх органів не виявлено. Аналіз крові: Hb – 105г/л, лейкоцити – 5,4 Г/л, тромбоцити – 11 Г/л, лейкоформула без патологічних відхилень, час кровотечі 23 хв. Яка патологія гемостазу?

- a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- b. Тромбоцитопатія
- c. ДВЗ-синдром, III фаза
- d. Коагулопатія
- e. Хвороба Вілебрандта

1234. У жінки через тиждень після важких пологів змінився психічний стан: стала тривожною, збудженою, голосно кричить, переживає, що не зможе бути доброю матір'ю, що краще її дитині "не жити у цьому жорстокому світі". Вночі стан різко погіршився, намагалася увійти в дитячу палату з метою заподіяти смерть своїй дитині. Соматичний стан задовільний. Лікарська тактика:

- a. Електросудомна терапія
- b. Введення сібазону, ліжковий режим
- c. Невідкладна госпіталізація у психіатричний стаціонар**
- d. Медикаментозний сон, фіксація
- e. Консультація психолога

1235. У хворої, 27 р., раптово з'явилися набряки шкіри і підшкірної клітковини в ділянці обличчя. Шкіра на обличчі спочатку ціанотична потім бліда. Свербінні незначне. На шкірі тулуба поодинокі пухирчасті сверблячі висипання. Голос сиплий, сухий надсадний кашель. В ділянці живота незначна болючість. В анамнезі аналогічні стани різного ступеню інтенсивності, які самовільно щезали. Встановити діагноз

- a. Синдром Меєра
- b. Бронхіальна астма
- c. набряк Квінке**

- d. Анафілактичний шок
- e. Гострий живіт

1236. Хворий 32 років. Переніс ГРЗ, через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка. Слабкість. Через 2 місяці – набряк лица, попереку, гідроторакс. Хворіє хронічним тонзилітом. Глухі тони серця, АТ 125/80 мм.рт.ст. Сеча: відносна густина 1021, білок 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Діагноз?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу
- c. Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)
- d. Гломерулонефрит з нефротичним компонентом**
- e. Серцева недостатність

1237. У хворого на цукровий діабет розвинувся коматозний стан. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза – 65 ммоль/л, рН крові 7,35, осмолярність крові 390 мосм/кг, К<sup>+</sup> - 2,2 ммоль/л, ацетон – 12 ммоль/л. Яке найбільш ймовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого:

- a. Гіпокаліємія
- b. Кетонемія
- c. Ацидоз
- d. Гіперосмолярність**
- e. Гіперкаліємія

1238. У хворого Р., 63 р., який багато років хворіє на гіпертонічну хворобу і не отримує адекватного лікування, раптово підвищився артеріальний тиск, з'явився гострий стискаючий біль за грудиною, який іррадіював в ліву руку та міжлопаткову ділянку, супроводжувався порушеннями серцевого ритму і задухою. Об'єктивно: хворий з надмірною вагою, гіперемія шкіри, тони серця достатньої гучності, акцент II тону над аортою, ЧСС- 76/хв, АТ 240/130 мм рт.ст. На ЕКГ: депресія сегмента ST в V2-V5 на 3 мм. Ваш діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Ускладнений гіпертонічний криз**
- c. Злоякісна артеріальна гіпертензія
- d. Неускладнений гіпертонічний криз
- e. Діабетична кома

1239. У хворого 66 років з гострим Q-інфарктом міокарда. розвився напад задухи. Об'єктивно: пульс-100/хв. АТ–120/80 мм рт.ст; перший тон на верхівці ослаблений, вислуховується протодіастолічний ритм галопу, акцент другого тону над легеневою артерією, в легенях – везикулярне жорстке дихання, в нижніх відділах – вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Синдром Дреслера
- c. Кардіогенний шок
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Гостра лівошлуночкова недостатність**

1240. Хвора 63 років, скаржиться на сильний біль в епігастрії. Пів року назад перенесла дрібновогнищевий інфаркт міокарда. Об'єктивно: АТ 150/85 мм рт. ст., Рс 60/хв, тони серця ослаблені. Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастрії. Печінка біля краю реберної дуги. Набряків немає. Аналіз крові: лейкоцити 9,1х10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ 16 мм/г. Дані ЕКГ: ритм синусовий, правильний, елевация сегменту ST і патологічний Q у відведеннях III і aVF. Який з діагнозів

найбільш ймовірний в даному випадку?

- a. Повторний неQ-інфаркт міокарду
- b. Постінфарктна стенокардія
- c. Нестабільна стенокардія
- d. Рецидив інфаркту міокарда
- e. Гострий Q-інфаркт міокарду**

1241. Хворий 84 років госпіталізований у важкому стані зі скаргами на серцебиття, клопочуче дихання. Об'єктивно: АТ100/65 мм рт.ст., пульс 130/хв., тони серця приглушені, не ритмічні. В легенях – вологі хрипи в нижніх відділах. Печінка виступає на 2 см. Набряки нижніх кінцівок. На ЕКГ: ритм несинусовий неправильний, 90-130/хв. Патологічний Q і елевація сегменту ST у відведеннях I, aVL, V3-4. Який найбільш ймовірний діагноз у даного хворого?

- a. Інфаркт міокарда**
- b. ТЄЛА
- c. Перикардит
- d. Парасизмальна тахікардія
- e. Стенокардія

1242. В реанімаційне відділення поступив хворий. Ейфоричний. Свідомість сплутана. Зіниці вузькі. Двічі було блювання. Шкіра і слизові бліді. Пульс 93/хв., слабкого наповнення. АТ 90/60 мм рт.ст. Дихання спонтанне, неефективне. Спостерігається ригідність м'язів тулуба. Відомо, що хворий наркоман. З метою антидотної терапії хворому доцільно ввести:

- a. Кодеїн
- b. Морфін
- c. Налоксон**
- d. Налбуфін
- e. Бупренорфін

1243. У хворої з гіпертонічною хворобою раптово з'явився різкий біль в за грудиною, в надчерев'ї з ірадіацією в спину, що поширюється по хребту, виражену задиху. Об-но: блідість шкіри. ЧП-112/хв., ритмічний. АТ 160/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, систолодіастолічний шум над аортою. В легенях везикулярне дихання, живіт м'який, не болючий. Який найбільш ефективний метод дослідження?

- a. Ультразвукове дослідження серця та аорти
- b. Електрокардіографія
- c. ЕГДФС
- d. Аортографія**
- e. Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини

1244. Хворий, 64 р. на вулиці втратив свідомість. Доставлений "швидкою допомогою" у важкому стані з судомами, періодичним знепритомненням. Об-но: стан важкий, акроціаноз. Пульс – 38/хв., ритм. АТ 90/60, ритм правильний, I тон над верхівкою глухий, періодично вислуховується "гарматний тон". ЕКГ: атріовентрикулярна блокада III ст. Які заходи невідкладної допомоги є найефективнішими?

- a. Штучна вентиляція легень
- b. Електрокардіостимуляція**
- c. Інгаляція кисню
- d. Електрокардіоверсія
- e. Непрямий масаж серця



1245. Хворий 54 р, госпіталізований зі скаргами на пекучий, стискаючий біль за грудиною, з ірадіацією в ліве плече, не купірується нітрогліцерином, наростаючу задишку. Об-но: шкіра бліда, пульс – 112/хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ 70/50 мм.рт.ст., тони серця глухі. Дихання везикулярне. Живіт м'який, не болючий. ЕКГ: ритм синусовий, зниження вольтажу зубця R, різкий підйом ST над ізолінією та негативний Т у відведеннях I, II, aVL, V1-4 . Яке ускладнення виникло?

a. Гостра лівошлуночкова недостатність

b. Колапс

**c. Кардіогенний шок**

d. Розрив міжшлуночкової перетинки

e. Аневризма серця

1246. Хворий 54 р, після фізичного навантаження відчув сильний біль за грудиною, з ірадіацією в міжлопаткову ділянку, обидві руки. Об-но: шкіра бліда, холодна, волога, пульс майже не визначається. АТ 60/40 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль з'явився в у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-5 відведеннях. Яке ускладнення виникло?

a. Недостатність аортальних клапанів

b. Не-Q-інфаркт міокарда

**c. Розшаровуюча аневризма аорти**

d. Нестабільна стенокардія

e. Тромбоемболія легеневої артерії

1247. Хворий Б. 43 роки раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ – велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які лише дещо нагадують комплекси QRS і реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги слід вжити першочергово?

a. Непрямий масаж серця

**b. Дефібриляцію**

c. ЩВЛ

d. Адреналін внутрішньовенно

e. Атропин внутрішньовенно

1248. Хворий 60 р., що переніс інфаркт міокарда, ускладнений хронічною аневризмою лівого шлуночка, скаржиться на задуху, кашель з виділенням пінистого, рожевого кольору харкотиння. Об-но: ортопное, шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, слизові ціанотичні, в легенях на всьому протязі вологі хрипи, тони серця різко ослаблені, акцент II тону на легеневій артерії, ЧСС- 120/хв. АТ- 80/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло?

**a. набряк легенів**

b. Двобічна пневмонія

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Кардіогенний шок

e. Синдром Дресслера

1249. У хворої 27 р. при фізичному навантаженні з'явилося серцебиття, біль в ділянці серця. На протязі 4 років хворіє на ревматизм з мі тральною вадою серця без порушення кровообігу. На ЕКГ ЧСС =180/хв, зубець Р негативний, комплекс QRS – 0,08 с, зубець Т позитивний, малої амплітуди, інтервали R-R однакові. Який антиаритмічний препарат необхідно призначити в даному випадку?

a. АТФ-лонг

b. Панангін

- c. Лідокаїн
- d. Сульфат магнію
- e. Верапаміл**

1250. У хворого 35 р., після фізичної перевтоми раптово з'явилося серцебиття, задишка та тупий біль в ділянці серця. Протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизма та мі тральної вади серця без порушень кровообігу Об-но: АТ- 110-130/85 мм рт.ст. PS- 96/хв., ЧСС – 130/хв. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані дрібні хвилі різної форми, інтервали R-R мають різну тривалість. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- b. Шлуночкові пароксизмальна тахікардія
- c. Дихальна аритмія

**d. Фібриляція передсердь**

- e. Тріпотіння передсердь

1251. Хворий 20 років поступив в терапевтичне відділення в зв'язку із вираженою слабкістю, нудотою, блювотою з прожилками крові. В анамнезі: виразкова хвороба 12 палої кишки та наявність гемофілії А. При обстеженні: помірна болючість в епігастрії. Який патогенетичний засіб є найбільш ефективним для зменшення кровотечі?

- a. Хірургічне втручання

**b. Кріопреципітат**

- c. Амінокапронова кислота
- d. Заморожена плазма
- e. Діцинон

1252. У хворого 38 років з спадковою анемією Мінковського – Шоффара після фізичного навантаження посилилась жовтяниця, виникла виражена загальна слабкість, пітливість, біль в лівому підребер'ї. Пальпаторно виявляється збільшена селезінка. В загальному аналізі крові: Ер. –  $2,0 \times 10^{12}/л$ , Hb – 60 г/л, к.п. – 0,9, тромбоцити –  $123 \times 10^9/л$ , Лейк. –  $12,1106/л$ , ШОЕ - 20 мм /год. Загальний білірубін – 120 мкмоль/л. Які невідкладні заходи слід вжити для корекції анемії?

- a. Вітамін В12

**b. Гемотрансфузія відмитих еритроцитів**

- c. Переливання цільної крові
- d. Глюкокортикоїди
- e. Препарати заліза

1253. Хворий 47, скаржиться на раптовий головний біль, задишку, болі в серці. Об-но: АТ – 190/95 мм.рт.ст., PS – 106/хв, ритмічний, напружений. В легенях – жорстке дихання. Препаратом вибору буде?

- a. Валідол під язик

**b. Кордарон 300 мг в/в**

- c. Ніфедипін 30 мг під язик
- d. Нітрогліцерін під язик
- e. Аміназин 25 мг в/м

1254. У хворого 33 р через добу після вживання невідомого яду з метою самогубства з'явилися скарги на виражену слабкість, головний біль, нудоту, появу сечі кольору м'ясних помиїв, олігоурія Об-но: АТ – 170/105 мм.рт.ст. PS- 84/хв., ритмічний. В аналізі сечі: білок – 0,99 г/л, еритроцити покривають все поле зору. К+ крові – 6,9 ммоль/л, креатинін – 1,2 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Гостра ниркова недостатність**

- b. Токсичний гепатит
- c. Токсична енцефалопатія
- d. Токсичний гастрит
- e. Гострий гломерулонефрит

1255. У хворої 35 років, рік тому діагностована гіпертонічна хвороба з кризовими станами. Не лікувалась. Після прання білизни раптово з'явилися почуття страху, збудженості, серцебиття, . Ps - 170/хв., ритмічний. Тони серця гучні. АТ - 240/140 мм рт.ст. Цукор крові - 7,2 ммоль/л, лейкоцитоз, еритроцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тиреотоксичний криз
- b. Гіпоталамічний криз
- c. Гіпертонічний криз
- d. Інфаркт міокарда

**e. Феохромацитома**

1256. Хвора 25 років, оперована з приводу кортикостероми. Через 2 дні у хворої з'явилися нудота, блювота, холодний липкий піт, тахікардія, АТ знизився до 50/0 мм рт.ст. Ваш наймовірніший діагноз?

- a. Тромбоемболія
- b. Післяопераційна кровотеча
- c. Інфаркт міокарда
- d. Гостра серцева недостатність

**e. Гостра недостатність кори наднирників**

1257. Хвора 20 років, прооперована з приводу дифузного токсичного зобу III ст. Після операції у хворої з'явилися серцебиття, пітливість, почуття страху, пронос. Шкіра волога, гаряча на дотик,  $t_{\text{о}}$  - 40°C. Набряки відсутні. Ps - 160/хв., аритмічний, миготлива аритмія, напружений. АТ - 170/60 мм рт.ст. Тони серця звучні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Анафілактичний шок

**c. Тиреотоксична криза**

- d. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- e. Гіпотиреоїдна кома

1258. Хвора 30 років, прооперована з приводу дифузного токсичного зобу III ст. Через 6 годин після операції з'явилися парестезії в області обличчя та кінцівок, скутість м'язів рук, ніг, які переросли в тонічні та клонічні судоми, опістотонус, брадікардія, гіпотонія, блювота, пронос, поліурія. Симптоми Хвостека та Труссо - позитивні. Цукор крові - 3,8 ммоль/л, кальцій крові - 1,8 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіпоглемічна кома
- b. Тиреотоксична криза

**c. Гіпопаратиреоїдна тетанія**

- d. Епілепсія
- e. Парез голосових зв'язок

1259. У хворого проведена операція з приводу раку щитовидної залози (зоб IV ст, еутиреоз). Через годину. після операції з'явилися парестезії скутість м'язів рук та ніг, опістотонус, симптоми "рука акушара" та "риб'ячий рот", утруднення дихання, різка біль в області серця. Шкіра бліда. Ps - 100/хв., ритмічний. АТ - 160/90 мм рт.ст. Тони серця звичайної гучності. Кальцій крові - 1,8 ммоль/л.

Який препарат потрібно призначити впершу чергу?

- a. Водний розчин Люголя
- b. Препарати кальція**
- c. L - тироксин
- d. Препарати магнія
- e. Трийодтиронин

1260. В реанімаційне відділення доставлена хвора 45 років без свідомості. Шкіра холодна, бліда, суха, акроціаноз. Щільний набряк обличчя, тіла, гомілок,  $t_{\text{о}} - 33^{\circ}\text{C}$ . Сухожильні рефлекси вялі.  $\text{Ps} - 50/\text{хв.}$ , малий, ритмічний.  $\text{AT} - 90/60 \text{ мм рт.ст.}$  Тони серця різко послаблені. Дихання рідке, глибоке. Лабораторно: гіпохромна анемія, гіперхолестеринемія, високий рівень ТТГ крові. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Преднізолон
- b. Мерказоліл
- c. Глюкоза
- d. Трийодтиронін**
- e. Анаприлін

1261. Хвора, 48 років, скаржиться на сильні болі у плечовому суглобі, які посилюються при спробі завести руку за спину або покласти долоню на протилежне плече. Ознаки запального процесу та ураження нервової системи не спостерігається. Рентгенологічно – ознаки ураження плечового суглоба відсутні, остеохондроз шийного відділу хребта. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Артроз плечового суглоба
- b. Синдром малого грудного м'яза
- c. Артрит плечового суглоба
- d. Плече-лопатковий периартроз**
- e. Шийний радикуліт

1262. Хворий 45 років, виконуючи важку фізичну роботу, відчув різкий біль у попереково-крижовому відділі. Біль поширився на ноги, а на наступний день у хворого з'явилося нетримання сечі. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. гострий пієлонефрит
- b. гострий цистит
- c. гострий попереково-крижовий радикуліт
- d. травма спинного мозку
- e. кила Шморля**

1263. Хворий 52 років, сонливий, загальмований. З роту „печінковий” запах, була тричі рвота. Хворіє виразковою хворобою шлунку. 2 місяці тому по поводу шлункової кровотечі лікувався, були гемотрансфузії. Стан важкий, інтенсивна жовтяниця, на слизових оболонках геморагії. Печінка визначається вище реберної дуги. Пульс 110/хв.  $\text{AT} - 90/60 \text{ мм рт.ст.}$  Вкажіть найімовірніший невідкладний стан

- a. Інфекційно-токсичний шок
- b. Дегідратаційний шок
- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Гостра печінкова енцефалопатія**
- e. Гостра ниркова недостатність

1264. Хвора 17 років без свідомості, збуджена, судоми, виражений менінгіальний синдром (ригідність м'язів потилиці, симптоми Брудзинського, Керніга). Температура тіла  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Обличчя

гіперемоване, склери ін'єсовані. Захворіла гостро 2 дні тому, коли з'явився озноб, головний біль, особливо в лобній ділянці, підвищилась температура, появились болі в горлі, сухий кашель. Проживає в гуртожитку, де є подібні випадки захворювань. Вкажіть найбільш ймовірний невідкладний стан внаслідок основного захворювання

a. Отруєння невідомим ядом

**b. набряк та набухання головного мозку**

c. Гостра дихальна недостатність

d. Інфекційно-токсичний шок

e. Гостра ниркова недостатність

1265. Хворий 55 років, зловживає алкоголем. Страждає на артеріальну гіпертензію. Захворів три дні тому вірусною інфекцією з високою лихоманкою (39-40°C). За цих три дні щоденно отримувал колдфлю по 1т х 3 рази і ацетилсалицилову кислоту по 1,0 кожні 2-3 години, теплі напої до 2-3 л на добу. Вночі на третю добу раптово появились ознаки порушення мозкового кровообігу. Виберіть правильний варіант діагнозу?

**a. Геморагічний інсульт**

b. Ішемічний інсульт

c. Гіпертонічна криза

d. Бактеріальний менінгіт

e. Ревматизм, гостра атака, ревмоваскуліт

1266. У больного Л. 28 лет озноб, температура тела до 40°C, головная боль, тошнота, одышка, потливость. Болен 2 дня. Покрит холодным липким потом, herpes labialis, nasalis, цианоз. Беспокоен, частота дыхания 36 в минуту. Над легкими с обеих сторон на фоне везикулярного дыхания прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Сердечные тоны приглушены, пульс 119/мин, АД 85/50 мм рт. ст. Суточный диурез 36 мл. В крови лейкоцитов 18.6 Г/л, СОЭ 42 мм/час. Какое неотложное состояние развилось у больного?

a. Острая почечная недостаточность

b. Грипп

c. Крупозная пневмония

d. Инфекционный эндокардит

**e. Инфекционно-токсический шок I стадия**

1267. В сан. пропускник доставлен больной 28 лет сознание спутанное, температура тела до 40°C, беспорядочно двигает руками перед лицом, собирает "складки на одеяле". В нижней доле правого легкого бронхиальное дыхание, частота дыхания 50/мин, пульс 122/мин, АД 40/20 мм рт.ст. Суточный диурез 50 мл. Какой лекарственный препарат в данном случае является первоочередным?

a. Гемодез

b. Липоевая кислота

c. Пиридоксальфосфат

**d. Пирацетам внутривенно**

e. Кокарбоксилаза

1268. Мальчик 8 лет, купаясь утонул. Извлечен из воды через 3 мин. Кожные покровы цианотичные, дыхание и сердечная деятельность отсутствуют, зрачки широкие без реакции на свет. После успешной реанимации доставлен в отделение реанимации. При изучении ОЦК и его компонентов обнаружена олигоцитемическая гиперволемиа. Мочи за сутки 1200 мл. Определите тип утопления

**a. Истинный тип утопления в пресной воде**

- b. Синкопальный тип утопления
- c. "Сухой" тип утопления
- d. Асфиксический тип утопления
- e. Истинный тип утопления в соленой воде

1269. Больная З., 20 лет, доставлена бригадой скорой помощи. Со слов матери, в течение последнего месяца похудела, появились боли в животе, рвота, усилилась жажда, полиурия. Больная без сознания, кожа бледно-серая, сухая, тургор мышц снижен, щеки гиперемированы, зрачки сужены. Дыхание шумное, глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Тоны сердца глухие. Пульс 92/мин., ритмичный. АД=80/50 мм рт.ст. Печень +3 см. Эр 5,1 Т/л, Нв 131 г/л, ЦП 0,9, Л 11 Г/л, Глюкоза крови 19 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Печеночная кома
- b. Гипергликемическая неацидотическая (гиперосмолярная) кома
- c. Гипергликемическая кетоацидотическая кома**
- d. Гипогликемическая кома
- e. Лактаcidотическая кома

1270. У больного Н., 66 лет, после физического напряжения возникла резкая боль в животе с иррадиацией в поясничную область, боль в области сердца, слабость, одышка. Состояние тяжелое, ЧСС- 120/мин. АД 60/40 мм рт. ст., коллаптоидное состояние. Живот вздут, болезненный в околопупочной области, над пульсирующим образованием выслушивается систолический шум. Перистальтика кишечника снижена. Конечности холодные на ощупь. В крови Нв- 80 г/л, Л-12Г/л, в анализе мочи – белка -нет, эр.- 25 в п/зр. Ваш диагноз?

- a. Тромбоз мезентериальных сосудов
- b. Прободная язва желудка
- c. Острая кишечная непроходимость
- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Разрыв расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты**

1271. У больного Е. 59 лет острый инфаркт миокарда переднесептальной области, острая стадия, начался приступ сердечных приступов. Состояние тяжелое. АД 100/50 мм рт. ст. На ЭКГ: ЧСС 230/мин., зубец Р перед комплексами QRS не выявляется комплексы QRS уширены до 0,16 сек., деформированы, мономорфные, дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т. На ЭХОКГ фракция изгнания 50%. Какой из препаратов необходимо использовать для купирования приступа?

- a. В/в введение этмозина
- b. В/в введение дигоксина
- c. В/в введение прокаинамида**
- d. В/в введение изоптина
- e. В/в введение анаприлина

1272. Мужчина Е. 54 лет, жалуется на невыносимую боль в первом плюсне-фаланговом суставе правой ноги, появившуюся ночью. Сустав деформирован, кожа над ним гиперемирована, пальпация и движения резко болезненны. Препарат выбора для быстрого купирования болевого синдрома?

- a. Ровамицин
- b. Диклофенак-натрий**
- c. Делагил
- d. Пенициллин
- e. Аллопуринол

1273. У больного 52 года страдающего хроническим обструктивным бронхитом, ДН-II ст., после очередного приступа кашля внезапно возникла резкая боль под ключицей в правой половине грудной клетки; частота дыханий 40/мин, цианоз лица набухание шейных вен, тахикардия. Физикально: над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание едва улавливается. АД 90/60 мм рт.ст. Состояние больного ухудшается. Ваше первоочередное мероприятие?

- a. В/в эуфиллин
- b. В/в мочегонные
- c. Оксигенотерапия

**d. Плевральная пункция**

- e. В/в сердечные гликозиды

1274. У больного 50 лет приступы удушья и кашель в течение двух суток, болеет около 10 лет, отмечался положительный эффект от ингаляционных адреномиметиков. На этот раз ингаляции сальбутамола и в/в ведение эуфиллина облегчения не принесли. Состояние тяжёлое. Набухшие вены шеи, диффузный цианоз, хрипы в лёгких слышны на расстоянии. Над лёгкими перкуторно коробочный звук, дыхание везикулярное ослабленное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный 100/мин, АД- 120/70 мм рт.ст. Какова неотложная помощь?

- a. Ингаляции изадрина
- b. Калия хлорид в/в
- c. Обзидан в/в
- d. Повторить ингаляции сальбутамола

**e. Преднизолон в/в**

1275. У больного 62 лет, находящегося на лечении по поводу обострения хронического тромбофлебита глубоких вен правой голени, внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, одышка (40/мин), кашель, общая слабость. На ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Ваш предварительный диагноз?

- a. Острая плевропневмония

**b. Тромбоемболия лёгочной артерии**

- c. Закрытый пневмоторакс
- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Левосторонняя межрёберная невралгия

1276. Больная Р., 26 лет, болеет бронхиальной астмой 3 года, после перенесенной пневмонии. В последние 6 месяцев приступы частые. Положение вынужденное – сидит. Разлитой цианоз, число дыханий 34/мин. Над легкими коробочный перкуторный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, Рассеянные свистящие сухие хрипы. АД- 130/80 мм рт. ст. Пульс 120/мин., ритмичный. Тоны сердца глухие. Печень увеличена на 2 см. Выберите первоочередное лечение?

- a. Кортикостероиды
- b. Антагонисты ионов кальция
- c. Противовоспалительные средства
- d. Кромогликаты

**e. Бронходилататоры**

1277. Больной Б., 65 лет, доставлен в больницу в бессознательном состоянии. Со слов жены, состояние ухудшилось 3 дня назад: появилась лихорадка до 39°C, галлюцинации, была сильная рвота. Кожа и слизистые сухие, пульс 110/мин, АД- 100/70 мм рт.ст. частота дыханий 24/мин. Печень +2 см. Эр- 4.5 Т/л, Нв-155 г/л, Л-17.3 Г/л, СОЭ 18 мм/ч. Глюкоза крови 50 ммоль/л., мочевины 9 ммоль/л, осмолярность плазмы 380 мосм/л, билирубин общий 26,2 мкмоль/л. Какое



неотложное состояние развилось у больного?

- a. Гиперосмолярная кома
- b. Кетоацидотическая кома
- c. Гипогликемическая кома
- d. Печеночная кома
- e. Уремическая кома

1278. Больная Щ. 18 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Со слов мамы самостоятельно повысила дозу инсулина, введя утром 42 единицы инсулина (15 ЕД короткого действия и 27 ЕД – пролонгированного). Через некоторое время неожиданно потеряла сознание. Кожа влажная, судороги мышц рук и ног, зрачки расширены, тонус глазных яблок обычный. Пульс 110/мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Дыхание 24/мин., ровное ритмичное. Каким должно быть первоочередное действие врача?

- a. Начать сердечно-легочную реанимацию
- b. Ввести в/м 60 мг преднизолона
- c. Ввести в/в адреналин
- d. Начать инфузию 5% глюкозы
- e. Ввести в/в струйно 40% раствор глюкозы

1279. Больной 30-ти лет, находится на лечении в отделении реанимации с диагнозом: Отравление неизвестным ядом тяжелой степени. Кома. Из анамнеза: найден дома в бессознательном состоянии. На АКТ головного мозга – без патологии. Данные биохимических исследований крови: билирубин общий – 120 мкмоль/л, глюкоза – 5 ммоль/л, ПТИ – 36%, общий белок – 40 г/л, альбумин – 30%. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Отравление противотуберкулезными препаратами
- b. Отравление сердечными гликозидами
- c. Отравление ФОИ
- d. Отравление атропином
- e. Отравление дихлорэтаном

1280. Больная 25 лет поступила в отделение реанимации с диагнозом: отравление тубазидом. После приема препарата прошло около 5-ти часов. При поступлении состояние тяжелое. Без сознания. Судороги. АД – 140/100 мм рт.ст., пульс – 120/мин. Необходимо провести следующие лечебные мероприятия:

- a. Унитиол, плазмаферез
- b. Прозерин, гемосорбция
- c. ГОМК
- d. Пиридоксин в/в, ранний гемодиализ
- e. Атропин, форсированный диурез

1281. Больная доставлена в отделение интенсивной терапии после бытового отравления угарным газом. Уровень сознания – кома III. Кожные покровы сухие, акроцианоз, брадикардия – 8 в 1 мин. В первую очередь необходимо выполнить:

- a. Инфузию гипертонических растворов
- b. ГБО
- c. Искусственную вентиляцию легких
- d. Введение кордиамина
- e. Введение больших доз аскорбиновой кислоты

1282. У больного М. 49 лет выраженная давящая, сжимающая боль за грудиной, возникшая после

стресса длится более часа. Раньше аналогичные боли купировались нитроглицерином и длились не более 10–15 минут, . пульс 100 в минуту, АД 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST в отв. V1–5 на 4 мм. Ваш диагноз?

**a. ИБС: нестабильная стенокардия**

b. ИБС: острый инфаркт миокарда

c. Гипертонический криз

d. Острый перикардит

e. ИБС: стенокардия напряжения, ФК2,

1283. Больной К., 56 жалуется на давящую и сжимающую боль за грудиной, 4 таблетки нитроглицерина боль уменьшили незначительно. Пульс 98 в мин. АД 150/100 мм рт.ст. Пастозность стоп. ЭКГ: электрическая ось отклонена влево. Во II, III, avF - QRS в виде Qr, подъем ST на 5 мм. В V1–4 депрессия ST на 3 мм. Ваш диагноз?

**a. ИБС: острый проникающий инфаркт миокарда**

b. ИБС: прогрессирующая стенокардия

c. Острый перикардит

d. Тромбоз легочной артерии

e. ИБС: острый непроникающий инфаркт миокарда

1284. Больного Ч. 60 лет беспокоят приступы удушья, чувство давления в грудной клетке. Приступ бронхолитическими средствами не купировался. Много курит. Состояние средней тяжести, акроцианоз, частота дыханий 22 в мин. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах влажные хрипы, по передней поверхности сухие хрипы, пульс 98 в мин., АД 180/120 мм рт.ст., Печень на 6 см ниже реберного края. На ЭКГ дугообразный подъем ST на 5 мм, QRS в виде QR во II, III, и avF отведениях. Ваш диагноз?

a. ИБС: прогрессирующая стенокардия

b. Гипертоническая болезнь, криз

c. ИБС: инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка без з. Q

**d. ИБС: инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка с зубцом Q**

e. Бронхиальная астма, астматический статус

1285. В отделение реанимации частным транспортом доставлен пострадавший 40 лет, которого в язык ужалила оса. Стремительно нарастают отек лица, шеи, цианоз губ, акроцианоз. Дыхание шумное, стридор. Сознание спутанное. Наиболее эффективный способ восстановления проходимости дыхательных путей?

a. Введение воздуховода

b. Фибробронхоскопия

c. Нижнесрединная трахеостомия

d. Верхнесрединная трахеостомия

**e. коникотомия**

1286. Пациенту 45 лет с отравление угарным газом, находящемуся в коматозном состоянии, проведена компьютерная томография головного мозга. По данным компьютерной томографии диагностировано преобладание отека головного мозга, характеризующаяся снижением плотности вещества мозга, расширением ликворной системы. Назначение каких препаратов является первоочередным?

a. Концентрированных растворов глюкозы

b. Гормональных препаратов

**c. Осмотических диуретиков**

d. Препаратов улучшающих микроциркуляцию

е. Препаратов улучшающих метаболизм мозга

1287. Пациент В., 50 лет с гипертоническим кризом, при транспортировке в стационар специализированной кардиологической бригадой внезапно потерял сознание. На кардиомониторе – крупноволновая желудочковая фибрилляция. Что следует сделать немедленно?

- а. Интубация трахеи и искусственная вентиляция легких
- б. Установить временный водитель сердечного ритма
- с. Выполнить непрямой массаж сердца

**d. Произвести дефибрилляцию**

- е. внутрисердечное введение адреналин

1288. Мужчина 43 лет при ремонте электрической розетки коснулся электронесущей части провода. Потерял сознание. Первоочередным мероприятием в данной ситуации является:

**a. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока**

- б. Непрямой массаж сердца
- с. Внутривенное введение адреналина
- д. Провести дефибрилляцию
- е. Проведение искусственной вентиляции легких

1289. Больной Д., 45лет. доставлен в отделение с жалобами на впервые возникшие ощущения перебоев в работе сердца. АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС- 100/мин. На ЭКГ ранние групповые желудочковые экстрасистолы, синдром удлинённого QT. На 3 день пребывания в стационаре больной внезапно потерял сознание, пульс и АД не определяются. На ЭКГ: нерегулярные, резко деформированные желудочковые волны, отличающиеся друг от друга по высоте, форме и ширине. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у больного?

- а. Асистолия желудочков
- б. Мерцание предсердий
- с. Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- д. Полная АВ блокада, дистальный тип

**е. Фибрилляция желудочков**

1290. Больной Т., 42 лет, находясь на лечении в кардиологическом отделении по поводу острого коронарного синдрома внезапно потерял сознание. Пульс и артериальное давление не определяются. Дыхание отсутствует. Зрачки широкие. Тоны сердца не выслушиваются. ЭКГ: определяется беспорядочные разной формы и величины волн Ваша тактика?

- а. Допмин
- б. Атропин
- с. Новокаиномид
- д. Преднизолон

**е. Дефибрилляция**

1291. У больного В., 24 лет, внезапно возник приступ учащенного сердцебиения. На ЭКГ: ритм регулярный с ЧСС 140/мин. Зубцы Р четко не дифференцируются, интервал PQ - 0,08 с., желудочковые комплексы узкие (QRS=0,8 сек). Какой препарат следует назначить больному для купирования этого приступа?

- а. Дигоксин
- б. Лидокаин
- с. Верапамил
- д. Пропранолол
- е. Пропафенон**

1292. У Больного 57 лет развился приступ сердцебиения, сопровождающийся . потерей сознания. На ЭКГ: ЧСС- 250/мин., зубец Р перед комплексами QRS не выявляется комплексы QRS уширены до 0,15 сек., деформированы, дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т. Какова наиболее рациональная тактика ведения данного больного?

а. Вв этацизина

**б. Электрическая кардиоверсия**

с. Вв кордарон

д. Вв новокаиномид

е. Вв верапамила

1293. Больной Б. 53 лет жалуется на резчайшую слабость, головокружение, давящую боль в области сердца. Кожа бледная, на лбу капли пота, конечности холодные, пульс слабого наполнения 130/мин, АД 60/40 мм рт.ст. На ЭКГ ритм синусовый 130/мин, в отведениях V1 - V4 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. В анализе крови: Эр. 3,0 Г/л, Нв 110 г/л, Лейкоциты 9,1 Г/л. Диурез 300 мл в сутки. Ваш диагноз?

**а. Истинный кардиогенный шок**

б. Аритмический шок

с. Гиповолемический шок

д. Геморрагический шок

е. Рефлекторный шок

1294. Больной С. 48 лет, жалуется на внезапно усилившуюся одышку, слабость, Находится в кардиологическом отделении в течение 12 часов, получает: гепарин, аспирин, стрептокиназу. Возбужден, кожа холодная, влажная, цианоз. Пульс слабого наполнения, ритмичный, 135/мин, АД 60/40 мм рт.ст. В нижних отделах легких влажные хрипы. На ЭКГ в отведениях V3-V6 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. С какого препарата необходимо начинать неотложную терапию?

а. Альбумин

б. Дигоксин

**с. Допамин**

д. Лазикс

е. Верапамил

1295. Больной Р. 68 лет доставлен через 10 часов после появления симптомов: Кожные покровы бледные, акроцианоз, пульс нитевидный, 130 в мин, АД 70/50 мм рт. ст. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены. Частота дыханий 30 в мин, в нижних отделах легких влажные хрипы. На ЭКГ в отведениях V1 - V4 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. Какие препараты необходимо назначить больному в первую очередь?

а. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

б. Реополиглюкин

с. Сердечные гликозиды

д. Диуретики

**е. Тромболитики**

1296. Мужчина 59 лет жалуется на приступообразную боль за грудиной, возникающей при физической нагрузке. Перемена положения тела более не вызывает. Кожные покровы обычной окраски, чистые, в легких дыхание везикулярное, границы сердца смещены влево на 1,5 см, пульс ритмичный, 80 в мин, АД 140/80 мм рт. ст., гиперестезия кожи в области левой лопатки. Ваш диагноз?

**а. Межреберная невралгия**

- b. Опоясывающий лишай
- c. Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника
- d. Острый сухой плеврит

**e. Приступ стенокардии**

1297. Больной В. 42 года, по поводу ревматоидного артрита получал 35 мг преднизолона на протяжении 4-х месяцев. На фоне диспепсических расстройств отменил прием преднизолона самостоятельно. Через 2 дня появились выраженная общая слабость, боли в суставах и животе. Вял, адинамичен, кожные покровы бледные с мраморным оттенком. Пальпация кишечника болезненна. ЧСС- 72/мин. АД 60/20 мм рт. ст. Натрий сыворотки крови - 90 ммоль/л, калий сыворотки крови - 6,6 ммоль/л, уровень глюкозы крови - 4,6 ммоль/л. Чем обусловлено состояние больного?

a. Гипогликемический криз

**b. Синдром отмены глюкокортикоидов**

- c. Острая тиреоидная недостаточность
- d. Желудочно-кишечное кровотечение
- e. Сосудистый коллапс

1298. Больная 34 лет по поводу системной красной волчанки получает 30 мг преднизолона ежедневно на протяжении 3 лет. Самостоятельно прекратила прием препарата. При осмотре адинамична. Кожа бледная, с мраморным оттенком, влажная. Тоны сердца ритмичные, резко приглушены, 140 в мин., пульс нитевидный. АД 80/20 мм рт.ст. Температура тела 38,8°C. Препаратом выбора для лечения этого состояния является?

a. Кардиотоники

b. Симпатомиметики

**c. Преднизолон**

- d. Нестероидные противовоспалительные препараты
- e. Цитостатики

1299. Больная В. 32 года, по поводу правосторонней нижнедолевой плевропневмонии впервые введен ампициллин. Через 10 минут появились заторможенность, рвота, АД- 70/20 мм рт.ст., ЧСС 48/мин. Позже на коже отмечены эритематозные высыпания, крупные везикулы до 5 см в диаметре, со склонностью к слиянию, эпидермис отслаивается большими слоями на руках и ногах. Вызвана бригада скорой помощи. Какова тактика в данном случае?

a. Кортикостероиды

b. Введение хлористого кальция в/в и госпитализация в терапевтическое отделение

**c. Введение адреналина и госпитализация в реанимационное отделение**

- d. Введение димедрола и госпитализация в кожно-венерологический диспансер
- e. Антигистаминные препараты внутрь и наблюдение на дому

1300. Хворий 37 років скаржитися на наростаючий приступ задухи, кашель із незначним виділенням харкотиння, відчуття "музики" в грудях. Об'єктивно: дихання затруднене, поверхнєве, екскурсія грудної клітки обмежена, видих подовжений, на відстані чути сухі хрипи. ЧД – 14/мин. Перкуторно над легеньми - коробковий звук; аускультативно - ослаблене везикулярне дихання, сухі хрипи. Тони серця приглушені, ритмічні, тахікардія. ЧСС – 100/мин. Який із середників необхідно хворому ввести в першу чергу?

a. Дімедрол

b. Адреналін

c. Строфантин

d. Преднізолон

#### е. Еуфілін

1301. Хворий 64 років, скаржиться на приступ задухи після фізичного навантаження, кашель із виділенням рідкого, пінистого з домішками крові харкотиння. Хворіє гіпертонічною хворобою; в минулому переніс інфаркт міокарду. Об'єктивно: Тони серця глухі, аритмічні. ЧСС- 130-40/мин. АТ - 130/80 мм рт.ст. Набряків немає. Який невідкладний стан має місце у хворого?

- a. Гіпертонічний криз
- b. Астматичний статус

#### с. Серцева астма

- d. Інфаркт міокарду
- е. Гостри Міокардит

1302. Жінка 28 р., 15 років хворіє на цукровий діабет. Отримує 56 од. інсуліну на добу. Під час грипу її стан різко погіршився: посилилась спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора ввечері відмовилась від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці знепритомніла. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне, глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла 36,6°C, пульс–100 уд/хв., малий, АТ– 90/50 мм рт.ст. У сечі: ацетон. Глюкоза в крові – 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Уремична кома

#### b. Кетоацидотична кома

- c. Лактацидемічна кома
- d. Гіперосмолярна кома
- е. Печінкова кома

1303. У хворого Р., 55 років іскаржиться на нтенсивний пекучий біль за грудиною впродовж 2,5 годин. на ЕКГ - ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією, поодинокі екстрасистולי . Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

#### a. Тромболітична терапія

- b. Нітрати та інгібітори АПФ
- c. Медикаментозна кардіоверсія
- d. Анальгин та димедрол
- е. Гепарин та бета-блокатори

1304. Після травми у хворого на гемофілію А 19 років виник гострий біль у лівому колінному суглобі, збільшення його в об'ємі. Яким чином припинити крововилив у порожнину суглоба у хворого на гемофілію А?

- a. Застосування імуноглобуліну

#### b. Введення внутрішньовенно струйно кріопроціпітату

- c. Введення вікасолу
- d. Застосування свіжозамороженої плазми
- е. Введення внутрішньовенно епсілон-амінокапронової кислоти

1305. Лікар надавав допомогу ураженим, що поступали з осередку хімічного зараження внаслідок аварії на хімічно небезпечному об'єкті. Індивідуальні засоби захисту не використовував. Незабаром погіршився зір, появились головний біль, запаморочення, задуха. Евакуйований в лікарню.

Скаржиться на загальну слабкість, задуху. Об'єктивно: слизові ціанотичні, періодичні фібрилярні посіпування м'язів обличчя. Дихання затруднене, поверхневе. Зі сторони серцево-судинної системи – виражена тахікардія, АТ підвищений. Активність холінестерази крові пригнічена на 70%.

Ураження отруйними речовинами [ОР] якої групи найвірогідніше зумовлює таку клінічну картину?

- a. ОР задушливої дії
- b. ОР загальноотруйної дії
- c. ОР шкірно-резорбтивної дії
- d. ОР нервово-паралітичної дії**
- e. ОР подразливої дії

1306. Хвора, 35 років, звернулася за медичною допомогою зі скаргами на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 2 години після роботи з інсектицидними препаратами. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях — жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи — брадикардія, зниження АТ до 90 і 60 мм рт. ст. З метою антидотної терапії даному хворому рекомендується призначити:

- a. 3% розчину нітриту натрію довенно
- b. 0,1% розчину атропіну підшкірно**
- c. 30% розчину етилового спирту всередину
- d. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно
- e. 5% розчину унітіолу домязево

1307. Хвора, 45 років, при роботі на присадибній ділянці використовувала інсектицидні препарати. Звернулася за медичною допомогою зі скаргами на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, приступоподібно виникаючу задуху, болі в області серця. Об'єктивно: хвора знаходиться у вимушеному положенні з фіксацією плечового поясу. Відмічаються ціаноз шкіри і слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя, міоз. В легенях жорстке дихання, множинні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи — брадикардія, зниження АТ до 90 і 60 мм рт. ст. Яким ступеню важкості і клінічній формі [періоду] ураження ОР нервово-паралітичної дії найвірогідніше відповідає описана клінічна картина?

- a. Ураження середнього ступеню важкості, бронхоспастична форма**
- b. Ураження легкого ступеню важкості, диспноетична форма
- c. Ураження важкого ступеню, передсудомний період
- d. Ураження легкого ступеню важкості, кардіальна форма
- e. Ураження легкого ступеню важкості, міотична форма

1308. Солдат звернувся в на етап першої лікарської допомоги зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, періодичну блювоту, запаморочення, головний біль та потемніння в очах. З анамнезу відомо що 3 год назад випив біля 50 мл невідомого алкогольного напою. Об'єктивно: стан сп'яніння, шкірні покриви та слизові бліді, ціанотичні. В легенях – везикулярне дихання, тони серця ритмічні, пульс – 102/хв, АТ = 130 і 90 мм рт.ст. При дослідженні залишків напою – температура їх кипіння 65°C. Ураження якими отруйними речовинами [ОР] викликало таку клінічну картину?

- a. Отруєння трихлоретиленом
- b. Отруєння метиловим спиртом**
- c. Отруєння етиловим спиртом
- d. Отруєння етиленгліколем
- e. Отруєння дихлоретаном

1309. Хворий 37 років, поступив до травматологічного відділення чотири дні тому після п'яної бійки. Вночі почав кликати на допомогу, говорить, що його хочуть вбити, "напустили повно отруйних змій і тарантулів", відбивається руками від "джмелів", то плаче, то свариться, то прислухається "як дівчата співають". Дезорієнтований в часі і місці перебування. Соматичний стан: T=37,8°C, гіпергідроз, тремор всього тіла. Діагностуйте психіатричний розлад хворого

- a. Посттравматичний стресовий розлад**



- b. Алкогольний галюциноз
- c. Гострий реактивний параноїд
- d. Алкогольний делірій**
- e. Гострий травматичний психоз

1310. Хворий 42 років. Скарги на головний біль, дратівливість, безсоння, ослаблення пам'яті, поганий настрій. При неврологічному обстеженні виявлені слабо позитивні менінгеальні симптоми, анізокорія з млявою реакцією зіниць на світло. Ввечері раптово розвинувся стан потьмареної свідомості з зоровими галюцинаціями, страхом, психомоторним збудженням. При дослідженні ліквору виявлено велику кількість білку і клітинних елементів, позитивну реакцію Васермана. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Деліріозна форма сифілісу мозку**
- b. Реактивний параноїд
- c. Істеричний сутінковий стан
- d. Тривожно-депресивний розлад
- e. Алкогольний делірій

1311. У хворого 64 р. з гострим гепатитом В лікар під час обходу відмітив емоційну слабкість, наростання інтенсивності жовтяниці, печінковий запах з рота. Хворий скаржиться на біль голови, нудоту, безсоння вночі. Об'єктивно: температура тіла – 38,2°C, р-114/хв, геморагії на шкірі тулуба, кінцівок, післяін'єкційні гематоми, зменшення розмірів печінки. Лейкоцити крові – 12•10<sup>9</sup>/л, протромбінований індекс – 65%. Про яке ускладнення можна думати?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Гостра печінкова енцефалопатія**
- e. ДВЗ-синдром

1312. Хвора 28 р., доставлена на приймальний покій без свідомості, з різко вираженою жовтяницею, носовою кровотечею, блювотою "кавовою гущею". Відчувається печінковий запах з рота. Об'єктивно: геморагії на шкірі та слизових оболонках, перкуторно- нижній край печінки визначається на 2 см вище реберної дуги по середньоключичній лінії справа, серцеві тони глухі, тахікардія. Який з лабораторних методів дослідження необхідно призначити в першу чергу?

- a. Коагулограма
- b. Вірусологічні
- c. Серологічні
- d. Клінічний аналіз крові**
- e. Біохімічні

1313. Хворий 29 р., поступив в стаціонар на 6-ий день хвороби в крайньо тяжкому стані, сонливий, в'ялий, не виділяє сечі. Захворів гостро, температура 39,5°C, боліли голова, м'язи, особливо литкові. На 4-ий день хвороби появилася жовтяниця, геморагічний висип на тілі, нудота, блювота, діурез знижений. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гостра печінкова недостатність
- c. Гостра нирково-печінкова недостатність**
- d. Інфекційно-токсичний шок
- e. ДВЗ – синдром

1314. Хворий 35 р., звернувся до окуліста зі скаргами на зниження зору, "туман" перед очима,

двоїння предметів, які виникли напередодні. Голос гнусавий. При об'єктивному обстеженні виявлено мідріаз, анізокорію, птоз, сухість слизових оболонок. Температура тіла 36,6°C, ЧД – 20/хв., Р – 92/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. За 3 дні до захворювання вживав буженину, гриби, алкоголь. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Отруєння грибами
- b. Стовбуровий енцефаліт
- c. Минаючі розлади мозкового кровообігу
- d. Ботулізм**
- e. Отруєння метиловим спиртом

1315. Жінка 35 років, працювала на присадибній ділянці в спеку з непокритою головою. Через півтори години у неї з'явилась слабкість, запаморочення, шум у вухах, порушення чіткості зору, почервоніння відкритих частин шкіри. ЧСС-110/хв., АТ-90/60 мм.рт.ст.. ЧДР-28/хв., t- 38,7°C. Які заходи необхідно провести в першу чергу лікарю на до госпітального етапі?

- a. Дати антипіретики
- b. Дати випити теплий чай
- c. Обдати холодним душем
- d. Помістити в тінь з холодним компресом на голові і напоїти холодною водою**
- e. Використати нейролептики

1316. Хворий 39 років доставлений в приймальне відділення бригадою швидкої допомоги з попереднім діагнозом лівобічний спонтанний пневмоторакс. Об-но: виражена задишка, дифузний ціаноз, ЧД –30/хв. Ліва половини грудної клітки відстає в дихання. При перкусії там же визначається тимпаніт, при аускультії дихання не вислуховується. Який захід треба призначити в першу чергу?

- a. Введення дихальних аналептиків
- b. Вдихання кисню
- c. Призначення серцевих глікозидів
- d. Аспірація повітря з плевральної порожнини**
- e. Введення анагетиків

1317. Хвора 42 років на протязі 25 років страждає інсулінозалежним цукровим діабетом. Після відвідування сеансів екстрасенсу, 5 днів тому, припинила введення інсуліну. Почалися нудота, блювота, поліурія, полідipsія. Знайдена родичами дома в непритомному стані, викликана ШМД. Шкіра хворої суха, м'язовий тонус знижений, дихання шумне, типа Куссмауля, з запахом ацетону, АТ=80/40 мм рт.ст. Р=124/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Уремічна кома
- c. Печінкова кома
- d. Кетоацидотична кома**
- e. Гіперосмолярна кома

1318. В приймальне відділення доставлений хворий 54 років, якому 2 неділі тому встановлена наявність цукрового діабету, легка течія. Від медикаментозної корекції рівня глікемії категорично відмовився. При надходженні до стаціонару стан тяжкий, свідомість відсутня, анурія, АТ 60/20 мм рт. ст., Р=124/хв. В аналізах: глюкоза крові -57,2 ммоль/л; осмолярність - 350 мосм/л; рН крові - 7,36; ВЕ= -1 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперосмолярна кома**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Печінкова кома
- d. Уремічна кома

е. Кетоацидотична кома

1319. Хворий 37 років на протязі 12 років хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет, доз інсуліну, призначених лікарем ретельно дотримується. Вчора ввечері був на фуршеті, де прийняв помірну дозу алкоголю, самостійно без пригод повернувся додому. Вранці знайдений дружиною в непритомному стані: виражене потовідділення, гіпорефлексія, тонус м'язів підвищений, періодами клоніко-тонічні судоми. АТ= 135/95 мм рт.ст. Р= 112/хв. Т= 36,4°С. Який діагноз найбільш вірогіден?

**а. Гіпоглікемічна кома**

б. Кетоацидотична кома

с. Печінкова кома

д. Алкогольна кома

е. Гіперглікемічна кома

1320. До приймального відділення лікарні привезли постраждалого 34 років, що випадково випив метиловий спирт. З рота запах алкоголю. Скаржиться на загальну слабкість, розлад зору, миготіння мушок перед очима. Психомоторне збудження. Який з антидотів треба використати?

а. Протаміну сульфат

**б. Етиловий спирт**

с. Метиленовий синій

д. Унітіол 5%

е. Мінеральну олію

1321. Хворий К., 52 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, серцебиття. Занедужав гостро (був раптовий позив на стілець). Упродовж достатньо довгого часу страждає на печію, іноді вночі, відмічає "голодні болі". Об-но: шкіра бліда. Тони серця ослаблені, пульс 110/хв, слабкого наповнення, АТ - 90/60 мм рт.ст. Язик чистий, сухуватий. Живіт м'який, нерізка болісність у надчеребній ділянці, дьогтьоподібний рідкий кал. Нб- 80 г/л. Яка найбільш можлива причина кровотечі в даного хворого?

а. Геморой

б. Рак стравоходу

с. Варикозне розширення вен стравоходу

д. Виразковий коліт

**е. Виразкова хвороба**

1322. У 30-літнього чоловіка протягом місяця відзначаються нічні болі в епігастральній ділянці, що зменшуються після прийому їжі. Два дні назад з'явилося рідке випорожнення чорного кольору. Об-но: загальний стан хворого задовільний. Помірна тахікардія (до 100/хв). АТ у нормі. Живіт м'який, нерізка болісність у надчеребній ділянці. Нб- 100 г/л. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

а. Комп'ютерна Рн-метрія шлункового вмісту

б. Ректороманоскопія

с. Фіброколоноскопія

**д. Езофагогастродуоденоскопія**

е. Обзорна Ro- грама органів черевної порожнини

1323. У 50-літнього чоловіка протягом 2 днів відзначається рідке випорожнення чорного кольору. Болю у епігастральній ділянці немає. При огляді: блідість шкірних покривів і кон'юнктиви, "судинні зірочки" на шкірі грудей, розширення вен передньої стінки черева, гепатомегалія. АТ- 105/60 мм рт.ст. Промивні води шлунка типу "кавової гушавини". Лікар визначив кровотечу з вен стравоходу. Які препарати поряд з трансфузійною гемостатичною терапією слід призначити в першу чергу?

- a. Вікасол
- b. Пітуітрин,**
- c. Есенціале,
- d. Альмагель
- e. Сирепар,

1324. Хворий 42 років, скаржиться на різке утруднення дихання, охриплість голосу, приступи чихання, рясні виділення рідини з порожнини носу, свербіння в носі та в очах. Вказані симптоми з'явилися через 6 годин після прийому в їжу крабів. При непрямій ларингоскопії різкий набряк слизової гортані, просвіт гортані звужен до 2 мм. Які лікувальні заходи слід негайно провести хворому?

- a. призначення антибіотиків
- b. промивання шлунку
- c. внутрішньовенне введення преднізолону**
- d. призначення протинабрякових препаратів
- e. ендоларингеальні інгаляції

1325. Хворий 18 років звернувся за медичною допомогою до приймального відділення міської лікарні зі скаргами на нудоту, неодноразове блювання, пронос. З анамнезу відомо, що 1 добу назад зїв тістечко з білковим кремом. АТ 90/60 мм рт. ст. Пульс 112/хв. Тургор шкіри знижений, діурез 600 мл на добу. Якими будуть лабораторні показники?

- a. Тромбоцитопенія
- b. Анемія
- c. Поліцитемія**
- d. Гіперглікемія
- e. Агранулоцитоз

1326. Хворий 28 років, що страждає на епілепсію, раптово голосно скрикнув, впав на підлогу. Почалися генералізовані тонічні судоми. Свідомість відсутня. Щелепи затиснуті, язик прикушений. АТ 100/60 мм рт. ст., тахікардія. Синюха обличчя, акроціаноз. До яких заходів треба вдатися насамперед?

- a. Забезпечити прохідність дихальних шляхів**
- b. Ввести дихальні аналептики
- c. Забезпечити хворому спокій
- d. Ввести кардіотоніки
- e. Ввести заспокоючі препарати

1327. Чоловік 45 років звернувся до приймального відділення зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці серця, і не знімається нітрогліцерином, задишку, сухий кашель, підвищення температури до 38,5°C. Тиждень тому переніс ГРВІ. Об'єктивно: вимушене сидяче положення з нахилом тіла вперед, набухання шийних вен. АТ 110/70 мм рт.ст., Ps-100/хв. Тони серця глухі. На ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відведеннях. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Гострий коронарний синдром
- c. Ексудативний перикардит**
- d. Гострий Міокардит
- e. Сухий плеврит

1328. У жінки 65 років, яка довгий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптом почалася ядуха, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, біль за грудиною з ірадіацією

в правий бік. Рс- 110/хв., АТ 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ глибокі SI і QIII. Який патологічний стан слід запідозрити у хворої?

- a. Гостра пневмонія
- b. Інфаркт міокарду
- c. Сухий плеврит
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Гострий пневмоторакс

1329. У пацієнта 70 років раптом розвинулась слабкість в правих кінцівках, мовні розлади. При огляді: АТ 220/140 мм рт.ст., ЧСС 115/хв, пульс 105/хв, миготлива аритмія, набряки кінцівок; в неврологічному статусі моторні розлади мови, рухи у правих кінцівках відсутні. Яка невідкладна лікувальна тактика лікаря?

- a. Антисклеротичні засоби
- b. Гіпотензивні засоби**
- c. Антиаритмічні засоби
- d. Реологічні засоби
- e. Антиоксидантні засоби

1330. Хворій 35 років скаржиться на гострий пульсуючий головний біль гемікранічного розповсюдження, що з'явився вранці з нудотою, повторним блюванням, фото- та фонофобією. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено, оболонкові симптоми негативні. Яка невідкладна допомога?

- a. Нестероїдні протизапальні засоби
- b. Венотонізуючі
- c. Препарати групи ерготамінових похідних**
- d. Протисудомні
- e. Прокінетики

1331. У хворого, 28 років, спостерігається відсутність свідомості, звуження зіниць (зіниці розміром з голівку шпильки), рідке, повільне, неглибоке дихання, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС = 56,  $t = 35,4^{\circ}\text{C}$ . Шкіряні покриви бліді, виявлені сліди внутрішньовенних ін'єкцій на руках, в паху. Передозуванням якого з психоактивних засобів може бути викликана така клінічна картина:

- a. Психостимуляторами
- b. Снодійними засобами
- c. Похідними коноплі
- d. Седативними препаратами
- e. Опіоїдами**

1332. У хворого, після тривалого запою, розвинувся стан психомоторного збудження з тривогою, страхом, напруженням, агресивністю. Хворий тримає ножа, щоб захищатися від переслідувачів, розмовляє сам з собою, заглядає по кутках, під стіл, бачить кольорові зорові галюцинації страхітливого характеру. Правильно називає власне ім'я та прізвище, проте дезорієнтований у місці та часі. Шкіряні покриви вологі, пульс 120/хв, АТ- 140/90 мм рт.ст. Проявом якого клінічного стану є поведінка хворого?

- a. Депресивний стан
- b. Епілептичний статус
- c. Маніакальне збудження
- d. Кататонічне збудження
- e. Алкогольний делірій (біла гарячка)**

1333. У доставленого в приймальне відділення хворого 40 років відзначається запах алкоголю з рота, відкривання очей та словесні відповіді відсутні, нецілеспрямований рух на біль, дихання часте (>40/хв), поверхнєве, артеріальний тиск 90/40 мм рт.ст., пульс- 112/хв. Що треба зробити в першу чергу?

- a. внутрішньовено бемегрід
- b. інтубація трахеї**
- c. форсований діурез
- d. зондове промивання шлунка
- e. позаниркові методи детоксикації (гемодіаліз, гемосорбція)

1334. Хвора 70 років 2 тижні тому перенесла операцію ендопротезування кульшового суглоба. Страждає ІХС, гіпертонічною хворобою II ст., хронічним бронхітом. Раптово з'явився біль в лівій половині грудної клітки, задуха, потім надсадний кашель. Відзначається ціаноз шкіри, зліва дихання послаблено, тони серця приглушені, пульс 120/хв., аритмія, артеріальний тиск 80/60 мм рт.ст., на ЕКГ - зубець S в I та Q в III відведеннях. Ваш діагноз:

- a. набряк легенів
- b. інфаркт міокарда
- c. тромбоемболія легеневої артерії**
- d. кардіогенний шок
- e. спонтанний пневмоторакс

1335. Хворий, 58 років, знаходиться на лікуванні в офтальмологічному центрі з приводу катаракти. Хворіє на цукровий діабет понад 20 років. Отримує інсулін. Під час проведення лікувально-діагностичної маніпуляції різко піднявся з ліжка. З'явилися: збудження, неадекватна поведінка, тремор кінцівок, пітливість, порушення зору. Невдовзі втратив свідомість. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- a. Епілептичний напад
- b. Кетоацидотична кома
- c. Ортостатичний колапс
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Істеричний напад

1336. Хворий 79 років добу тому упав, вдарився головою, була втрата свідомості 1-3 хвилини. Скаржиться на незначний головний біль, шум в голові. При огляді наявне правобічне підвищення рефлексів. Тактика лікаря?

- a. Планова госпіталізація до неврологічного стаціонару
- b. Динамічне спостереження
- c. Ургентна госпіталізація до хірургічного стаціонару
- d. Ургентна госпіталізація до неврологічного стаціонару
- e. Ургентна госпіталізація до нейрохірургічного стаціонару**

1337. Хворий 40 років на вулиці раптом втратив свідомість, розвинулись генералізовані судомні напади, мимовільне сечовипускання. На момент огляду свідомість відновлена, судом немає, вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Тактика лікаря, що здійснює первинний огляд?

- a. Введення сульфата магнію
- b. Введення сібазону
- c. Транспортування до медичного закладу**
- d. Введення клоназепаму
- e. Динамічне спостереження

1338. У хворого 60 років після закінчення курсу променевої терапії з приводу злоякісної пухлини носоглотки з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. В крові на фоні лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати у наведеному випадку?

**a. ангіна агранулоцитарна**

b. ангіна Венсана-Симановського

c. дифтерія глотки

d. ангіна сифілітична

e. ангіна лакунарна

1339. Після використання інсектициду у хворої 45 років з'явився:головний біль, загальну слабкість,погіршення зору,приступи задухи, болі в ділянці серця.Хвора у вимушеному положенні,плечовий пояс фіксований,шкіра та слизові ціанотичні, фібрилярні посмикування м'язів обличчя, міоз. В легенях жорстке дихання, множинні сухі свистячі хрипи,брадікардія, зниження АТ до 90/60 мм.рт.ст.Яка початкова доза введення 0,1% р-ну атропіну?

a. 8-10 мл

**b. 2-4 мл**

c. 4-8 мл

d. 1-2 мл

e. 6-8 мл

1340. В палати інтенсивної терапії доставлений потерпілий 34 р., який заснув на пляжі. Під час огляду: свідомість відсутня, шкіра та видимі слизові сухі, зіниці розширені, реакція їх на світло в'яла, ністагм, пульс 148/хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., дихання Чейнс-Стокса – 40/хв., клонічні судоми, температура тіла 42°C. Ваш діагноз?

a. черепно-мозкова травма

**b. тепловий удар**

c. гостре порушення мозкового кровообігу

d. гіперглікемічна кома

e. отруєння ФОС

1341. Хворий, 58 р., з трансмуральним інфарктом міокарда, раптово втратив свідомість, з'явилося агональне дихання. Пульс на центральних артеріях не визначається, тони серця не вислуховуються. При ЕКГ – моніторингу: низько-амплітудні хвилі різної величини і частоти, неоднакової форми, ізолінія відсутня. Які розклади ритму у хворого?

a. Миготіння передсердь

b. Асистолія шлуночків

c. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

d. Пароксизми шлуночкової тахікардії

**e. Миготіння шлуночків**

1342. У хворого, 50 р., який часто скаржився на напади стенокардитичного болю, і хворіє на гіпертонічну хворобу, внаслідок стресу, з'явився інтенсивний біль у грудях, втратив свідомість. Лікар, який прибув через 15 хв., відзначив блідість шкірних покривів (холодний піт, АТ не визначається. На ЕКГ: шлуночкова пароксизмальна тахікардія (200/хв.). Хворому ввели лідокаїн 2%-80 мл довенно, Стан хворого погіршувався. Ваша тактика?

a. Кальцію хлорид довенно

b. Новокаїнамід довенно

**c. Атропін довенно**



- d. Строфантин довенно
- e. Ехоктирична дефібриляція

1343. У хворого, 63 р., який тривало хворів ішемічною хворобою серця, доставлений в БРІТ кардіологічного відділу з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, наявні сплутана свідомість, блідість шкірних покривів, акроціаноз, холодний липкий піт. АТ-80/50 мм рт.ст., ниткоподібний пульс, ЧСС 140/хв., поверхнєве часте дихання (ЧД – 30/хв.); олігурія. Чим обумовлений даний стан?

- a. Колапс
- b. ТЕЛА
- c. Кардіогенний шок
- d. Обморок
- e. Перфоративна виразка

1344. У Хворого, 50 р., приступ серцебиття, яке розпочалось за годину до госпіталізації. Хворіє на ІХС і стенокардію. Блідий, шкіра волога, набухання шийних вен. АТ 80/60 мм рт.ст. Тахікардія, підрахувати число серцевих скорочень неможливо. На ЕКГ ЧСС- 220/хв., комплекс QRS 0,09 секунд, альтерація зубця R. Які розлади ритму у хворого?

- a. Пароксизм миготливої аритмії
- b. Пароксизм мерехтіння шлуночків
- c. Пароксизм надшлуночкової тахікардії
- d. Пароксизм шлуночкової тахікардії
- e. Пароксизм синусової тахікардії

1345. Хворий, 48 р., скаржиться на приступи втрати свідомості з судомами. Стан тяжкий, ціаноз губ. АТ 160/80 мм рт.ст. . На ЕКГ атриветрикулярна блокада з ЧСС 30/хв., від'ємний зубець Т і ST нижче ізоїнії в V2 - V4. З чого почати лікування?

- a. Довенно атропін
- b. Довенно серцеві глікозиди
- c. Довенно вазодилетатори
- d. Довенно нітрогліцерин
- e. Електроімпульсна терапія

1346. Хворий, 52 р., доставлений в БРІТ без свідомості. Стан важкий, зіниці розширені, реагує на світло. Дихання шумне, пульс на променевих і сонних артеріях не прощупується. На ЕКГ – мерехтіння шлуночків з частотою 210/хв. З якого з методів слід розпочати реанімаційні заходи?

- a. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- b. Зовнішній масаж серця
- c. Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- d. Внутрішньовенне введення кордарону
- e. Електроімпульсна терапія (дефібриляція)

1347. У хворого сопорозний стан, анасарка, ядуха, АТ – 200/120 мм рт.ст. Аналіз крові: креатинін – 0,96 ммоль/л, сечовина – 38,5 ммоль/л. Аналіз сечі: білок – 3,3 г/л, лейкоцити – 5-15, еритроцити вилужені – 3-4, циліндризернисті – 12-15, восковидні – 2-4 в полі зору. Найбільш імовірний діагноз:

- a. Діабетична кома
- b. Гіпотиреоїдна кома
- c. Уремична кома
- d. Печінкова кома
- e. Церебральна кома

1348. У хворого 65 років, який знаходиться під постійним електрокардіоскопічним спостереженням, розвинулась мілкохвильова фібриляція міокарду. Було діагностовано клінічну смерть. Який лікувальний захід треба запровадити на фоні масажу серця та штучної вентиляції легень в першу чергу:

- a. Виконати високовольтову електричну дефібриляцію
- b. Ввести внутрішньосерцево розчин хлористого кальцію
- c. Ввести адреналін у магістральну вену**
- d. Ввести внутрішньосерцево розчин адреналіну
- e. Ввести внутрішньосерцево розчин атропіну

1349. Чоловік Н., 44 років, з 30 років зловживає алкоголем, толерантність раніше висока останнім часом впала, потяг до алкоголю компульсивний, запої по 14 днів, сформовано абстинентний синдром із блювотою, артеріальною гіпотензією. П'ять діб тому скінчився запій, на тлі безсоння, тремору кінцівок та гіпергідрозу три години тому став бачити гадюк. Під час огляду лікарем швидкої допомоги дезорієнтований в часі, психомоторне збудження, „бачить зелену нитку” в порожній руці лікаря. Оберіть оптимальну схему медикаментозного лікування

- a. Внутрішньовенно крапельно ввести 25 мг аміназину
- b. Дати всередину 10 мг рудотелю
- c. Внутрішньовенно ввести 20 мг седуксену**
- d. Дати всередину 300 мг фенобарбіталу
- e. Внутрішньовенно ввести 25 мг тизерцину

1350. Чоловік М., 25 років, перебуває в клініці інфекційних хвороб з підозрою на вірусний енцефаліт. Ввечері на тлі гарячкового стану виникла збудженість - не може лежати у ліжку, намагається втекти від уявної небезпеки. З'явилася безпредметна тривога. Хворий дезорієнтований у місці, часі. Не осмислює ситуації, у якій перебуває. Викрикує, що на шкірі якісь предмети, гонить геть фантастичних істот. Ваш попередній діагноз?

- a. Судинний психоз
- b. Фебрильна шизофренія
- c. Органічний психоз
- d. Інфекційний психоз**
- e. Симптоматичний психоз

1351. Жінка 37 років, внаслідок тяжкої черепно-мозкової травми що була одержана у 20-річному віці страждає на великі судомні напади. Дві години тому розпочалися генералізовані судомні пароксизми, протягом двох хвилин. У міжсудомний період свідомість порушена. Хвора не відповідає на запитання, реакція зіниць на світло в'яла, на больові подразники реагує слабо, виражена тахікардія. Оберіть найбільш вірогідну терапію

- a. Протисудомна терапія та призначення анальгетиків
- b. Протисудомні та антигістамінні засоби
- c. Серцеві глікозиди та вітамінотерапія
- d. Боротьба з набряком мозку та протисудомна терапія**
- e. Боротьба з набряком мозку та призначення ноотропів

1352. Чоловік М., 43 років, страждає на хронічний алкоголізм протягом 6 років. Останні 5 діб не приймає алкоголь. Скаржиться на головний біль, озноб, біль у ділянці серця. Тривожний, метушливий. Увечері посилився неспокій, рухове збудження, поривається втікти, сховатися. Змітає з коври комах, тарганів, павуків. Оберіть оптимальну схему лікування

- a. Внутрішньовенно галоперідол
- b. Внутрішньовенно пірацетам

- с. Внутрішньовенно лазікс
- d. Внутрішньовенно седуксен**
- е. Внутрішньовенно анальгін

1353. Дівченка 12 років, прийд час гри на річці провалилася під лід. Витягнута з холодної води через 15 хвилин після утоплення без ознак життя. Які дії доцільно почати?

- a. Не проводити реанімаційні заходи
- b. Не витрачаючи часу на видалення води з дихальних шляхів почати проведення серцево-легеневої реанімації
- с. Проводити штучну вентиляцію за методом Сільвестра
- d. Звільнити дихальні шляхи від води, створити дренажне положення, почати проведення серцево-легеневої реанімації**
- е. Проводити зовнішній масаж серця

1354. У пацієнта 76 років, вдома, на тлі розвинутої картини гострого інфаркту міокарда бригадою ШМД на ЕКГ діагностована великохвильова фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом є?

- a. Введення кальцію хлориду
- b. Введення кордарону
- с. Введення адреналіну
- d. Введення лідокаїну
- е. Електрична дефібриляція**

1355. У палату інтенсивної терапії доставлений пацієнт 38 років із тупою травмою живота отриману при автокатастрофі. Спонтанне дихання адекватне, тахікардія 120/хв., шкіряні покрови бліді, АТ-85/40 мм рт.ст., ЦВТ- 5 мм.вод.ст. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

- a. Ендотоксичний шок
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- с. Гіповолемія**
- d. Гостра дихальна недостатність
- е. Гіперкапнія

1356. У жінки 30 років після перебування в душній кімнаті спостерігалось запоморочення, після чого протягом 1 години розвинулись поступово 3 епілептичних напади, які супроводжувались тонічними то клонічними судомами. При огляді: обличчя гіпереміроване, відсутня реакція зіниць на світло, артеріальний тиск 180/90 мм рт. ст., пульс 122/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Епілептичний статус**
- b. Епілептичний напад
- с. Істеричний напад
- d. Гіпертонічний криз
- е. Вегето-судинна дистонія

1357. У жінки 30 років раптово розвинулись тонічні та клонічні судоми на правій половині тулуба та кінцівках праворуч. При огляді: обличчя перекошено, реакція зіниць на світло відсутня, артеріальний тиск 160/90 мм рт. ст., пульс 102/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. вегето-судинна дистонія
- b. Гіпертонічний криз
- с. Істеричний напад
- d. Джексонівська епілепсія**
- е. Епілептичний статус

1358. Хвора Б., 15 років скаржиться на сильний пульсуючий біль в правій половині голови, якому передувала поява райдужних кілець в правих полях зору. Напад тривав біля 3 годин, супроводжувався нудотою. Після нападу хвора заснула. З анамнезу відомо, що подібними нападами страждає мати хворої. АТ 110/70 мм рт. ст, пульс 60/хв. РЕГ – ознаки зниження еластичності судин. Ваш діагноз?

a. Невралгія трійчастого нерва

b. Вегето-судинна дистонія

**c. Напад мігрені**

d. Гіпотонічний криз

e. Істеричний напад

1359. Молоду жінку з 14 років періодично турбують напади головного болю в скроні та ділянці ока. Їм передують зорові порушення – випадіння поля зору. Інколи під час нападу буває блювання. Напад триває декілька годин. Часто проходить після сну. Про яке захворювання слід думати?

**a. Мігрень**

b. Субрахноїдальна гематома

c. Минущі порушення кровообігу мозку

d. Гіпертонічний криз

e. Вегето-судинна дистонія

1360. Хворий 47 років скаржиться на появу геморагічних висипань на шкірі нижніх кінцівок. Рік тому хворому проведена імплантація штучного клапана серця. З того часу приймає фенілін. Який показник необхідно дослідити у хворого?

**a. протромбіновий індекс**

b. тривалість кровотечі

c. фібриноген Б

d. кількість тромбоцитів

e. час згортання крові

1361. Хвора 58 років знаходиться без свідомості. Шкірні покриви бліді, вологі. Тонус м'язів підвищений. Зіниці широкі, реакція їх на світло жива. Артеріальний тиск 140/90 мм рт.ст., пульс 110/хв. Дихання везикулярне. Живіт м'який безболісний при пальпації. Запах ацетону з рота не відзначається. Раптово втратила свідомість. Зі слів родичів, медикаментів не приймала. Що терміново треба ввести хворій з лікувальною та діагностичною метою?

**a. 40% розчин глюкози**

b. адреналін

c. інсулін

d. налоксон

e. 5% розчин глюкози

1362. Хворий 42 років, проводив обприскування пестицидом винограднику. Після роботи почали турбувати головний біль, запаморочення, утруднене дихання. З'явилися кашель, задуха, слинотеча, нудота, фібрилярні посмикування м'язів. Об-но: шкіра волога. Зіниці звужені. Пульс 58/хв. АТ- 90/40 мм. рт. ст. Тони серця чисті. Дихання з утрудненим видихом, сухі свистячі хрипи. З боку органів черевної порожнини патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз

a. Гостре отруєння нітрофенольними пестицидами

b. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками

**c. Гостре отруєння фосфорорганічними сполуками**

d. Гостре отруєння сполуками, що містять миш'як

e. Гостре отруєння ртутьорганічними сполуками

1363. Чоловік 67 років скаржиться на повторні синкопальні стани, що повторюються. Об-но: Пульс=ЧСС 36/хв., ритмічний АТ 150/70 мм рт.ст. За даними ЕКГ: передсердні та шлуночкові комплекси слідує незалежно один від одного. Назвіть найбільш вірогідну причину непритоми

- a. Сино-артеріальна блокада
- b. Мерехтлива аритмія
- c. Синусова брадикардія
- d. Синдром слабкості синусового вузла
- e. Повна А-В блокада**

1364. Хвора А., 47 років, з приводу ГРВІ прийняла аспірин і бісептол (по 2 табл.). Через 4 години раптово стан погіршився: посилювався озноб, виникли виразні болі у горлі, загальна слабкість, а через 8 годин збільшилися шийні та пахвові лімфовузли, склери стали іктеричними, шкіра тулуба та кінцівок вкрилася папульозно-макульозним висипом, далі розвинулися жовтяниця, ангіна з некрозами і виразками на слизовій ротової порожнини. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Вірусний гепатит А
- b. Імунний (гаптенний) агранулоцитоз**
- c. Сепсис
- d. Гострий мієлобластний лейкоз
- e. Аутоімунний гепатит

1365. При проведенні скарифікаційного тесту із сумішшю пилоквих алергенів у 26-літнього хворого Р., з клініко-анамнестичними ознаками алергічного риніту раптово з'явилися слабкість, запаморочення, холодний піт на тлі АТ- 70/40 мм. рт.ст., ЧСС- 120/хв. Який першочерговий захід необхідно вжити для усунення даного ускладнення?

- a. Киснева терапія
- b. Обколівання місця введення алергену 0,1% розчином адреналіну до 1 мл., накладання вище цього місця джгута**
- c. В/в введення 40 мг дексаметазону
- d. Введення 0,9% розчину NaCl до 200 мл в/в струменево
- e. Прийом 30 мг преднізолону per os

1366. Хворий 45 років, після фізичного напруження відчув різкий головний біль з іррадіацією вздовж хребта. Виникло блювання. Після прийому анагетиків, головний біль не проходив. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічаються загальна пітливість, тахікардія, температура тіла 37,5°C, АТ- 160/100 мм рт.ст., ригідність м'язів потилиці та симптом Керніга. Слабкості в м'язах кінцівок не виявлено. Про яке захворювання можна думати?

- a. Менінгіт
- b. Мігрень
- c. Субарахноїдальний крововилив**
- d. Ішемічний інсульт
- e. Гіпертонічний криз

1367. У хворого 32-х років раптово виникли озноб, блювання, судоми, підвищення температури до 40°C. За кілька годин з'явилися ригідність м'язів потилиці і симптоми Керніга, оглушення (9 балів за шкалою Глазго), анурія. Виявлені ціаноз шкірних покривів, поодинокі геморагічні висипання на шкірі, АТ – 70/40 мм рт.ст., пульс ніткоподібний – 110/хв. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Бульбарний синдром
- b. Набряк і вклинення мозку в потиличний отвір
- c. Синдром Уотерхауса-Фридериксена**

- d. Тромбоз кавернозного синусу
- e. Ішемічний інсульт

1368. У хворого 55 років виникло порушення мови і оніміння правої руки, які тривали протягом години. Лікар діагностував гостре порушення мозкового кровообігу. Назвіть, який критерій буде головним для диференційної діагностики минучого і органічного порушення мозкового кровообігу у хворого

- a. Ступінь вираженості вогнищевої симптоматики
- b. Наявність або відсутність крові у лікворі
- c. Наявність або відсутність "світлого проміжку"
- d. Тривалість вогнищевої симптоматики менше доби**
- e. Ступінь вираженості загальномошкової симптоматики

1369. У приймальне відділення лікарні ургентно доставлений хворий 19 років. Під час обстеження спостерігаються багаторазові розгорнуті повторні судомні напади, свідомість відсутня, піна з роту, шкіра сірувато-білого кольору, на лобі підшкірна гематома 1х2 см, ЧСС 120/хв, коливання АТ 130/80-170/100 мм.рт.ст. При неврологічному обстеженні: зіниці на світло не реагують, зір не фіксує, патологічні рефлексі з нижніх кінцівок. Який стан у хворого?

- a. Правець
- b. Менінгіт
- c. Делірій
- d. Епілептичний статус**
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

1370. Больной 36 лет поступил на второй день после отравления грибами с жалобами на общую слабость, тошноту, позывы на рвоту, головную боль, желтушное окрашивание кожных покровов, появление мочи бурого цвета. Объективно: пульс 80/мин., ритмичный, АД 170/110 мм.рт.ст., печень +3 см. В анализе мочи – удельный вес-1039, белок-0,78г/л., эритроцитов -большое количество. Креатинин и мочеви́на увеличены в 7 раз. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Токсический панкреатит
- b. Токсический гастрит
- c. Гепато-ренальный синдром**
- d. Острый энтерит
- e. Токсический гломерулонефрит

1371. У больного 23 лет, после рожистого воспаления правой голени появились головная боль, отеки лица, моча красного цвета. Выявлено: АД 150/110 мм.рт.ст., в анализе мочи: относительная плотность 1028, содержание белка 2,6 г/л., эритроциты 20-30 в поле зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые 6-8 в поле зрения. Какая наиболее вероятная патология у больного?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Амилоидоз почек
- c. Мочекаменная болезнь
- d. Острый гломерулонефрит**
- e. Туберкулез почек

1372. У больного сахарным диабетом I типа после инъекции 32 ед инсулина появилась головная боль, слабость, чувство голода, тремор рук, потеря сознания. Об-но: больной без сознания, зрачки расширены, судороги мышц конечностей, АД 140/100 мм рт ст., пульс - 90/мин, ритмичный, кожа влажная. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

- a. глюкагон в/м

**b. 40% р-р глюкозы в/в струйно до 100мл**

c. глюкоза 10% 200,0 + инсулин 6 ед

d. инсулин 40 ед. в/в

e. физиологический р-р 200мл

1373. У больного эпилепсией развился припадок тонико-клонических судорог. Сознание отсутствует, отмечается цианоз кожных покровов, выраженная тахикардия. Какие действия необходимо предпринять в то время, пока длятся судороги?

a. Произвести спинномозговую пункцию

b. Произвести трахеостомию

c. Ввести внутривенно сибазон

d. Обеспечить проходимость дыхательных путей

**e. Предупредить получение пациентом травм**

1374. Больной 48 лет жалуется на одышку, перебои в работе сердца, развившиеся внезапно, 2 часа назад. При объективном обследовании – ЧСС 130/мин, пульс аритмичный 90/мин. АД 130/80 мм рт.ст. ЭКГ – мерцательная аритмия, ЧСС- 110-130. Выберите наиболее оптимальный препарат:

a. лидокаин

b. верапамил

**c. Кордарон**

d. дигоксин

e. анаприлин

1375. Больной К. 50 лет с передним крупноочаговым инфарктом миокарда внезапно ощутил резкую слабость и головокружение. АД 160/90 мм рт.ст. Пульс ритмичный 32/мин. На ЭКГ разобщение деятельности предсердий и желудочков. Назовите наиболее вероятную клиническую ситуацию:

a. электромеханическая диссоциация

b. синоатриальная блокада

c. Синдром слабости синусового узла

**d. атриовентрикулярная блокада III степени**

e. синусовая брадикардия

1376. Больная М., 38 лет с хроническим пиелонефритом и артериальной гипертензией внезапно ощутила боли за грудиной, сердцебиение, резкую слабость и одышку. АД 100/60 мм рт.ст., тоны сердца сильно приглушены, тахикардия. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ – на фоне синусового ритма регистрируются эпизоды тахикардии с частотой 148 в минуту. Комплексы QRS продолжительностью 0,14с. напоминают блокаду правой ветви пучка Гиса. Назовите наиболее вероятную клиническую ситуацию

**a. желудочковая тахикардия**

b. наджелудочковая тахикардия

c. фибрилляция желудочков

d. мерцательная аритмия

e. синусовая тахикардия

1377. Хворий, 26 років, скаржиться на слабкість, загальне нездужання., біль у горлі. Хворіє третій день. За 5 днів був у контакті з хворою дитиною, яка була госпіталізована в інфекційне відділення. Загальний стан важкий, шкіра бліда, температура 37,6°C, пульс 98/хв. Має місце скловидний набряк м'якого піднебіння. Піднебінні мигдалики покриті сірим нальотом, який розповсюджується на піднебінні дужки, знімається важко, після зняття поверхня помірно кровоточить. Спостерігається набряк шиї до її середини. Який найбільш вірогідний діагноз?



- a. Заглотковий абсцес
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Виразково-плівчаста ангіна Симановського-Венсана
- d. Дифтерія глотки**
- e. Гострий фарингіт

1378. Хвора, 16 років, скаржиться на слабкий біль у горлі. впродовж трьох місяців. Лікувалась самостійно. Загальний стан задовільний, температура 36,6°C. Під час фарингоскопії на правому піднебінному мигдалику виявлена виразка з підритими краями, сальним дном. В підщелепній ділянці знайдено збільшений рухомий лімфатичний вузол. Рентгенографія грудної клітки без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дифтерія глотки
- b. Рак мигдалика
- c. Виразково-плівчаста ангіна
- d. Сифіліс глотки**
- e. Туберкульоз глотки

1379. Больной А., 43 лет, доставлен скорой медицинской помощью в приемное отделение ЦРБ с жалобами на внезапно возникшую слабость, головокружение, мелькание “мушек” перед глазами, однократный обильный жидкий стул дегтеобразной консистенции. При осмотре больной бледный, пульс 100/мин, пальпация брюшной полости безболезненная, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Какой метод диагностики необходимо провести больному в первоочередном порядке?

- a. Наблюдение хирурга в палате неотложной терапии
- b. Фиброгастродуоденоскопия**
- c. Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки
- d. Анализ кала на скрытую кровь
- e. УЗИ органов брюшной полости

1380. Больная К., страдает бронхиальной астмой 14 лет. В течение 2-х часов ингалировала Беротек 8 раз в связи с развившемся приступом, однако, облегчение состояния не наступило. Необходимым мероприятием скорой помощи являются:

- a. Эуфиллин внутривенно
- b. Папаверин внутривенно
- c. Ипратропиум бромид ингаляторно
- d. Преднизолон внутривенно**
- e. Дополнительно ингаляции атривента

1381. Больной С., 37 лет, на следующий день после резкого переохлаждения возникли общее недомогание, чувство жара, кашель с кровянистой мокротой. Объективно: температура тела 39,2°C, частота дыхания – 28/мин, АД 90/55 мм рт ст, ЧСС-130/мин. Аускультативно в проекции средней и нижней долей правого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Необходимая врачебная тактика:

- a. Рентгенография грудной клетки для уточнения изменений в легких
- b. Безотлагательное назначение антибактериальной терапии амбулаторно
- c. Срочная госпитализация в пульмонологический стационар**
- d. Направление на бронхоскопию для выявления причины кровохарканья
- e. Гемостатическая терапия амбулаторно

1382. Больной С., 26 лет грузчик. После подъема тяжести возникли острая боль в левой половине

грудной клетки, отдающая в шею, ключицу, резкая слабость. Объективно: кожа бледная, влажная, пульс –125 в мин, АД –100/50 мм рт ст, физикально-резко ослабленное дыхание слева, смещение границ сердца вправо, тоны сердца глухие. Наиболее вероятный диагноз:

**a. Спонтанный пневмоторакс**

- b. Перелом ключицы
- c. Грудной радикулит
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- e. Инфаркт миокарда

1383. Хворий 25 років страждає на епілепсію, протиепілептичні засоби приймає не впорядковано. Після психоемоційного стресу у хворого розвинулась серія епіприпадків, між якими він не приходив до свідомості. Яку назву має цей стан?

a. Сопор

**b. Епістатус**

- c. Делірій
- d. Псіхомоторне збудження
- e. Кома

1384. Хворий, 65 років, після фізичного навантаження відчув сильний головний біль як “удар по голові”, знепритомнів, після чого розвинулись генералізовані тоніко-клонічні судоми. При обстеженні лікарем швидкої допомоги були виявлені менінгіальні знаки. З анамнезу відомо, що хворий довгий час страждає артеріальною гіпертензією. Яке дослідження в першу чергу необхідно зробити для встановлення достовірного діагнозу?

a. Електрокардіографія

b. Комп'ютерна томограма

**c. Дослідження спинномозгової рідини**

- d. Ультразвукова доплерографія
- e. ЕХО-енцефалографія

1385. Хворий 50 років, доставлений в приймальне відділення з втратою свідомості по шкалі Глазго 8-10 балів. Відомо, що хворий довгий час страждає артеріальною гіпертензією. Черепно-мозкове ушкодження виключено. При обстеженні хворого були виявлені менінгіальні знаки і проведено дослідження спинномозкової рідини (СМР). СМР кольору “мясних помій”, еритроцити в великій кількості. Ваш діагноз?

a. Ішемічний інсульт

b. Транзиторно ішемічна атака

c. Гіпертонічний криз

**d. Субарахноїдальний крововилив**

e. Внутрішньомозкова гематома

1386. У женщины, болеющей диффузной формой токсического зоба после психо-эмоционального стресса ухудшилось состояние. Появились жалобы на сильные головные боли, сердцебиение. Объективно: психическое и двигательное возбуждение, профузный пот, кожные покровы гиперемированы, фибрильная температура, тахикардия 150/мин, гипертония 150/50. Какое осложнение развилось у больной?

**a. Тиреотоксический криз**

- b. Адреналовый криз
- c. Острый гиперпаратиреоз
- d. Пароксизм мерцательной тахикардии
- e. Микседематозная кома

1387. Больной 28 лет предъявляет жалобы на головные боли преимущественно в затылке, головокружение, сердцебиение, потливость. Объективно: температура 41°C, АД- 240/160 мм Нг, тахикардия. Установлено повышение экскреции метаболитов катехоламинов с мочой. Какое заболевание можно диагностировать в данном случае?

- a. Тиреотоксикоз
- b. Дизэнцефальный синдром
- c. Гиперальдостеронизм
- d. Гипертоническая болезнь

**e. Феохромоцитома**

1388. В приёмный покой доставлен молодой человек. Глубокая кома. Двусторонний миоз, фотореакция отсутствует. Дыхание поверхностное, частота 10 в минуту. Гипотония 80/60 мм Нг. В области локтевых сгибов обнаружены множественные следы инъекций. Какое мероприятие необходимо провести в первую очередь?

- a. Установить желудочный зонд
- b. Ввести дыхательный аналептик

**c. Внутривенно ввести налоксон**

- d. Внутривенно ввести 40% р-р глюкозы
- e. Провести дефибрилляцию

1389. Больной доставлен в стационар с клиникой общего переохлаждения: сопор, кожные покровы мраморно-цианотичны, ректальная температура 32°C, брадикардия 48/мин, артериальная гипотензия 80/30 мм Нг. Какое из нижеперечисленных мероприятий необходимо провести в первую очередь?

**a. Внутривенная инфузия кристаллоидов, подогретых до температуры 37°C**

- b. Обложить больного грелками с температурой 40°C
- c. Растереть кожные покровы спиртом
- d. Дать больному выпить алкоголь
- e. Немедленное помещение пострадавшего в горячую ванну (t- 45oC)

1390. В стационар доставлен мужчина в тяжелом состоянии, которое развилось после приёма ягод красного цвета. Объективно: в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, кожа гиперемирована, сухая, сухость слизистых, гипертермия 38,2°C, зрачки расширены, тахикардия 190/мин. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

**a. Аминостигмин**

- b. Атропин
- c. Бемегрид
- d. Налоксон
- e. Унитиол

1391. У больного во время внутривенного введения антибиотика появились жалобы на резкую слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха. Объективно: инспираторная одышка, жёсткое дыхание со свистящими хрипами, гипотония 60/20 мм Нг. Введение препарата было немедленно прекращено. Что необходимо предпринять в первую очередь?

- a. введение реополиглюкина
- b. положить на место инъекции лёд
- c. Внутривенно преднизолон
- d. подкожно адреналина

**e. внутривенно адреналин**

1392. В приемный покой поступил больной, который с целью суицида около 2 часов назад выпил примерно 50 мл. уксусной эссенции. Предъявляет жалобы на боли в горле, тошноту. Внешнее дыхание не нарушено, гемодинамика стабильная. Развития какого осложнения следует ожидать у больного в ближайшее время?

- a. Острой печеночной недостаточности
- b. Аррозивного кровотечения
- c. Асфиксии
- d. Острой почечной недостаточности**
- e. Токсического шока

1393. Больная в бессознательном состоянии доставлена в приемный покой. Кожные покровы бледные, лицо одутловато, отмечается диффузное уплотнение и увеличение толщины подкожной клетчатки. Дыхание поверхностное, АД = 80/20, ЧСС=56/мин. Гипотермия до 35°C. Диурез снижен. Известно, что около полугода назад больная перенесла операцию – тиреоидэктомию по поводу рака щитовидной железы. Наиболее вероятно предположить у больной:

- a. Гипотиреоидную кому**
- b. Хроническую надпочечниковую недостаточность
- c. Кетоацидотическую кому
- d. Болезнь Иценко – Кушинга
- e. Гипогликемическую кому

1394. Мужчина 35 лет получил электротравму. В настоящий момент у него имеет место картина клинической смерти. Через какой максимальный промежуток времени можно рассчитывать, что восстановление кровообращения приведет к полному выздоровлению пострадавшего?

- a. 6-8 минут
- b. 8-10 минут
- c. 1-2 минуты
- d. 0,5-1 минута
- e. 4-5 минут**

1395. 40-річний чоловік постраждав у дорожньо-транспортній пригоді. Відразу після ДТП відмічалась втрата свідомості. Хворий скаржиться на болі у шиї. При дослідженні виявлена рвана рана голови, ретроградна амнезія, ригідність м'язів, фотофобія. Через декілька годин після доставлення постраждалого у приймальне відділення у нього виникла блювота. Яке допоміжне дослідження найбільш доцільно провести у цьому випадку?

- a. Комп'ютерна томографія**
- b. Електроенцефалографія
- c. Реоенцефалографія
- d. Рентгенографія черепа
- e. М-ЕХОенцефалографія

1396. У хворого, який страждає хронічною наднирковою недостатністю, після апендектомії різко погіршився стан – прогресуюче зниження АТ, глухість тонів серця, тахікардія, пульс слабкого наповнення, акроціаноз, "мармуровість" шкіри. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Перитоніт
- b. Гіповолемічний шок
- c. Серцева недостатність
- d. Гостра надниркова недостатність**
- e. Кишкова непрохідність

1397. Хвора М., 32 роки, привезена в реанімаційне відділення лікарні з скаргами на різке зменшення відділення сечі (до 10 мл на добу), різку слабкість, нудоту, тупий біль у попереку. Захворіла раптово, через кілька годин після використання їжі грибів. З'явилась блювота, понос, біль у животі, потім різке зниження діурезу. При огляді загальмованість свідомості хворої, ектеричність шкіри, пульс 100/хв., ритмічний, АТ- 80/50 мм рт.ст. Мочевина крові 35 ммоль/л, рівень К<sup>+</sup> 6,2 мекв/л. Яка невідкладна допомога необхідна?

- a. Введення антидоту
- b. Катетеризація сечового міхура
- c. Сечогінні засоби
- d. Корекція електролітного вмісту крові

**e. Гемодіаліз**

1398. Чоловік, 30 років, на виробництві одержав травму електрострумом з наступним розвитком клінічної смерті. Лікарем медпункту негайно почате проведення зовнішнього масажу серця, штучної вентиляції легень. Реанімаційна бригада швидкої допомоги, що прибула через 20 хвилин, при ЕКГ-дослідженні виявила асистолію. Найбільш доцільні наступні дії

- a. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- b. Припинення реанімації в зв'язку з явною безперспективністю
- c. Електроімпульсна терапія
- d. Внутрішньовенне введення рЕОполіглюкіну

**e. Внутрішньовенне введення адреналіну**

1399. Хворий 48 років, скаржиться на виникнені слабкість, задишку, шум у вухах, запоморочення, темні плями в очах, з'явлення комашок перед очима, сухість у роті, нудоту, холодний піт. Хворий вялий, заторможений, блідий, шкіра холодна, волога. Пульс слабкий, АТ знижений, тахікардія. У аналізі крові Нb- 60 г/л, Eг-  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Л-  $9,5106/л$ , нейрофилез, тромбоцити 800 тис. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. -
- c. Гострий інфаркт міокарду
- d. Гостра печінкова недостатність

**e. анемія**

1400. Хворий Н., 25 років, звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на головний біль, нудоту, запоморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася гематурія, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя і повік. АТ 180/110 мм.рт.ст., ЧСС 60/хв. Посилення верхівкового повштоху при пальпації та II тону над аортою при аускультатії. Добовий діурез 400 мл. Ан.сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Ваш діагноз?

a. Гіпернефрома

**b. Гострий гломерулонефрит**

- c. Сечокам"яна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Аміолоїдоз нирок

1401. Хвора А., 48 років, звернулася про допомогу у поліклініку зі скаргами на відсутність апетиту, нудоту, однократну блювоту, гіперкінез м'язів повій, анурію. Погіршення стану на протязі 3 діб (з'явилась олігоурія, а потім і анурія). Тиждень тому хвора була виписана зі стаціонару, де лікувалась з приводу гострого холероподібного гастроентериту. У сироватці крові спостерегається підвищення креатенину, гіпопротеїнемія, гіперкаліємія та гіпонатріємія. Ан.сечі: значна протеїнурія, масивна циліндурія, гематурія. На ЕКГ ознаки гіперкаліємії. Ваш діагноз?

a. Хронічна ниркова недостатність

- b. Сечокам"яна хвороба
- c. Гіпернефрома
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Обструкція сечовивідних шляхів

1402. Хворий К., 52 років, був привезений у приймальне відділення міської лікарні машиною ШМД з приводу нападу дуже сильного болю у попереку та бокових відділах животу більш праворуч, які проводилися у піхву, статеві органи та внутрішню поверхню стегна. Хворий "не знаходить собі місця" у ліжку, скаржиться на нудоту. Ан. сечі: незначна протеїнурія, мікрогематурія, незначна лейкоцитурія та кристалурія. Погіршення стану хворого на протязі 2 годин. Ваш діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Жовчокам"яна хвороба
- c. Гострий аппендицит
- d. Сечокам"яна хвороба**
- e. Гострий гломерулонефрит

1403. У хворого ревмокардитом раптово почалися блювання, сильний головний біль. Була короточасна непритомність. При огляді через 2 доби: покрови обличчя бліді, на щоках рум'янець. У неврологічному статусі: глибокий правобічний спастичний геміпарез, геміаноксія. Яке захворювання можна припустити?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Ішемічний тромботичний інсульт
- c. Минуще порушення мозкового кровообігу
- d. Геморагічний інсульт
- e. Ішемічний емболічний інсульт**

1404. Чоловік 64 років з гіпертонічною хворобою в анамнезі, після емоційного перенапруження відчув сильний біль голови, виникло блювання, втратив свідомість. Був госпіталізований. При огляді: шкірні покрови гіперемовані, загальний гіпергідроз, АТ- 180/120 мм рт.ст., дихання типу Чейн-Стокса, опущений правий кут рота, права рука звисає "нагайкою", права стопа ротована назовні. Ваш ймовірний діагноз?

- a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- b. Геморагічний менінгоенцефаліт
- c. Ішемічний інсульт
- d. Геморагічний інсульт**
- e. Субарахноїдальний крововилив

1405. У хворого 36 років розвилася серія тоніко-клонічних судомних випадків. Напередодні в мить сильного фізичного напруження з'явився гострий распираючий головний біль (відчуття "удару по голові"), що наростав та не знімався аналгетиками. При об'єктивному обстеженні АТ 160/80 мм.рт.ст., виражений менінгіальний симптомокомплекс. Ваш імовірний діагноз?

- a. Судомний синдром при дисметаболічній енцефалопатії
- b. Судомний синдром при спонтанному субарахноїдальному крововиливі**
- c. Судомний синдром при пухлині головного мозку
- d. Дебют ідіопатичної епілепсії
- e. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

1406. У хворого 30 років розвинувся вперше в житті епілептичний випадок, з втратою свідомості, тоніко-клонічними судомами, прикусом язика та урінацією. Ваша тактика на догоспітальному етапі?

- a. Проведення інфузійної терапії на догоспітальному етапі

**б. Обов'язкова госпіталізація хворого для спеціального дообстеження**

- с. Динамічне спостереження за хворим лікаря загальної практики
- д. Лікування хворого протисудомними препаратами в амбулаторному порядку
- е. Проведення ЕЕГ обстеження в плановому порядку

1407. Хворий 38 років четвертий день знаходиться на лікуванні у травматологічному відділенні у зв'язку з переломом лівого стегна. Останню ніч погано спав, був тривожний, на стінах "бачив якісь фантастичні фігури", "чув голоси незнайомих людей, які розмовляли про нього", намагався встати з ліжка, щоб десь зховатися, відчував страх. Вранці мати хворого розповіла лікарю, що більше 10 років зловживає алкоголем, мали місце запої, після отриманої травми не пив. Об'єктивно: не знає поточної дати, де знаходиться, себе називає правильно; обличчя й кон'юнктиви гіперемовані, загальний гіпедгідроз, відзначається тремор рук, деяке підвищення сухожильних рефлексів. Ваш діагноз?

- а. Інфекційний делірій
- б. Травматичний делірій
- с. Гострий приступ шизофренії
- д. Епілептичні сутінки

**е. Алкогольний делірій**

1408. 25-літній чоловік на протязі 2-х днів скаржиться на головний біль, світлобоязнь, підвищення температури тіла до 40,0°C, болі в суглобах, відімічає також появу висипки на шкірі кінцівок, живота. За декілька днів до появи цих скарг переніс ГРВЗ. Температура тіла: 39,3°C, АТ 100/70 мм ртст, пульс 108/хв., ЧД 28/хв., геморагічна висипка на шкірі кінцівок та тулуба, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Попередній діагноз: менінгіт. Який з перерахованих кроків найбільш обґрунтований для верифікації діагнозу?

- а. Серологічне дослідження крові на риккетсіози
- б. Реоенцефалографію
- с. Рентген дослідження черепа в 2-х проекціях
- д. Посів крові на стерильність

**е. Люмбальна пункція з дослідженням ліквора**

1409. Хвора на системний червоний вовчак, 38 років, протягом 5-ти років постійно отримувала 30-40 мг преднізолону на добу та, на протязі останніх 3-х місяців – імураном в дозі 150мг/добу і індометацином 75 мг/добу. В першу добу після видалення флегмонозного апендициту раптово виникли: різка слабкість, запаморочення, різкі головні болі, болі в животі, підвищилась температура тіла. При огляді: ЧСС 140/хв., АТ 40/10 мм рт.ст., температура тіла 37,8°C, хвора збуджена. При пальпації живота та УЗД: симптоми подразнення очеревини відсутні, ознак внутрішньої кровотечі немає. В сироватці крові: Na – 105 мЕкв/л, К- 6,4 мЕкв/л, глюкоза – 3,3 ммоль/л. Якого невідкладного лікування потребує хвора?

**а. Седативні, глюкокортикостероїди в/в**

**б. Гідрокортизон в/в, фізрозчин в/в**

- с. Ревізія черевної порожнини, антибіотики парентерально
- д. Антибіотики парентерально, фізрозчин в/в
- е. Седативні, антибіотики парентерально

1410. Хворий 53 років поступив у клініку зі скаргами на нудоту, блювоту, спрагу, сонливість, зменшення виділення сечі (до 200 мл за добу). В анамнезі лікування гентаміцином на протязі 10 днів. Яка можлива причина даного стану?

**а. Токсична нирка**

**б. Судинна обструкція**



- c. Гостра інфекційна нирка
- d. Гостра обструкція сечовивідних шляхів
- e. Шокова нирка

1411. Хворий 40 років скаржиться на задишку, набряк обличчя, кров у сечі. Два тижні тому переніс стрептококову інфекцію шкіри. Дизуричних явищ немає. В аналізі сечі виявлено: вилужені еритроцити, еритроцитарні циліндри, протеїнурію. Яка причина гематурії?

- a. Гострий гломерулонефрит**
- b. Системний червоний вовчак
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Доброякісна гіпертрофія простати
- e. Гострий пієлонефрит

1412. У хворої після пернесеного грипу з'явилися скарги на судоми тонічного характеру в м'язах лица та верхніх кінцівок. Із анамнезу відомо, що 3 місяці тому перенесла операцію у зв'язку з дифузним токсичним зобом. При додатковому обстеженні: подовжений інтервал Q-T на ЕКГ, рівень кальцію крові - 1,8 ммоль/л, фосфору – 1,9 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- a. Вірусний менінгіт
- b. Гіпопаратиреоз**
- c. Епілепсія
- d. Пухлина мозку
- e. Інтوكсикація лікарськими препаратами

1413. У клініку поступила пацієнтка 56 років із затьмареною свідомістю. При обстеженні: пастозність лица, блідість, сухість та лущення шкіри, виражені тверді набряки нижніх кінцівок. Пульс – 46/хв, АТ 75/50 мм рт.ст.,  $t_{\text{о тіла}}$  34,8оС, дихання поверхневе, сповільнене, сухожильні рефлекси знижені. Ваш діагноз?

- a. Мозковий інсульт
- b. Уремична кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гіпотироїдна кома**
- e. Хронічна серцева недостатність

1414. Хвора, 24 роки, зі скаргами на раптовий розпираючий головний біль, ознобоподібне тремтіння, серцебиття, страх, при огляді обличчя та склери гіперемовані, блідість кінчика носа, виражений озноб, тремтіння, тахікардія, температура тіла 38,2оС, нудота. Після введення судинорозширюючих препаратів – поліурія, гіпергідроз, покращення стану. Імовірний діагноз:

- a. Епілепсія
- b. Мігрень
- c. Порушення водно-сольового обміну
- d. Дієнцефальний вегетативно-вісцеральний напад**
- e. Істерія

1415. Дівчина, 16 років, з незрозумілих для батьків причин намагалась покінчити з собою (подряпала собі ножом руку), після чого втекла з дому. На прийомі відмовляється пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, закриває обличчя руками, не дає до себе доторкнутися, здригається при спробі наблизитись до неї. При наданні невідкладної допомоги виявлені фізичні пошкодження. Ваша тактика?

- a. Госпіталізувати для всебічного обстеження та лікування**
- b. Відпустити додому

- с. Провести психотерапевтичну бесіду
- d. Забезпечити захист від насильства в домашніх умовах
- е. Призначити медикаментозне лікування

1416. Пацієнт, поступив у приймальне відділення лікарні в супроводі дружини. Протягом 3 років зловживає алкоголем. При огляді: свідомість порушена, ціаноз шкірних покривів,  $t=35,5^{\circ}\text{C}$ , різке зниження м'язового тону, частота дихання 12 /хв, артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст., пульс 60/хв. Різкий запах алкоголю з рота. Вміст алкоголю в крові – 2,5‰ (проміле). Лікування слід розпочати з?

- a. Введення кардіотонічних засобів
- b. Введення антибіотиків
- с. Введення седативних засобів
- d. Промивання шлунка**
- е. Введення проносних засобів

1417. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, непосидючим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Діагноз?

- a. Манія
- b. Епілепсія
- с. Алкогольний делірій**
- d. Депресія
- е. Ускладнення після грипу

1418. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Лікування має проводитись:

- a. У терапевтичному відділенні
- b. У неврологічному відділенні
- с. В умовах приймального покою
- d. В домашніх умовах
- е. У відділенні інтенсивної терапії**

1419. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Препаратом першого вибору є?

- a. Седуксен**
- b. Аспірин
- с. Фінлепсин
- d. Вітамін С
- е. Анальгін

1420. 35-річний чоловік поступив до лікарні з вогнепальною раною пахової ділянки. Хворий блідий. Пульс 108/хв., АТ 70/35 мм рт.ст. Після перв'язки рани через декілька годин виявили подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалось припинити. Ввели кров і

норадреналін. Лабораторні дані (ммоль/л) на наступний день: сечовина - 21,5, креатинін - 0,25, Na<sup>+</sup> - 142, K<sup>+</sup> - 4,2. Який діагноз?

a. Гіпоальдостеронізм

**b. Гостра преренальна ниркова недостатність**

c. Нецукровий діабет

d. Хронічна ниркова недостатність

e. Гіперальдостеронізм

1421. Хворий 35 р. Викликано бригаду швидкої допомоги. Скарги на гострий нестерпний біль у поперековій і правій пахвинній ділянці, статевих органах і правій нозі, нудоту, блювоту. При огляді хворий неспокійний, живіт напружений. Незначна болючість в правій здухвинній ділянці при глибокій пальпації. Позитивний симптом Пастернацького справа. Дизурія. Діагноз?

a. Гострий холецистит

b. Гострий панкреатит

c. Печінкова коліка

d. Кишкова коліка

**e. Ниркова коліка**

1422. Хворий 36 р. в приймальному відділенні. Скарги: раптовий біль в епігастрії і за грудиною протягом 2 год. Протягом року мав подібні болі без зв'язку з навантаженням, що самостійно зникали. Хворий блідий, стогне, холодний піт. Частота серцевих скорочень 100, екстрасистолія, артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. Живіт болючий, напружений. З діагностичною метою необхідно:

a. Провести фіброгастроудоденоскопію

b. Зробити загальний аналіз крові

**c. Зняти електрокардіограму**

d. Провести рентгенообстеження органів грудної клітки

e. Провести рентгенообстеження черевної порожнини

1423. У хворого 20 років внаслідок дії струму на виробництві настала клінічна смерть. Проведені реанімаційні заходи відновили серцеву діяльність через 3-4 хв., самостійне дихання з'явилося через 8-10 хв. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

a. Переломи, вивихи кінцівок

b. Гостра коронарна недостатність

c. Раптова втрата притомності

d. Судоми м'язів кінцівок

**e. Розлади ритму серця**

1424. Клінічна смерть наступила від дії електроструму. Серцево-легенева реанімація проведена успішно. Під час транспортування потерпілого погіршення показників гемодинаміки, на електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистолія. Який антиаритмічний препарат найбільш ефективний в даній ситуації?

a. Кордарон

b. Дігосин

c. Новокаїнамід

d. Ізоптин

**e. Лідокаїн**

1425. Хвора 54 років з дифузним токсичним зобом IV ступеню доставлена в важкому стані із скаргами на підвищення температури тіла до 40,0, серцебиття, задуху, нудоту, блювоту, пронос. При огляді обличчя маскоподібне, очні щілини широко розкриті, шкіра гіперемірована, волога,

тахікардія до 200/хв. Назвіть ускладнення дифузного токсичного зобу:

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. Судинна криза
- c. Тиреотоксична криза**
- d. Гострий психоз
- e. Гіпотиреоїдна кома

1426. Хвора 42 років доставлена із скаргами на гострий біль в шиї зліва, який посилюється при повороті голови, головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 39-40°C. Хворіє 5 днів. В анамнезі хронічний тиреоїдит. При огляді: на передній поверхні шиї в зоні щитовидної залози гіперемія шкіри, при пальпації пухлинне новоутворення, флюктуація, біль. Яке захворювання Ви запідозрюєте?

- a. Гострий струміт
- b. Гострий гнійний тиреоїдит**
- c. Абсцес бокової кісти шиї
- d. Підгострий тиреоїдит
- e. Гострий гнійний лімфаденіт

1427. Чоловіка 75 років доставлено до приймального відділення лікарні зі скаргами на інтенсивний біль у попереку, відсутність сечі на протязі доби. Об'єктивно: АТ- 170/90 мм рт.ст., притуплення перкуторного звуку у надлобковій ділянці. Металевим катетером виведено 750 мл сечі. Лабораторне дослідження сечі: сліди білка, лейкоцити 10-12 екз. у полі зору, еритроцити 3-5 у препараті. Вміст сечовини у крові 7,8 ммоль/л, креатиніну 0,11 ммоль/л. Назвіть причину відсутності сечі

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічна ниркова недостатність
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гостра затримка сечі внаслідок обструкції сечовипускника**
- e. Сечокам'яна хвороба

1428. У хворого 35 років через 3 тижні після перенесеної вірусної інфекції з'явився біль у попереку, сеча прийняла вигляд "м'ясних помиїв". Набряки обличчя, АТ 160/100 мм рт.ст., діурез знизився до 700 мл. В клінічному аналізі сечі – еритроцити на все поле зору, білок 0,73 г/л, циліндри гіалінові та зернисті 2-3 в препараті. Який діагноз?

- a. Гострий папілярний некроз
- b. Нирковокам'яна хвороба
- c. Амілоїдоз нирок
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Полікістоз нирок

1429. У хворого 25 років після травми, отриманої у 18-річному віці, через рік почалися тоніко-клонічні напади із частотою 5-6 у рік. Прооперований у хірургічному відділенні з приводу апендициту. На 3-й день після операції розвинувся епілептичний статус, напади повторювались через 25 хвилин і між ними хворий не приходив до тями. Який препарат є засобом першого вибору у даному випадку?

- a. Седуксен внутрішньовенно**
- b. Галоперідол внутрішньовенно
- c. Бромід натрію внутрішньовенно
- d. Сірнокисла магнезія внутрішньом'язово
- e. Аміназин внутрішньовенно

1430. Хворий, 49 років якій зловживає алкоголем, потрапив у хірургічне відділення для оперування грижі. Того ж вечора був дратівливий, погано спав, скаржився на жахливі сновидіння. Наступного дня після успішної операції спостерігається порушення орієнтації, був метушливий, казав, що по шкірі повзають павуки, не впізнавав лікаря. Стверджує, що він у в'язниці, і його не випускають стіни. Оказує опір утримуючим. Температура 38°C, тремор, озноб. Пульс аритмічний, гіпергідроз. Живіт спокійний. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий алкогольний параноїд
- b. Гостра енцефалопатія Гайє-Верніке
- c. Післяопераційний психоз
- d. Гострий алкогольний галюциноз

**e. Алкогольний делірій**

1431. Чоловік 36 років раптово спалив на собі волосся. Потім схопив свою 12-річну доньку і хотів скинути її з балкону. Був затриманий родичами. Свій вчинок пояснив тим, що "виконував наказ, який звучав у нього в голові". Визначте тактику лікаря-терапевта, якого викликали родичі

- a. Призначити хворому лікування вдома
- b. Зафіксувати хворого до моменту заспокоєння
- c. Оформити виклик консультанта лікаря - психіатра

**d. Викликати спеціалізовану бригаду швидкої медичної допомоги**

- e. Терміново госпіталізувати в психіатричну лікарню, використавши транспорт родичів

1432. Хворий С., 30 років, доставлений до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 10 років страждає на цукровий діабет, приймає інсулін. При огляді: запах ацетону з роти, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Кулссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 27,5 ммоль/л, ацетон сечі +++ . Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Кетоацидотична кома**

- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гіпертиреоїдна кома
- e. Гіперосмолярна кома

1433. Хвора А., 42 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. З анамнезу, що зібраний зі слів рідних відомо, що хвора страждає на цукровий діабет. Напередодні відмічалось неодноразове блювання. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, епілептиформні судоми, артеріальний тиск 70/40 мм рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 55,5 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Гіпопітуїтарна кома**

**b. Гіперосмолярна кома**

- c. Гіперлактацидемічна кома
- d. Гіперацидотична кома
- e. Гіперкетонемічна прекома

1434. Хворий Д., 27 років, що страждає на цукровий діабет, доставлений без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: шкіра волога, тонус м'язів високий, судоми, зіниці розширені, тонус очних яблук підвищений. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,3 ммоль/л; аглюкозурія, відсутність ацетону в сечі. Який діагноз найбільш вірогідний?

**a. Гіпоглікемічна кома**

- b. Гіперлактацидемічна кома

- c. Гостра недостатність кори наднирників
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Гіпотиреоїдна кома

1435. Хворий Н., 22 років, раптово втратив свідомість. З анамнезу (зі слів рідних) відомо, що багато років страждає на цукровий діабет, лікується інсуліном. Харчування нерегулярне у зв'язку з постійними відрядженнями. При огляді: шкіряні покрови вологі, судоми, зіниці розширені, пульс та артеріальний тиск нормальні. В додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,5 ммоль/л, аглюкозурія. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- a. Внутрішньом'язове введення 0,5% розчину ДОКСА
- b. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози**
- c. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину ізотонічного розчину
- d. Введення інсуліну
- e. Внутрішньовенне струминне введення 5% розчину глюкози

1436. У хворого М., 47 років, що переніс 2 роки тому вірусний гепатит В, спостерігається постійний диспепсичний синдром, схуднення. Раптово після їжі та незначного фізичного навантаження з'явилася блювота темною кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, іктеричність склер, АТ 80/50 мм рт ст. Пульс 102/хв, асцит, гепатоспленомегалія. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- a. Ахалазія стравоходу
- b. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- c. Синдром Меллорі-Вейса
- d. Синдром Бадда-Кіарі
- e. (Розрив варикозно розширених вен стравоходу)**

1437. У пацієнта К., 42 років, що хворіє на хронічний холецистит, з'явився постійний колючий біль у правому підребер'ї, спостерігалась періодична жовтяниця, лихоманка. Під час лікування в терапевтичному відділенні розвилася постійна жовтяниця, з'явилися ознаки "гострого" живота. При УЗД виявлений не функціонуючий жовчний міхур. Яка подальша тактика ведення хворого?

- a. (Негайне переведення хворого до хірургічного відділення)**
- b. Призначення антибактеріальних засобів
- c. Призначення хенофальку або урсофальку
- d. Призначення кортикостероїдів
- e. Введення спазмолітиків

1438. У хворого 35 років через день після вдихання парів поліамідної фарби з'явилися нудота, біль у попереку, підвищення температури тіла. В аналізі сечі: густина  $\times 10^{12}$  г/л, білок 1,8 г/л, лейкоцити 5-8 в п/з, еритроцити 20-25 в п/з, гіалінові циліндри 2-3 в п/з. Креатинін крові 1,32 ммоль/л, сечовина крові 48 ммоль/л, Hb 120 г/л. Ваш діагноз?

- a. Токсичний гастрит
- b. Папілярний некроз
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Токсична нирка з гострою нирковою недостатністю**
- e. Токсичний панкреатит

1439. У хворої на гострий гломерулонефрит на 5-й день перебування в лікарні зменшився діурез до 100 мл/добу, збільшились набряки, з'явилися нудота, головний біль, сонливість. Об'єктивно: пульс 68, АТ 160/100, набряки обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. В аналізі сечі: висока протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В аналізі крові: ШОЕ 45 мм/год., Hb 100 г/л, креатинін крові 0,45 ммоль/л., сечовина крові 38 ммоль/л. З яким ускладненням гострого гломерулонефриту

ми маємо справу?

- a. Нефротичний синдром
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гострий інтерстиціальний нефрит
- d. Ниркова еклампсія
- e. Некротичний капілікт

1440. У потерпілого з отруєнням однією з сильних неорганічних кислот у місцях контакту кислоти зі слизовими оболонками виявлені шкурки жовтуватого кольору. Яка кислота, швидше за все, стала причиною отруєння?

- a. Фосфорна
- b. Молочна
- c. Сірчана
- d. Соляна
- e. Азотна**

1441. У хворого 32 років з лівосторонньою крупозною пневмонією виникли болі в області серця, задишка, напади слабкості, відчуття страху, утруднення при проходженні їжі, хрипкий голос. Об'єктивно: шкіра бліда, синюшний відтінок губ, носа, набряк обличчя, шиї. Сидить, нахилившись уперед, спираючись лобом у подушку. Тони серця ослаблені, артеріальний тиск знижений, венозний – підвищений, знижене наповнення пульсу, на вдиху пульс інколи зникає ("парадоксальний пульс"). Печінка збільшена, болісна. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку клінічну картину?

- a. Метаболічна кардіопатія
- b. Міокардит
- c. Тампонада серця**
- d. Плеврит
- e. Сухий перикардит

1442. У хворого 32 років з лівобічною крупозною пневмонією виникли болі в області серця, задишка, напади слабкості, відчуття страху, утруднення при проходженні їжі, хрипкий голос. Об'єктивно: шкіра бліда, синюшний відтінок губ, носа, набряк обличчя, шиї. Сидить, нахилившись вперед, спираючись лобом на подушку. Тони серця ослаблені, артеріальний тиск знижений, венозний – підвищений, знижене наповнення пульсу, на вдиху пульс інколи зникає ("парадоксальний пульс"). Печінка збільшена, болісна. Який з діагностичних методів дослідження найбільш доцільно застосувати в цьому випадку?

- a. Фонокардіографію
- b. Рентгеноскопію
- c. Електрокардіографію
- d. Лабораторні дослідження
- e. Ультразвукове дослідження**

1443. Больной 30 лет доставлен в реанимационное отделение после производственной электротравмы. Сознание спутанное, кожные покровы влажные, цианоз. Нарушена ритмика дыхания: брадипноэ 10-12 в мин. АД 100/70 мм рт.ст., тахикардия 100/мин. Периодически возникают судороги. Какое из неотложных мероприятий в данной ситуации наиболее показано?

- a. Криотиреотомія
- b. Катетеризация трахеи
- c. Эндотрахеальная интубация с ИВЛ**
- d. Ингаляция кислорода



е. Искусственное дыхание "рот в рот"

1444. Больной 60 лет поступил в палату интенсивной терапии по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда. На вторые сутки состояние больного внезапно ухудшилось: потеря сознания, остановка дыхания, цианоз. Пульс и АД не определяются. На кардиомониторе - крупноволновые линии. Какое осложнение развилось у больного с острым инфарктом миокарда?

**а. Фибрилляция желудочков**

- b. Желудочковая асистолия
- c. Полная атрио-вентрикулярная блокада
- d. острая тампонада сердца
- e. Желудочковая тахикардия

1445. Больной 60 лет поступил в палату интенсивной терапии по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда. На вторые сутки состояние больного внезапно ухудшилось: потеря сознания, остановка дыхания, цианоз. Пульс и АД не определяются. На кардиомониторе – крупноволновые линии. Какое из реанимационных мероприятий является первостепенным?

а. Дофамин внутривенно

**b. Электрическая дефибрилляция**

- c. ИВЛ
- d. Закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
- e. Адреналин внутрисердечно

1446. Хворий 17 років надійшов у клініку зі скаргами на слабкість, спрагу, підвищений апетит, сверблячку шкірних покривів, часте і рясне сечовипускання, зхудання. Хворий протягом двох місяців. Захворювання розвилось після перенесеного важкого грипу. При дослідженні: глюкоза крові 29,5 ммоль/л, глюкоза в сечі, ацетон у сечі. Яке захворювання в хворого

- a. Цукровий діабет, гіперосмолярна кома
- b. Цукровий діабет, кетоацидотична кома
- c. Цукровий діабет, лактацидемічна кома
- d. Цукровий діабет, кетоацидотична прекома**
- e. Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома

1447. Хвора 34 років надійшла в клініку без свідомості. Зі слів родичів страждає інсулінозависною формою цукрового діабету. Об'єктивно: шкіра волога, підвищений м'язовий тонус, АТ 110/70, ЧСС-108, глюкоза крові 2 ммоль/л. у сечі немає ацетону і цукру. Як лікувати дану хвору?

- a. Введення інсуліну
- b. Уведення 4% бікарбонату натрію
- c. Уведення 5% глюкози
- d. Уведення глюкагона
- e. Уведення 40% глюкози**

1448. У хворої виник виражений стан з різким зниженням настрою, тривогою, злобністю, руховим збудженням, різкою напруженістю злого афекту, агресією до родичів. Вербальній корекції не піддається. Який препарат призначити з метою зняття збудження?

- a. Діазепам
- b. Фенітоїн
- c. Аміназин
- d. Амітриптилін**
- e. Депакін

1449. У хворого виник психічний розлад з дезорієнтацією у місці, часі, з афективною напруженістю, зоровими та слуховими галюцинаціями, агресивними тенденціями до оточуючих, психомоторним збудженням. Яку комбінацію препаратів з перелічених доцільно призначити з метою зняття збудження?

a. Фінлепсин + амітриптилін

**b. Аміназин + галоперидол**

c. Депакін + аміназин

d. Діазепам + терален

e. Фенітоїн + меліпрамін

1450. Жінка 38 років хворіє на епілепсію. Після повільного зниження доз антиепілептичних препаратів з'явилася серія тоніко-клонічних припадків із порушенням свідомості в інтервалах між ними. Назвіть препарат першої допомоги

a. Ламотриджин

b. Фінлепсин

c. Аміназин

d. Депакін

**e. Діазепам**

1451. Хворий під наглядом наркологів із приводу 3-ї стадії хронічного алкоголізму. Захворів гостро дві доби тому. На тлі безсоння – тремор кінцівок, головний біль, блювання, пронос, порушення орієнтації, виражені вегетативні порушення, зниження АТ до 90/60 мм рт.ст., відчуває страх, бачить “бандитів, що лізуть у вікно, щоб його вбити”, бігає по кімнаті, просить допомоги, ховається під ліжку. Який препарат призначити?

a. Аміназин

b. Тизерцин

c. Клопиксол - акуфаз

**d. Діазепам**

e. Галоперидол

1452. Хвора 52 років перебуває на лікуванні у терапевтичному відділенні з приводу гіпертонічної хвороби. Два останніх тижні тривожна, плаксива, порушився сон. Увечері стала метушитися, кричить, що вона “велика грішниця”, вимагає “судити, вбити її, бо через неї гинуть люди”, психомоторно збуджена, намагається нанести собі ушкодження. Який психотропний препарат призначити хворій?

a. Тизерцин

b. Діазепам

**c. Амітриптилін**

d. Аміназин

e. Галоперидол

1453. Пацієнтка 37 років після захворювання ангіною стала скаржитись на набряки обличчя, грудної клітки, кінцівок, зростання артеріального тиску до 160/90, зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В клінічному аналізі сечі: протеїнурія 1,3 г/л., гематурія 50-100 екз. в полі зору, в клінічному аналізі крові: лейкоцитоз  $9,7 \times 10^9/\text{л.}$ , ШОЕ- 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві вищевказані симптоми?

a. Пухлина нирок

**b. Гострий гломерулонефрит**

c. Гострий цистит

d. Гострий пієлонефрит

е. Амілоїдоз нирок

1454. Хвора 21 року після сильного переохолодження стала скаржитись на підвищення  $t_0$  тіла ( $38,3^{\circ}\text{C}$ ), часті позиви на сечовиділення, біль при виділенні сечі, червоний її колір. Ваш діагноз?

а. Сечокам'яна хвороба

**б. Гострий цистит**

с. Гострий гломерулонефрит

д. Гострий пієлонефрит

е. Пухлина сечового міхура

1455. Чоловік 25 років був доставлений у лікарню у дуже важкому стані. Продуктивний контакт відсутній. Анамнез захворювання невідомий. З рота - аміачний запах. Дихання рідке, шумне, глибоке. Шкіра суха, сліди розчосів. При аускультації легенів - шум тертя плеври у нижніх відділах. Тони серця глухі, аритмічні, шум тертя перикарду. АТ 90/65 мм рт.ст. Пульс 112/хв. У сечовому міхурі при катетеризації сеча відсутня. Який діагноз найбільш вірогідний?

**а. Гостра ниркова недостатність**

б. Гостра надниркова недостатність

с. Інфекційно-токсичний шок

д. Кетоацидотична кома

е. Гостра печінкова недостатність

1456. Чоловік 43 років випив біля 100 мл антифризу. На 5-ий день перебування у токсикологічному відділенні з'явилися нудота, блювання, головний біль, спрага, анорексія, шкірний свербіж. Кількість сечі на добу становила 200 мл. Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

а. Гостра нирково-печінкова недостатність

б. Гостра печінкова недостатність

**с. Гостра ниркова недостатність**

д. Гострий гастрит

е. Гострий холецистит

1457. Дівчина 18 років з метою суїциду випила біля 40 мл оцтової есенції. Через 3 години хвора виділила 100 мл сечі бурого кольору. Протягом першої доби діурез становив 250 мл, на другий день зафіксована анурія. Який стан розвинувся у хворої?

а. Гострий гломерулонефрит

б. Синдром тривалого здавлювання

с. Гостра печінкова недостатність

**д. Гостра ниркова недостатність**

е. Опіковий шок

1458. Чоловік 48 років знайдений у стані алкогольної коми. Лежав на лівому боці з приведеними до живота колінами. Анамнез захворювання невідомий. При катетеризації сечового міхура отримано 200 мл сечі бурого кольору. У хворого спостерігається міоглобінурія, пігментні циліндри, гіперкаліємія (рівень калію плазми -  $6,7 \text{ ммоль/л}$ ). Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

**а. Синдром тривалого здавлювання. Гостра ниркова недостатність**

б. Алкогольна енцефалопатія

с. Гострий гломерулонефрит

д. Токсична нефропатія

е. Гостра печінкова недостатність

1459. Хворій 25 років при проведенні гемотрансфузії було перелито 200 мл іногрупної еритроцитарної маси. У хворої з'явилися інтенсивні болі у попереку, катетером із сечового міхура виведено 100 мл сечі червоно-лакового кольору. Яке ускладнення розвивається у хворої?

- a. Ниркова коліка
- b. Остеохондроз
- c. Радикуліт
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гостра ниркова недостатність**

1460. У хворого гостре отруєння блідою поганкою. На фоні проведеної інтенсивної терапії добовий діурез становить 300 мл, сечовина крові - 55 ммоль/л з добовим приростом більше 5 ммоль/л, калій плазми - 6,7 ммоль/л, рівень стандартного бікарбонату плазми - 8 ммоль/л. Ваша лікувальна тактика?

- a. Петльові діуретики
- b. Гемосорбція
- c. Декстрани
- d. Форсований діурез
- e. Гемодіаліз**

1461. Хвора 29 років страждає на системний червоний вовчак протягом 14 років, весь цей час приймає полькортолон у добовій дозі 20-24 мг. Тиждень тому самостійно припинила прийом полькортолону. Доставлена у лікарню у дуже важкому стані. Спостерігаються адинамія, астения, болі в животі, нудота, пронос, олігурія, різка слабкість, зниження АТ до 50/0 мм рт.ст., тахікардія - 168/хв. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гостра надниркова недостатність**
- d. Гострий живіт
- e. Позаматкова вагітність

1462. Хворий 45 років страждає на хронічну наднирникову недостатність внаслідок туберкульозу наднирників. Під час відпочинку в Криму після тривалого перебування на сонці посилилась загальна слабкість, тахікардія досягла 150/хв, АТ знизився до 70/20 мм рт.ст., з'явилися олігурія, адинамія, нудота, блювання, болі у животі, депресія. Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

- a. Сонячний удар
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гостра печінкова недостатність
- d. Гостра надниркова недостатність**
- e. Гостра серцева недостатність

1463. У хворого з інфекційним ендокардитом з ураженням мітрального клапану виникла інтенсивні болі у попереку, зліва та справа. Протягом доби у хворого посилилась загальна слабкість, апатія, тахікардія, АТ знизився до 55/10 мм рт.ст., з'явилися блювання, понос, холодний липкий піт, олігурія. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Гострою нирково-печінковою недостатністю
- b. Гострою наднирковою недостатністю внаслідок крововиливу у наднирники**
- c. Гострою серцевою недостатністю
- d. Гострою нирковою недостатністю внаслідок інфаркту нирок
- e. Гострою печінковою недостатністю

1464. У юнака 21 року, хворого на хронічний вірусний гепатит С, з'явилися ейфорія, дезорієнтація, які змінилися сонливістю, сплутаною свідомістю, на шкірі - геморагічні висипання, носова кровотеча, з рота - солодкий запах. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

**a. Гостра печінкова недостатність**

b. Геморагічний васкуліт

c. Гіпохлоремічна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Гостра ниркова недостатність

1465. Чоловік, 32 роки, після рибалки захворів на лептоспіроз. Знаходиться у стаціонарі. На 4 день хвороби з'явилась жовтяниця, носова кровотеча, геморагічна висипка на шкірі, болі у правому боці, виникли рухове та мовне збудження, агресивність, безсонниця у нічний час. Наступного дня – сонливість, підвищення температури, "печінковий" запах із рота. Чим ускладнився перебіг основного захворювання?

a. Гострою нирковою недостатністю

b. Гострою нирково-печінковою недостатністю

c. Мозковою комою

**d. Гострою печінковою недостатністю**

e. Геморагічним шоком

1466. Хворий 55 років був прооперований з приводу холедохолітіазу. Через 3 доби з'явилася апатія, головний біль, анорексія, прогресивно наросла жовтяниця, що супроводжувалася інтенсивною шкірною сверблячкою. Спостерігаються крововиливи у склери та кон'юнктиви, задишка, тахікардія, сонливість, "печінковий" запах із рота. Ваш діагноз?

a. Гостра ниркова недостатність

b. Механічна жовтяниця

**c. Гостра печінкова недостатність**

d. Вірусний гепатит

e. Гострий холангіт

1467. Хвора 22 років, наркоманка, страждає на вірусний гепатит В. Самовільно покинула лікарню, зі слів батьків, додому заявила у стані алкогольного сп'яніння. Вранці стан різко погіршився: збільшилась інтенсивність жовтяниці, була блювота "кавовою гущею", хвора дезорієнтована у просторі, агресивна, з рота - солодкий запах. Тахікардія, гіпотонія. Розміри печінки зменшились. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Гостра ниркова недостатність

**b. Гостра печінкова недостатність**

c. Наркотичне отруєння

d. Отруєння алкоголем

e. Наркотична абстиненція

1468. Хворий 17 років переніс ангіну. Через 2 тижні з'явилися набряки на обличчі, слабкість, головний біль. АТ підвищився до 140/110 мм рт.ст. Сеча бурого кольору, мутна. Добовий діурез - 650 мл. В аналізі сечі - білок 1,48 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові 7-8 в препараті. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

a. Гострий пієлонефрит

b. Пухлина сечового міхура

c. Сечокам'яна хвороба

d. Травма уретри

**e. Гострий гломерулонефрит**

1469. Хвора 40 років, інженер, скарги на пароксизми гострих болів у лівій половині обличчя, тривалістю 1-2 хвилини. Частота нападів до 10 разів на добу. Провокуються напади болів умиванням, прийманням їжі, розмовами, дотиком до лівої щоки ("куркова зона"). Вперше напади з'явилися після перенесеного грипу. В соматичному статусі патології не виявлено. Болісність при пальпації супраорбітальної точки зліва. Зниження больової чутливості в лівій половині обличчя. Статика і координація в нормі. Сформулюйте клінічний діагноз

a. Невралгія великого потиличного нерва

**b. Невралгія трійчастого нерва**

c. Лицьова симпаталгія

d. Пухлина головного мозку

e. Неврит лицьового нерва

1470. Хворий 30 років звернувся зі скаргами на раптовий гострий свердлячий головний біль, в лобно-виличній області, в області очниці та за очним яблуком. Головний біль зріс протягом 20 хвилин, потім приєдналася нудота та однократна блювота, після чого головний біль поступово стих. Приступ головного болю був спровокований голодуванням протягом доби. Аналогічний приступ повторюється 1 раз у півроку. Розвиток якого синдрому обумовило стан хворого?

**a. мігрень**

b. Симптоадrenalовий пароксизм

c. Гіпертонічна криза

d. Гіпертензійно-гідроцефальний пароксизм

e. Гострий енцефаліт (маніфестація)

1471. Хворий 40 років скаржитися на раптовий інтенсивний головний біль по типу сильного удару в голову, що виник на фоні психоемоційного перенапруження, також тривожить нудота, блювання, світлобоязнь. Об'єктивно – психомоторне збудження, АТ 180/100 мм рт.ст., пульс 82, температура 37,5. Менінгеальний симптомокомплекс: ригідність задньо-шийних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського. Лабораторно – помірний лейкоцитоз. При люмбальній пункції ліквор витікає під високим тиском, інтенсивно забарвлений кров'ю. Ваш діагноз?

a. Менінгіт

b. Мігрень

c. Вегетативно-судинна дистонія

**d. Субарахноїдальний крововилив**

e. Енцефаліт

1472. У хворого на епілепсію в стаціонарі виник статус генералізованих тоніко-клонічних przypadків. Який з немедикаментозних заходів може бути використаний для покращення стану хворого?

a. Суджок терапія

**b. Краніо-церебральна гіпотермія**

c. Магнітотерапія

d. Електрофорез комірцевої зони

e. Бальнеотерапія

1473. Хвора 64 років 2 місяці тому перенесла ішемічний інсульт у басейні лівої середньо-мозкової артерії, внаслідок чого розвинувся помірний парез правої ноги, періодично турбували посмикування у правій стопі. Протягом години у хворі спостерігаються клонічні судоми в правій нозі, що періодично розповсюджуються на праву руку й праву частину обличчя. Діагноз – епістатус парціальних моторних нападів. Перша допомога?

a. Введення гіпотензивних препаратів під контролем АТ

b. Введення еуфіліну в/в

с. Введення вазоактивних препаратів

**d. Введення діазепаму в/в або ректально**

е. Карбамазепін перорально

1474. До приймального відділення машиною швидкої допомоги доставлено хворого чоловіка віком 20 років. Рівень свідомості – сопор. Артеріальний тиск 75/40 мм.рт.ст. Температура тіла 39,3оС. Хворого 7 днів тому виписано з лікарні, де він лікувався з приводу склеродермії. При виписці рекомендовано продовжувати терапію преднізолоном 40 мг на добу, але хворий перестав приймати преднізолон. Після чого почались головні болі, втома, блювота, діарея, велика потреба у солі та вище перелічені скарги. Найбільш вірогідний діагноз -

а. Гострий гастроентероколіт

б. Гіповолемічний шок

с. Синдром Рейє

д. Гостра ниркова недостатність

**е. Гостра надниркова недостатність, синдром “відміни”**

1475. Хворий 68 років доставлений у стаціонар із скаргами на дифузний головний біль з перевагою в тім'яній ділянці, неодноразову блювоту, слабкість у лівих кінцівках, сонливість. 10 днів тому упав, вдарився головою, свідомість не втрачав, блювоти не відмічалось. Вищеописані скарги розвивалися поступово, на протязі 3 днів. Об'єктивно: АТ 160/100 мм рт.ст., пульс 86/хв., у неврологічному статусі: дещо загальмований, мідріаз справа, офтальмопарез справа, лівосторонній геміпарез, легкий менінгеальний синдром. Перше, про що можна подумати після первинного огляду?

а. Пухлина мозку

**б. Посттравматична субдуральна гематома**

с. Струс мозку

д. Гіпертензивно- лікворний синдром

е. Ішемічний інсульт

1476. Чоловік 58 років доставлений у лікарню в помірному оглушенні. Зі слів рідних захворів 2 години тому, коли раптово почав скаржитися на інтенсивний головний біль дифузного характеру, відмічалася блювота, з'явилася слабкість в лівих кінцівках, хворий упав. Страждає на гіпертонічну хворобу на протязі 15 років, антигіпертензивні препарати приймає нерегулярно. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, АТ 240/140 мм рт.ст., пульс 88/хв., t- 37,8оС, у неврологічному статусі: лівостороння геміплегія, гіпотонія у лівих кінцівках, сухожильні рефлекси з рук та ніг s>d, патологічні знаки зліва, симптом Керніга справа. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

а. Субарахноїдальний крововилив

б. Абсцес мозку

с. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

**д. Геморагічний інсульт**

е. Ішемічний інсульт

1477. Дівчина 18 років скаржиться на інтенсивний пульсуючий та розпираючий головний біль у правій половині голови, який з'явився декілька годин тому, після сну, нудоту, блювоту. За півгодини до нападу з'явилися зорові порушення у вигляді „іскр” перед очима. Відомо, що у старшої сестри дівчини відмічаються такі ж напади. АТ 105/80 мм рт.ст., пульс 80/хв. При огляді осередкової неврологічної симптоматики не виявлено, шкіра обличчя бліда, справа відмічається ін'єкція склер, праве око слезиться, набряклість навколо орбітальної та скроневої ділянок справа. R-гр. черепа, очне дно, ЕЕГ, РЕГ без відхилення від норми. Який діагноз найбільш вірогідний у хворій?

а. Нейропатія трійчастого нерву



b. Синдром хребетної артерії

c. Мігрень

d. Тромбоз кавернозного синусу

e. Пухлина мозку

1478. Жінка, 32 роки, скаржиться на головний біль, який супроводжується блюванням, нудотою, знобінням, підвищенням температури тіла до 39,8°C. Захворіла гостро. Об'єктивно: хвора збуджена, шкіра гіперемірована, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 58/хв. У неврологічному статусі: виражений менингеальний синдромокомплекс, вії птозиковані, зіниці d>s, парезів немає, при виконанні люмбальної пункції ліквор витікає під підвищеним тиском, ліквор мутний, жовтувато-сірого кольору, аналіз ліквору: нейтрофільний плеоцитоз до 5000 кліток у 1 мм<sup>3</sup>, білок 10 г/л. У клінічному аналізі крові: Hb 115 г/л, лейкоцити 12•10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз найбільш вірогідний у хворої?

a. Менінгіт бактеріальний

b. Субарахноїдальний крововилив

c. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

d. Енцефаліт

e. Менінгіт серозний

1479. Хвора, 34 роки, доставлена в клініку непритомною. Зі слів матері, страждає на епілепсію з 16 років, за останні 3 години після стресу у доньки відмічалось 4 напади з судомами, вона "синіла", на звертання до неї не реагувала. Останній напад відмічався у машині швидкої допомоги 20 хвилин тому. У неврологічному статусі: вії птозиковані, зіниці d=s, мідріаз, зіниці на світ не реагують, відмічається розходяща косоглядість, м'язова сила в кінцівках дифузно знижена, рефлексивні з рук та ніг торпідні, симптом Бабінського з обох сторін, менингеальних знаків немає. Як розцінити характер приступів у хворої?

a. Нарколептичні напади

b. Епістатус

c. Вегето-судинні пароксизми

d. Правець

e. Істеричні напади

1480. Хворий 40 років, що знаходився у відділенні реанімації з приводу інфаркту міокарда раптом збліднів, утратив свідомість, зіниці розширились. На екрані кардіомонітору з'явилась дрібнохвиляста лінія. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

a. Фібриляція шлуночків

b. Фібриляція передсердь

c. Суправентрікулярна тахікардія

d. Асистолія

e. Шлуночкова тахікардія

1481. Хворий 35 років госпіталізований в коматозному стані. Зі слів родичів, погіршення самопочуття – протягом доби - на тлі ОРВІ з'явилися сильний біль в животі, нудота, блювання, діарея, різка значна слабкість у м'язах, t підвищилась до 39,2°C. Об'єктивно: сопор, шкіра суха з геморагічним висипом, акроціаноз, тургор знижений, тонус м'язів та сухожильні рефлексивні збільшені. Дихання часте, АТ= 65/40 мм рт.ст, пульс – 96/хв., слабкий. При пальпації живота – здуття, симптоми подразнення очеревини. Глікемія – 2,9 ммоль/л, кортизол – 17 мкг/100 мл. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гіпотиреоїдна кома

b. шлунково-кишкова кровотеча

- c. Кетоацидотична діабетична кома
- d. Гіпоглікемічна кома

**e. Адисонічний криз**

1482. У хворого 65 років з ІХС виник пароксизм шлуночкової тахікардії. ЧСС- 125/хв. АТ- 90/60 мм рт.ст. Хворий скаржиться на задишку. Ваша тактика?

- a. В/в мезатон
- b. В/в В-блокатор
- c. Нагляд. Моніторування ЕКГ та АТ
- d. Ввелсти в/в дігосин

**e. Електроімпульсна терапія**

1483. хворий на ІХС 55 років поступив з нападом Миготливої аритмії, що виник вперше добу назад. ЧСС 150/хв. АТ 100/70 мм рт.ст. Яка тактика найдоцільніша в цьому випадку?

- a. Нітрогліцерин під язик
- b. Дігосин довенно
- c. Новокаїнамід довенно

**d. Електрична кардіоверсія**

e. Морфій довенно

1484. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років виник пароксизм миготливої аритмії з частотою серцевих скорочень 150/хв. АТ- 120/70 мм рт.ст. З якого препарату ви не будете розпочинати лікування пароксизму?

- a. Атенолол
- b. Дігосин

**c. Новокаїнамід**

- d. Верапаміл
- e. Ділтиазем

1485. У хворого 24 років 2-й день хвороби. Захворів раптово, з підйома температур до 39,5°C, ознобу. Відразу відчув значний біль у лівій пахвовій ділянці, який примусив його зменшити обсяг рухів лівою рукою. З доби тому повернувся з В'єтнаму. Об'єктивно: Свідомість потьмарена, періодично ознаки психо-моторного збудження. Т-37°C. Язик вкритий білим "крейджаним" нальотом. Очі налиті кров'ю. ЧД-30/хв, пульс-120, АТ- 80/60 мм рт. ст. Серцеві тони глухі. Олігурія. Місцями геморагії у шкіру. Яке ускладнення розвинулось у хворого скоріше за все?

- a. Внутрішня кровотеча
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Горка ниркова недостатність

**d. Інфекційно-токсичний шок**

e. Гіповолемічний шок

1486. Хворий 30 років скаржиться на судоми в м'язах щелепи та верхньої частини тулубу. За 4 доби до хвороби отримав колоту рану правої кисті. Об'єктивно:Сардонічна посмішка. Двохсторонній тризм. Тонічне скорочення м'язів шиї, спини та живота. На тилі правої кисті рана розміром до 3 см, болюча при промацуванні. При цьому з'являються інтенсивні клонічні судоми м'язів. ЧД-20. Пульс 100, АТ-110/65 мм рт.ст. Свідомість не потьмарена. Який медичний захід найперший?

- a. Введення протиправцевої сироватки
- b. Антибіотикотерапії
- c. Введення міорелаксантів
- d. Хірургічної обробки рани

#### е. Введення літичної суміші

1487. У хворої 35 років після частого проносу протягом доби відзначається сухість язика та слизових, зниження тургору шкіри, пульс -100, АТ-90/55, ЧД-26. Що потрібно зробити першочергово?

- а. Ввести 5% розчин глюкози в/в
- б. Ввести розчин натрію хлоріда 0,9% в/о

#### с. Ввести "Трисол" внутрішньовенно

- д. Промити шлунок
- е. Дати ентеросорбенти

1488. У хворого 32 років з'явилися загальна слабкість, пітливість, відчуття печіння та м'язові посмикування в правій стопі, яка була травмована за три дні до цього під час прогулянки в лісі. При поступленні до стаціонару  $t_{\text{тіла}}$  37,1°C, куточки рота відтягнуті догори, очні щілини звужені, дрібні зморшки в куточках очей та на лобі. Права стопа набрякла, гіперемійована, на підшві – колота рана. Тонус м'язів рук і ніг, за винятком кистей і стоп, тулуба значно підвищений. Під час огляду з'явилися генералізовані судоми. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому?

#### а. застосування хлоралгідрату, нейролепаналгезія та введення лікувальної сироватки

- б. застосування міорелаксантів та переведення на ШВЛ
- с. введення пеніциліну
- д. первинна хірургічна обробка та введення спазмолітиків
- е. введення лікувальної сироватки та первинна хірургічна обробка рани

1489. У хворого 21 року після 3-х діб нежиті та помірного болю в горлі з'явилося раптово підвищення температури тіла до 40°C із ознобом, сильна слабкість, запаморочення. При обстеженні виявлено зниження артеріального тиску до 90/ 60 мм рт. ст. Та температури тіла до 36,0°C, тахікардію, геморагічний висип на тулубі та кінцівках. Що за ускладнення розвилось у хворого?

- а. Анафілактичний шок
- б. Гіповолемічний шок

#### с. Інфекційно-токсичний шок

- д. Гостра серцева недостатність
- е. Гостра ниркова недостатність

1490. Хворий 25 років, 1-й день хвороби:  $T$ -39,5°C, різкий головний біль, нудота, блювання, менінгеальний синдром, на кінцівках геморагічний висип, ЧСС-120/хв, АТ-80/ 50 мм рт.ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- а. Субарахноїдальний крововилив
- б. Туберкульозний менінгіт
- с. Стафілококовий сепсис

#### д. Менінгококова хвороба

- е. Легіонельоз

1491. Хвора 18 років, 1-й день хвороби, стан вкрай тяжкий: адинамія, прострація,  $T$ -36°C, численні геморагічні висипи на кінцівках, тулубі, сідницях. Менінгеальний синдром помірний. ЧСС-130/хв. АТ-60/20 мм рт.ст. Початок хвороби був раповим, озноб,  $T$ -39°C, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Напередодні 3 дні відчувала легкій біль у горлі, закладання носа. Який буде антибіотик першого вибіру?

- а. Гентаміцин

#### б. Левоміцетина сукцинат натрія

- c. Ампіокс
- d. Пеніцилін
- e. Цефалоспорини 2-ої генерації

1492. Хвора 28 р., 3-я доба хвороби, T0 тіла 38,7°C, стан тяжкий: збуджена, бліда, акроціаноз; рухливість крил носу та втягнення над- та підключичних ямок на вдиху, інспіраторна задишка; голос афонічний, кашель беззвучний; набряк шиї до середини, застійна гіперемія в ротоглотці, набряк мигдаликів та uvula, щільне сіре нашарування на мигдаликах та передніх дужках, при ларингоскопії – нашарування на голосових складках; тахікардія, тони серця приглушені; тахіпноє, дихання чути на відстані; гіпотонія. Невідкладний захід?

a. Цефтріаксон

**b. Трахеотомія**

c. Еритроміцин

d. Пеніцилін

e. Тетрациклін

1493. У хворого 53 р., доставленого в стаціонар бригадою "швидкої допомоги" з рясними водянистими випорожненнями до 10 разів на добу, бурчанням у животі, спрагою, сухістю язика, шкіри, незначною тахікардією (90/хв) та гіпотонією (100/60 мм рт.ст.) запідозрена холера. З якою швидкістю слід вводити перорально глюкозо-сольові розчини?

a. По 100 мл кожні 30 хвилин

b. По 50 мл кожні 3-5 хвилин

**c. по 15-20 мл з інтервалом 3-5 хвилин**

d. По 200 мл щогодини

e. По чайній ложці кожні 10 хвилин

1494. У хворого 54 років, який близько 4-х років хворіє на цироз печінки під час обстеження на приймальному покої з'явилося блювання, запаморочення, неадекватна реакція, після чого втратив свідомість. Об-но: шкіра жовтушна, „печінковий” запах з рота. П= 54 на хвилину, слабкого наповнення. Тони серця ослаблені. Живіт дещо збільшений у розмірі. Печінка не пальпується. Селезінка +3см. Пастозність гомілок. Який з наведених сечогінних засобів слід використати в даному випадку?

a. Діакарб

**b. Манітол**

c. Фуросемід

d. Гіпотіазид

e. Верошпірон

1495. У хворого з гострим інфарктом міокарда з'явилися скарги на серцебиття, трясовицю, загальну слабкість. В анамнезі гіпертонічна хвороба. Загальний стан важкий, АТ 200/160 мм рт.ст., пульс 90/хв., ритмічний. Дихання везикулярне. Набряки відсутні. З якого препарату треба розпочати лікування?

**a. Нітрогліцерин, в/в**

b. Верапаміл, в/в

c. Дібазол в/м

d. Еуфілін, вв

e. Клофелін, в/м

1496. Хворий на інфаркт міокарда скаржиться на виражену задуху, піняве харкотиння. Загальний стан важкий, АТ 90/75 мм рт.ст., пульс 120/хв., ритмічний. Тони серця ослаблені, акцент II тона над

легеневою артерією, в нижніх відділах багато чисельні вологі хрипи. Який препарат доцільно призначати хворому?

- a. Ділтеазем
- b. Дофамин**
- c. Анаприлін
- d. Стофантин
- e. Пентамін

1497. Хворий поступив зі скаргами на напад серцебиття, задуху, перебої в роботі серця, такий стан спостерігались і раніше. На ЕКГ: миготлива аритмія, ЧСС 160/хв. За даними ЕхоКГ: зниження фракції викиду до 45%. З якого препарату доцільно надавати невідкладну допомогу?

- a. Анаприлін
- b. Новокаїнамід
- c. Кордарон
- d. Дигоксин**
- e. Верапаміл

1498. Хворий скаржиться на біль в ділянці прямої кишки при дефекації, яскраво-червону кров на калових масах, яка з'являється на початку акту дефекації, закрепи. Загальний стан задовільний. Тони серця ритмічні, ЧСС 74/хв. Живіт м'який, не болючий. Яке інструментальне дослідження найбільш інформативне для остаточного виставлення діагнозу?

- a. Ректоскопія**
- b. Ірігоскопія
- c. Фіброколоноскопія
- d. Копрограма
- e. Пальцеве дослідження прямої кишки

1499. Хворий після приєма доксозазину при вставанні з ліжка відчув запаморочення. Свідомість загальмована. Шкірні покрови бліді, холодні. АТ- 75/40 мм рт.ст., пульс погано пальпується більше 120/хв. Тони серця значно ослаблені. Дихання часте, везикулярне. Живіт м'який, не болючий. В якому положенні хворого слід надавати невідкладну допомогу?

- a. Горизонтальне положення з приподнятим верхнім кінцем
- b. В колінно-ліктьовому положенні
- c. Горизонтальне на лівому боці
- d. Горизонтальне положення з приподнятим нижнім кінцем**
- e. Сидячи біля відкритого вікна

1500. Хворий С, 43 років, після стрибка з висоти раптово відчув різкий біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишку. Об-но: ЧСС 120/хв. АТ 80/60 мм.рт.ст. ЧД – 34/хв. права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, перкуторно-тимпанічний звук дихання не вислуховується. Рентгенологічно - лінія вісцеральної плеври зправа наближена до кореня, назовні від неї легеневи малюнок не визначається. Ваш діагноз?

- a. Правобічний ексудативний плеврит
- b. Правобічний напружений пневмоторакс**
- c. Правобічний сухий плеврит
- d. Правобічна гостра пневмонія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1501. Хворий 28 років тривалий час хворіє на епілепсію. Після порушення режиму лікування у нього з'явилися часті великі судомні напади, між якими хворий залишається непритомним. На больові

подрозники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Визначіть психопатологічний стан

a. Алкогольна кома

**b. Епілептичний статус**

c. Гіперглікемічна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Кома внаслідок інтоксикації

1502. У хворого на епілепсію з'явилися постійні великі судомні напади з тонічними і клонічними судомними, між якими хворий залишається непритомним. На доторкання і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. З якого препарату необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

a. Барбовал

b. Ардуан

c. Аміназину

d. Дімедролу

**e. Сибазону**

1503. У хворої 19 років з дитинства спостерігаються судомні напади тривалістю до 3 хв., з втратою свідомості. У день поступлення в стаціонар у неї ввечері з'явилися судомні напади, між якими залишалася непритомною. На доторкання і больові подразники не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначіть психопатологічний стан

a. алкогольне сп'яніння

b. гіпоглікемічна кома

c. гіперглікемічна кома

d. істеричний напад

**e. епілептичний статус**

1504. У хворої протягом 2-х годин спостерігаються дуже часті напади, під час яких вона знаходиться в одному положенні, погляд її спрямований в одну точку, а в окремих м'язах обличчя і рук постійно виникають короточасні недовільні посмикування. Свідомість у хворої весь час порушена. Ваша тактика?

a. Призначення амбулаторного лікування

b. Призначення консультації лікаря-епілептолога

c. Госпіталізація в психіатричне відділення

d. Госпіталізація в неврологічне відділення

**e. госпіталізація в реанімаційне відділення**

1505. Хворий 38 років тривалий час хворіє на епілепсію. Вранці виникли часті великі судомні напади, в перервах між якими він залишався непритомним. На доторкання і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Наявні ознаки порушення дихання. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

a. проведення протисудомної терапії

b. попередження травматизації голови

**c. відновлення прохідності дихальних шляхів**

d. проведення дегідратаційної терапії

e. проведення люмбальної пункції

1506. Бригадою швидкої медичної допомоги надається допомога чоловікові, віком 25-30 років. Свідомість відсутня, зіниці звужені, не реагують на світло, ціаноз, дихання поверхневе, частота

дихань 8-10 за хвилину. Проводиться допоміжна штучна вентиляція легень мішком "Амбу" Які із перерахованих лікарських засобів необхідно використати в першу чергу?

- a. Флумазеніл
- b. Фізостигмін
- c. Налоксон**
- d. Кордіамін
- e. Бемегрид

1507. Хворий С., 27 років. У сім'ї часті конфлікти сексуального характеру, тривалий час зловживає алкоголем. Об'єктивно: тривожний, метушливий, заглядає під ліжку, щось струшує з ковдри і топче ногами. На підлозі „бачить мишей, щурів”. Алопсихічно дезорієнтований. Ваш діагноз?

- a. Реактивний психоз
- b. Травматичний делірій
- c. Алкогольний делірій**
- d. Інфекційний психоз
- e. Епілептичний статус

1508. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився нирковою недостатністю. Об-но: хворий вялий, загальмований; пульс – 66/хв., АТ- 130/110 мм рт.ст., ЧД – 24/хв. Виражена мязова слабкість. Добовий діурез - 75 мл сечі; креатинін плазми крові - 1100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. ЕКГ - комплекси QRS розширені, сегмент S-T зміщений нижче ізолінії, високі та симетричні зубці Т. Які зміни з боку іонограми Ви очікуєте отримати в цього хворого?

- a. Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіперкальціємія
- b. Гіперкаліємія, гіпернатріємія, гіперкальціємія
- c. Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіпокальціємія
- d. Гіпокаліємія, гіпонатріємія, гіпокальціємія
- e. Гіперкаліємія, гіпонатріємія, гіпокальціємія**

1509. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об'єктивно: пульс – 66/хв., АТ - 130/110 мм.рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін 1100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. Який лікувальний захід необхідно провести хворому в першу чергу?

- a. Гемодіаліз**
- b. Антистрептококову терапію
- c. Корекцію антигіпертинзивної терапії
- d. Корекцію вмісту калію
- e. Оперативне втручання

1510. Хвора А. на цукровий діабет хворіє 10 років, знаходиться у комі. Об-но: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону у видиханому повітрі. АТ- 100/60 мм рт.ст. Пульс 90/хв., рН крові – 7,2. Ваш діагноз?

- a. Кетоацидотична**
- b. Гіперосмолярна
- c. Мозкова (інсульт)
- d. Молочнокисла
- e. Гіпоглікемічна

1511. Хворий А., 48 років, спостерігається з приводу цирозу печінки впродовж 10 років. Поступово з'явилися скарги на сонливість, відмову від прийому їжі, запаморочення, кровоточивість ясен та



носові кровотечі. Об-но: атаксія, “печінковий” запах з рота, гіперрефлексія, жовтяниця, асцит, спленомегаля. Лабораторні дані: тромбоцити 120 тис., протр.індекс – 56%, альбуміни 32%, глобуліни, білірубін 116, АЛТ –1,5, АСТ – 1,2 ммоль/лхг Яке із ускладнень розвинулось у хворого?

a. Тромбоз ворітної вени

**b. Гостра печінкова недостатність**

c. Асцит-перитоніт

d. Кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу

e. Рак печінки

1512. Хвора І., 28 років, поступила у нефрологічне відділення після отруєння з ознаками анасарки. Протягом 2 днів діурез 50 мл на добу, загальна слабкість. Креатинін крові – 350 мкмоль/мл, сечовина – 11 ммоль/л. Клубочкова фільтрація – 10 мл/хв. На УЗД в сечовому міхурі сечі немає. Нирки нормальних розмірів. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

**a. Гостра ниркова недостатність**

b. Хронічна ниркова недостатність

c. Підгострий злоякісний гломерулонефрит

d. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

e. Гострий гломерулонефрит. Нефротичний синдром

1513. Хвора 28 років. Скарги на біль у животі який супроводжується кривавим блюванням, лихоманкою, дрібними висипаннями на ногах, болем у суглобах. Об-но: петехії різної інтенсивності на кінцівках, живіт м'який, здутий, болючий по ходу кишечника. Гомілкові суглоби припухлі, гарячі на дотик, лей.- 10,2х10<sup>9</sup>/л, ЦІК-249 у.о., тром. 258х10<sup>9</sup>/л. Ваш діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Тромбоцитопенічна пурпура

c. Неспецифічний виразковий коліт

**d. Геморагічний васкуліт**

e. Портальна гіпертензія

1514. Юнак 17 років під час їжі несподівано закашлявся. Об-но: виражений ціаноз, хворий збуджений, дихання неефективне, відмічається тахікардія. Ваші дії?

a. Провести терміново інтубацію трахеї

b. Провести негайно трахеостомію підручними засобами

**c. Застосувати прийом Геймліха**

d. Звільнити ротову порожнину від їжі та слизу

e. Почати проводити штучне дихання “рот в рот” або “рот в ніс”

1515. У хворої Д., 48 років, діагностовано дольову пневмонію. Від госпіталізації та застосування антибіотиків категорично відмовилась. Об-но: посилились ціаноз та задишка ЧД 40/хв, ЧСС 120/хв., АТ 70/30 мм рт.ст, добовий діурез 200 мл, PCO<sub>2</sub> крові 34 мм рт.ст., на шкірі гомілок петехіальна висипка. Чим зумовлено важкість стану хворої?

**a. Інфекційно-токсичним шоком**

b. Анафілактичним шоком

c. Геморагічним васкулітом

d. Гострою нирковою недостатністю

e. Гіпоксичною комою

1516. Хворий К., 60 років, хворіє на цукровий діабет 5 років. Стан погіршився після перенесеного гострого ентероколіту. Об-но: шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нашаруванням, дихання поверхневе, запаху ацетону у повітрі не відчувається. У хворого нудота, проноси. Вірогідний

діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Церебральна кома
- c. Кетоацидотична кома
- d. Лактоцидотична кома
- e. Гіперосмолярна кома**

1517. Хворий, 25 років, хворіє на цукровий діабет впродовж 5 років. На інсулінотерапії. Після перенесеної ГРВІ стан погіршився, діабетичні прояви посилились. З'явився біль у животі, нудота, блювання. Свідомість відсутня, шкіра та язик сухі. Дихання шумне. Печінка збільшена. Глюкоза крові – 28 ммоль/л, реакція на ацетон різко позитивна. Попередній діагноз?

- a. Діабетичний кето ацидоз
- b. Лактацидемічна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Печінкова кома

1518. У хворого 27 років на хронічний вірусний гепатит С, з'явилися ейфорія, дезорієнтація, які змінилися сонливістю, сплутаною свідомістю, на шкірі - геморагічні висипання, сліди розчісувань, носова кровотеча, з рота - солодкий запах, ЧСС 120/хв, АТ 90/60 мм рт.ст., Нв 86 г/л, загальний білірубін 202 мкмоль/л, креатинін 167 мкмоль/л, сечовина - 10 ммоль/л. Найбільш вірогідне ускладнення?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Гостра наднирникова недостатність
- c. Гостра печінкова недостатність**
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гіпоглікемічна кома

1519. Хворий 30 років, під час гемотрансфузії 200 мл еритроцитарної маси почав скаржитись на головний біль, біль у попереку, дзвін у вухах, запаморочення. Симптоми наростали. Трансфузію припинили. Діагностовано, що була проведена гемотрансфузія іншої групи крові. Який провідний клінічний синдром може призвести до смерті хворого впродовж 2-7 діб від розвитку даного ускладнення?

- a. набряк легенів
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пірогенна реакція
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Кардіогенний шок

1520. Хворий 24 років раптово відчув виражену слабкість, нудоту, після чого почалось блювання з домішками крові. В анамнезі: 4 роки виразкова хвороба 12 палої кишки та наявність гемофілії А. При обстеженні: виражена болючість в епігастрії. ЧСС – 120/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. В крові: Ер.  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Нв 98 г/л, КР-0,9, лейкоц-  $8,3 \times 10^9/л$ , ШЗЕ-10 мм/год. Найбільш ефективний патогенетичний засіб для зменшення кровотечі в даному випадку?

- a. Кріопреципітат**
- b. Заморожена плазма
- c. Діцинон
- d. Хірургічне втручання
- e. Амінокапронова кислота

1521. Хворий Н., 40 р., скаржиться на виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки, сухий кашель. Захворів раптово годину тому після підняття важкого грузу. Об-но: ціаноз, дихання поверхневе, 34/хв, зліва над легенею тимпанічний перкуторний звук, аускультативно - дихання не проводиться. Попередній діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Лівобічний ексудативний плеврит
- c. Лівобічний спонтанний пневмоторакс**
- d. Лівобічна плевропневмонія
- e. Астматичний статус

1522. Хвора С., 52 р., вкрай важкий стан. 3 дні тому їла невідомі гриби. Об-но: хвора загальмована, марить,  $t^{\circ}37,6^{\circ}\text{C}$ , АТ 90/60 мм рт ст, печінковий запах з рота, шкірні геморагії, жовтяниця, судомні посмикування окремих м'язевих груп. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Розмір печінки по середньоключичній лінії 13 см. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Гостра печінково-клітинна недостатність**
- b. Перитоніт
- c. Тромбоемболія мезентеріальних судин
- d. Кишкова непрохідність
- e. Геморагічний інсульт

1523. У хворої М., 33 р., діагностовано пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Зразу після швидкого в/в введення 10мл 10% розчину новокаїнамід у хворої з'явилися слабкість, потемніння в очах, холодний піт, вона втратила свідомість. Об-но: блідість, АТ 60/40 мм рт.ст, Ps 120/хв, слабкого наповнення, серцеві тони приглушені. Яке виникло ускладнення?

- a. Серцева астма
- b. Колапс**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Кардіогенний шок
- e. Порушення мозкового кровообігу

1524. Хв-ий без свідомості. Об-но: жовтушність шкіри і склер, "печінковий запах" з рота, шкірні геморагії, судомні посмикування окремих м'язів. Ps – 112/хв. АТ 80/55 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. Печінка виступає на 8 см з-під реберної дуги, щільна, край гострий. Ан. крові: ер.-  $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 82 г/л, Л–  $12,9 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ – 36 мм/год, білірубін 230 мкмоль/л, АлАТ – 2,79 ммоль/лхг, АсАТ – 1,84 ммоль/лхг. Який симптом розвинувся у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гостра печінкова недостатність**
- c. Гостра алкогольна інтоксикація
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гостра серцево-судинна недостатність

1525. Лікаря викликали до 18-річного юнака з повторними тоніко-клонічними судомами, які супроводжувалися втратою свідомості. Який препарат необхідно застосовувати в першу чергу?

- a. Дроперідол 0,25% 1,0 мл
- b. Гексенал 1% 300 мг
- c. Седуксен 0,5% 2-4 мл**
- d. Оксипроратат натрія 20% - 10,0 мл
- e. Аминазін 2,5% - 1,0 мл

1526. Бригадою ШМД доставлений хворий, який частково дезорієнтований у місці, сонливий,

млявий, загальмований, байдужий, на запитання дає односкладні та уповільнені відповіді, інструкції виконує не повністю. Рефлекси збережені, на больове подразнення виникає цілеспрямована захисна реакція. Ваша оцінка глибини порушеної свідомості?

- a. Кома глибока
- b. Кома позамежна
- c. Сопор
- d. Кома помірна
- e. Оглушення**

1527. Бригадою ШМД доставлений хворий без свідомості, у якого при больових подразненнях виникають координовані захисні рухи рукою, незрозумілі звуки. Хворий чітко сонливий. Зіничні, кореальні та глибокі рефлекси збережені. Контроль за функцією тазових органів порушений. Вітальні функції збережені. Ваша оцінка глибини порушеної свідомості?

- a. Оглушення
- b. Кома глибока
- c. Кома позамежна
- d. Сопор**
- e. Кома помірна

1528. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі заявив рідним, що в кімнаті повнісінько мишей і пацюків, був збудженим, дезорієнтованим в місті, відчував страх. Температура – 37,8°C, ЧСС – 120/хв., АТ 140/90 мм рт.ст. Визначте попередній діагноз захворювання

- a. Патологічне сп'яніння
- b. Алкогольний делірій**
- c. Абстинентний синдром
- d. Інфекційний психоз
- e. Психоз виснаження

1529. У хворого 34 років порушився сон, знизився апетит, з'явилися відраза до їжі, нудота в ранкові години, став дратівливим, емоційно напруженим, знизився настрій. Спостерігається тремор рук, тахікардія, гіпергідроз, сухість у роті. Зловживає алкогольними напоями більше 5 років, останній прийом алкоголю – 12 год. тому Визначить психопатологічний синдром

- a. Аментивний синдром
- b. Депресивний синдром
- c. Деліріозний синдром
- d. Галюцинаторний синдром
- e. Абстинентний синдром**

1530. Хворий 42 років через 10 годин після останнього прийому алкоголю майже не спав, з'явилися болі в серці, головокружіння, нудота, гіпергідроз, тремор рук, тахікардія, став тривожним, відчував страх смерті, знизився настрій. Зловживає алкогольними напоями більше 5 років. Визначте психопатологічний синдром

- a. Астенічний синдром
- b. Абстинентний синдром**
- c. Депресивний синдром
- d. Деліріозний синдром
- e. Дементний синдром

1531. Хворий 46 років знаходиться на диспансерному обліку в наркологічному диспансері

(зловживає алкоголем). Протягом 2 днів – безсоння, з'явився страх, став тривожним, збудженим, бачив страшні фігури, “схожі на чортів”, дезорієнтований в місті і часі, у власній особі орієнтується.

Ваша тактика:

- a. Госпіталізація в неврологічне відділення
- b. Госпіталізація в інфекційне відділення
- c. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення
- d. Госпіталізація в наркологічне відділення**
- e. Госпіталізація в терапевтичне відділення

1532. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі з'явилися складні зоогалюцинації, Хворий збуджений, напружений, тривожний, відчуває страх. Дезорієнтований в місці, часі, аллопсихічна орієнтація збережена. Температура тіла– 37,8оС, ЧСС – 120/хв., АТ 140/90 мм рт.ст. Невідкладну допомогу розпочинають з:

- a. Дезінтоксикаційної терапії
- b. Зниження температури тіла
- c. Зменшення тахікардії
- d. Усунення збудження та безсоння**
- e. Попередження набряку головного мозку

1533. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі з'явилися складні зоогалюцинації. Хворий збуджений, напружений, тривожний, відчуває страх. Дезорієнтований в місці, часі, аллопсихічна орієнтація збережена. Температура тіла– 37,8оС, ЧСС – 120/хв., АТ 140/90 мм рт.ст. Для невідкладної допомоги ввести:

- a. Р-н пірацетаму 20% - 5 мл в/м
- b. Р-н амітриптиліну 1% - 4 мл в/м
- c. Р-н анапріліну 0,1% - 1 мл в/м
- d. Р-н сібазону 0,5% - 4 мл в/м**
- e. Р-н дібазолу 1% - 1 мл в/м

1534. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об-но, пульс – 66/хв., АТ - 130/110 мм.рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін 1100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. Які метод еферентної детоксикації є найбільш ефективним у даному випадку?

- a. Плазмафарез
- b. Кріоплазмафарез
- c. Плазмосорбція
- d. Гемосорбція
- e. Гемодіаліз**

1535. В приймальне відділення доставлений хворий Н., 36 років, без свідомості. Брав участь у ліквідації аварії на хімічному виробництві, пов'язаному з галогенованими вуглеводнями. Об-но: зіниці розширені, на світло не реагують, дихання Куссмауля, ригідність м'язів потилиці та кінцівок, позитивні рефлекс Бабинського, Гордона, Жуковського. Різко виражена жовтяниця, петехіальна висипка. Температура тіла - 37,6°С. Яке захворювання зумовило розвиток вказаного стану у хворого?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Гостра печінкова недостатність**
- c. Геморагічна лихоманка
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

1536. У хворого К. внаслідок надмірного фізично\_го наванта-ження в умовах переохолодження раптово з'явилися різкий біль у грудній клітині зліва, задуха, кашель. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, асиметрія грудної клітини, тімпаніт та відсутність дихання зліва, зміщення серцево-судинного комплексу вправо. Вірогідний діагноз?

**a. Лівосторонній пневмоторакс**

- b. Гостра пневмонія
- c. Міозит
- d. Інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1537. У хворого, якому 10 діб тому з приводу травми руки була введена протиправцева сироватка, раптово з'явилися слабкість, лихоманка, біль у суглобах, на шкірі плямисто-папульозний і уртикарний висип, набряк обличчя, ядуха, серцебиття. Над легенями - сухі поширені свистячі хрипи. Тони серця глухі, ритмічні; пульс 102/хв; АТ - 90/60 мм. рт. ст. Де потрібно лікувати пацієнта?

**a. в відділенні інтенсивної терапії**

- b. в хірургічному відділенні
- c. амбулаторно
- d. в терапевтичному відділенні
- e. в алергологічному відділенні

1538. Хвора 47 років хворіє на аддісонову хворобу. Тиждень не приймає преднізолон. Раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, гіперпігментована. Об'єктивно: Рс- 100/хв., малий. АТ- 60/40 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На ЕКГ: знижений вольтаж зубців. У крові: анемія, еозінофілія, 17-ОКС- 120 нмоль/л, Na- 110 ммоль/л, Cl- 80 ммоль/л, К- 7,1 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Колапс
- b. Астенічний синдром
- c. Мікседематозне зомління
- d. Гостра надниркова неpritомність**
- e. Ситуаційне зомління

1539. Хвора 56 р. Скарги на сонливість, погіршення слуху, зору, пам(яті. Після психотравми 3 рази втрачала свідомість. Об'єктивно: обличчя набрякле, шкіра товса, суха, бліда. Пульс 50/хв. Тони серця ослаблені. АТ 80-50 мм.рт.ст Дихання ослаблене. Основний обмін -40%, зниження тиреоїдних гормонів Т3, Т4. ЕКГ - знижений вольтаж зубців. Ваш діагноз ?

- a. Колапс
- b. НЦД за гіпотонічним типом
- c. Гіпотиреоїдна неpritомність**
- d. Синокаротидна неpritомність
- e. Вазовагальна неpritомність

1540. Хворий тривожний, метушливий, заглядає під ліжко, щось струшує з ковдри і топче ногами. На підлозі "бачить мишей, щурів, літаючих комах". Алопсихічне дезорієнтування, мова уривчаста, тремтіння тіла, гіпергідроз, тахікардія. Зловживає алкоголем. Ваш діагноз?

**a. алкогольний делірій**

- b. реактивний делірій
- c. епілептичний делірій
- d. травматичний делірій
- e. інфекційний делірій

1541. У хворого обличчя амімічне, реакція зіниць на світло відсутня, запах алкоголю з рота і блювотних мас. Атонія м'язів, тони серця ослаблені, ціаноз кінцівок, брадіпное, мимовільне сечовипускання і дефекація. Ваш діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Травматична кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гостра токсикоінфекція
- e. Алкогольне сп'яніння**

1542. Хворий 25 років. Доставлений в стаціонар з інтенсивною легеневою кровотечею. Кровотеча почалася раптово після фізичного навантаження. Рентгенологічне обстеження грудної клітки не проводилось 6 останніх років. Анамнез не обтяжений. Найбільш вірогідна причина легеневої кровотечі

- a. Туберкульоз легень**
- b. Аденома бронха
- c. Аневризма аорти
- d. Бронхолітаз
- e. Рак легень

1543. У підлітка Н., 13 років, діагностовано істеричне збудження: демонстративно плаче, голосить, стукає кулаками по столі, тупає ногами, рве на собі одягу, робить спроби "порізати собі вени". Який із препаратів необхідно призначити ?

- a. Амітріптілін
- b. Дімедрол
- c. Меліпрамін
- d. Ноотропіл
- e. Сібазон**

1544. На фоні тривалої антибіотикотерапії в ослабленого хворого пневмонією підвищилася температура тіла, з'явилися болі в горлі, кашель гіперемія слизової оболонки зіву, нальоти на поверхні мигдаликів. Невеликі поверхневі нальоти потім злилися і поширилися на піднебінні дужки і задню стінку глотки. При бактеріоскопії нашарувань виявлено дріжджеподібні грибки. Який діагноз?

- a. Лептотрихоз глотки
- b. Лакунарна ангіна
- c. Хронічний гіпертрофічний фарингіт
- d. Кандидамікоз глотки**
- e. Виразково-плівчаста ангіна

1545. Хвора звернулася в поліклініку, де їй проведена вакцинація АКДС. Через 15 хв. після введення вакцини стан хворої різко погіршився: виникла різка кволість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об-но: виражена блідість, пітливість, ЧСС 110/хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Больовий шок
- b. Гіповолемічний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Анафілактичний шок**
- e. Геморагічний шок

1546. Медична сестра скаржиться на появу висипки на відкритих ділянках рук, свербіж, гіперемію, сухість шкіри, що виникає через день після контакту з антибіотиками пеніцилінового ряду. Про яке



захворювання можна думати в першу чергу?

- a. Рецидивуюча кропивниця
- b. Харчова алергія
- c. Екзема
- d. Контактний дерматит**
- e. Ексфоліативний дерматит

1547. Хворий, 67 р., госпіталізований в непритомному стані. Ціаноз обличчя, верхньої половини тулуба, набухання шийних вен,  $Ps\ 59/хв.$ ,  $AT-45/20\ мм\ рт.ст.$ , значне розширення площі відносної серцевої тупості. Тони серця приглушені, ритмічні, акцент II т. Над  $tr.pulmonalis$ . ЧД  $35/хв.$ , в н/відділах легенів вологі хрипи. За допомогою якого дослідження можливо діагностувати ускладнення основного захворювання ?

- a. Оксигеометрія
- b. Ехокардіографія**
- c. Фонокардіографія
- d. Електрокардіографія
- e. Рентгенографія ОГК

1548. Хворий К., 60 р., скаржиться на приступи серцебиття, задишку, стискаючий біль в ділянці серця. Рік тому переніс інфаркт міокарда. Акроціаноз. Тони серця приглушені,  $AT-110/70\ мм\ рт.ст.$ ,  $Ps-160/хв.$ , ритмічний. ЕКГ: ритм правильний, несинусовий. Комплекс QRS деформований,  $0,14\ с$  з дискордантним зміщенням сегмента ST; Т негативний; Який з пропонованих препаратів протипоказаний в даному випадку ?

- a. Новокаїнамід
- b. Ніфедіпін**
- c. Аймалін
- d. Лідокаїн
- e. Аміодарон

1549. Юнак, 15 років, зі слів оточуючих стан виник після введення невідомої наркотичної речовини. Свідомість спутана, виражена задишка, кашель з виділенням пінистого серозного та кров'янистого харкотиння, акроціаноз, холодний піт, тахікардія  $120/хв$ ,  $AT\ 120/90\ мм\ рт.ст.$ , тони серця ослаблені, над всією поверхнею легень велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Кардіогенний шок
- c. Набряк легень**
- d. Пневмоторакс
- e. Напад бронхіальної астмиї

1550. Хворий 45 років скаржиться на гострий біль в грудній клітці, задишку, кашель із прожилками крові. В анамнезі: тромбофлебіт. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, здуття шийних вен, ЧСС  $120/хв$ ,  $AT\ 100/60\ мм\ рт.ст.$ , акцент II тону над легеневою артерією. Ro ОГК: збіднення легеневого малюнку, симптом "ампутації" кореня. На ЕКГ: зміщення перехідної зони вліво, елевация ST в III, aVR, V1-2

- a. Інфаркт легені
- b. Крупозна пневмонія
- c. Повторний інфаркт міокарду
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

1551. Хворий 49 років раптово відчув гострий біль в грудній клітці, задиху, кровохаркання. Страждає тромбофлебітом. Об'єктивно: стан важкий, виражений акроціаноз. Вени шиї набухші, пульсація в ділянці надчерев'я. Пульс 100/хв, АТ 90/70 мм рт.ст., акцент II тону у II-му міжребір'ї зліва. В легенях: вологі хрипи, шум тертя плеври. Ro ОГК: деформація коренів, трикутноподібне ущільнення тканини легень справа. Лікувальна тактика?

а. Строфантин, промедол, папаверин

**б. Стрептодеказа, допамін, промедол**

с. Вікасол, дроперидол, фентаніл

д. Антибіотики широкого спектру дії, морфін

е. Хлорид кальцію в/в, еуфілін, адреналін

1552. У клініку поступив хворий 18 р., зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри. Захворів гостро, біля години тому після прийому ампіциліну. В дитинстві – кропивниця. Харчова поліалергія. Об-но: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Ps 96/хв., АТ 80/50 мм рт. ст. Препаратом невідкладної допомоги буде?

а. Еуфілін

б. Супрастин

с. Гепарин

**д. Гідрокортизон**

е. Дімедрол

1553. Хвора 55 років лікувалася з приводу тромбофлебіту вен ніг. Через декілька днів раптово з'явився біль у грудній клітці, підвищення температури тіла; короткочасно втрачала свідомість. В легенях - притуплення перкуторного звуку з правого боку в н/відділі, невелика кількість вологих хрипів. Рентгенографія: в н/долі з правого боку наявна клиновидна тінь. Яке ускладнення виникло в хворої?

**а. Інфаркт-пневмонія**

б. Інфаркт міокарду

с. Бронхо-легенева кровотеча

д. Пневмоторакс

е. Інфаркт селезінки

1554. У хворої після проведення вакцинації проти дифтерії (АКДС) через деякий час з'явилась різка кволість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об-но: виражені блідість шкіри та слизових, пітливість, Ps- 110/хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Причина погіршення стану хворої?

а. Геморагічний шок

б. Набряк Квінке

с. ДВС-синдром

д. Больовий шок

**е. Анафілактичний шок**

1555. У пацієнтки 33 р., при введенні в/в ферум-леку виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість, . Об-но: стан хворої важкий, Ps 115/хв., ниткоподібний, серцеві тони ослаблені, ритмічні. АТ 80/30 мм рт.ст. В легенях - везикулярне дихання. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?

а. Атропін

б. Еуфілін

с. Димедрол

д. Кордіамін

**е. Преднізолон**

1556. Хворий М., скаржиться на болі в ділянці серця, виражену кволість, температуру тіла до 39°C. В анамнезі- пневмонія, яку лікував амбулаторно. Об-но: акроціаноз, в легенях везикулярне дихання, ЧСС 96/хв, тони серця глухі, в 3-4 міжребір'ї вислуховується скребучий систолічний шум без расповсюдження. Яке ускладнення виникло у хворого після перенесеної пневмонії?

- a. Абсцес легені
- b. Плеврит
- c. Гострий міокардит
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гострий перикардит**

1557. Хворий Т. 37 років лікувався з приводу гострого перикардиту. Після 12 днів лікування, зокрема, антикоагулянтами значно посилилась задишка, ортопное, з'явилась набряклість яремних вен. Об-но: АТ 100/60 мм рт.ст., пульс ритмічний, 100/хв., зникає при вдиху. Тони серця приглушені. Дихання в легенях везикулярне. ЕКГ: синусова тахікардія, зменшення амплітуди QRS, ізоелектричні Т в V1-V6. Який найбільш імовірний діагноз:

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Тампонада серця**
- c. Серцева астма
- d. Набряк легень
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1558. У хворого Б., 39 років раптово з'явився різкий головний біль з нудотою та блюванням. Об'єктивно: Пульс 60/хв., напружений. АТ - 190/120 мм рт.ст., шкіра гіперемована, свідомість сплутана. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. Ліквор кров'янистий, цитоз 240/3. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Субарахноїдальний крововилив**
- c. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- d. Симпато-адреналовий криз
- e. Менінгококовий менінгіт

1559. Хворий 59 років на пляжі відчув сильний головний біль, виникло блювання. Втратив свідомість і був госпіталізований. Об'єктивно: Шкіра гіперемована. Пульс ритмічний, 92/хв., напружений. АТ-180/130 мм рт.ст. Дихання типу Чейн-Стокса. Симптом "паруса" зліва. Опущення правого кута рота. Права рука падає, "як плоть". Права стопа ротована назовні. Ваш діагноз?

- a. Геморагічний інсульт**
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- d. Пухлина головного мозку
- e. Ішемічний інсульт

1560. У 18-ти річної хворої з'явилися тонічні судоми кінцівок, які змінилися на клонічні. Об-но: свідомість втрачена, з рота виділяється кров'яниста піна; зіниці широкі, фотореакції відсутні. Обличчя червоне, Рс- 62/хв., ритмічний. АТ-115/70 мм рт.ст. На електроенцефалограмі - поодинокі гострі хвилі в обох півкулях. Вкажіть препарат першої ланки вибору, який показаний хворій:

- a. Седуксен**
- b. Гексенал
- c. Оксипрометазин
- d. Закись азоту з киснем
- e. Тіопентал натрію

1561. Хворого С., 27 років із загостренням хронічного отиту виникли: головний біль, підвищення температури тіла до 38,7°C. Надвечір з'явилися ригідність потиличних м'язів, позитивний симптом Керніга. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Комп'ютерну томографію
- b. Люмбальну пункцію**
- c. Електроенцефалографію
- d. Ехоенцефалографію
- e. Реоенцефалографію

1562. Хвора С., 25 років скаржиться на головний біль, блювання "фонтаном". Захворіла протягом декількох тижнів. Перестала ходити у зв'язку з різкою шаткістю, порушився зір. Об'єктивно: атонія, атаксія, ністагм. В позі Ромберга падає вліво. Пальце-носову пробу виконує з інтенційним тремором, промахуванням з обох сторін. Консультацію якого лікаря необхідно призначити в першу чергу?

- a. Терапевта
- b. Невропатолога**
- c. Психіатра
- d. Окуліста
- e. Хірурга

1563. 28-річний хворий скаржиться на головний біль дифузного характеру, нудоту. Добу назад його вдарили по обличчю кулаком. Оточуючі зареєстрували втрату свідомості протягом 3-5 хвилин. Об'єктивно: гематома в області зовнішніх шкірних покривів лівої орбіти. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Краніограма та комп'ютерна томографія - без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Епідуральна гематома
- b. Забій головного мозку
- c. Струс головного мозку**
- d. Паренхіматозна гематома
- e. Субдуральна гематома

1564. Хворий 35 років впав з даху двоповерхового будинку. За свідченням оточуючих втратив свідомість на 50-60 хвилин. Спостерігалось блювання. Об'єктивно: легка анізокорія, позитивний симптом Марінеско-Радовичи, зниження черевних та підшовних рефлексів, підвищення м'язового тону за пластичним типом в лівих кінцівках. Яке обстеження доцільно призначити хворому в першу чергу?

- a. Рентгенографію хребта
- b. Електроенцефалографію
- c. Комп'ютерну томографію
- d. Рентгенографію черепа**
- e. Люмбальну пункцію

1565. Хвора 65-ти років хворіє на церебральний атеросклероз. Прокинувшись вранці, відмітила, що порушилася мова, з'явилося поперхування при ковтанні, хиткість; зникла чутливість в лівій кінцівці. Об'єктивно: правобічний парез м'якого піднебіння, голосової зв'язки, міоз, птоз, енофтальм з правого боку, гемігіпоалгезія зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Ішемічний інсульт**
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Паренхіматозний крововилив

е. Пухлина головного мозку

1566. Хвора М., 59 років, після роботи на присадибній ділянці відчула слабкість в правій руці та нозі, затруднення мови. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 72/хв., ритмічний. Рефлекси на кінцівках справа підвищені. Протягом декількох годин спостереження функції відновились. Визначте найбільш ймовірний неврологічний діагноз:

- a. Тромботичний ішемічний інсульт
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Транзиторна ішемічна атака**
- d. Геморагічний інсульт
- e. Гостра гіпертотнічна енцефалопатія

1567. Хворий М., 67 років під час роботи на присадибній ділянці відчув різке запаморочення, яке тривало близько трьох годин, при цьому спостерігався ністагм, хиткість ходи, пониження АТ до 90/60 мм рт.ст. Визначте необхідний напрямок невідкладної терапії

- a. Холинолітики
- b. Дегідратиуючі засоби
- c. Симпатолітики
- d. Холіномиметики
- e. Симпатомиметики**

1568. Хворий А., 53 роки, поступив у відділення інтенсивної терапії з болями в серці. На ЕКГ: наявність комплексу QS у відведеннях I, aVL, V1-V4. ЧСС – 104 уд/хв, АТ – 70/40 мм рт.ст. Який з наведених препаратів найдоцільніше використати для корекції низького артеріального тиску:

- a. Строфантин
- b. Дофамін**
- c. Адреналін
- d. Мезатон
- e. Корглікон

1569. Хвора 50 років поступила в клініку зі скаргами на напади сильного головного болю, запаморочення, відчуття пульсації в голові, пітливість, м'язову квалість. Під час нападу значно підвищується АТ до 280/170 мм рт.ст. Напади тривають до 30 хв. Останнім часом почастишали. За даними УЗД-визначається об'ємне утворення правого наднирника. Який препарат найбільш показаний хворій?

- a. Папаверин в/в
- b. Розчин фентоламіну, в/в**
- c. Фуросемід в/в
- d. Пентамін в/в
- e. Дибазол в/в

1570. Хвора К., 27 років через 20-30 хв. після вживання салату з кальмару раптово відчула сильний свербіж шкіри тулуба та кінцівок, вкрилась рожевою уртикарною висипкою, яка місцями зливається. Скарги на слабкість, нудоту та здуття живота, підвищилась температура тіла до 37,8°C. Симптом Нікольського негативний. Яке захворювання можна запідозрити у хворої?

- a. Рожевий лишай.
- b. Гостру кропивницю**
- c. Синдром Стівенса-Джонса
- d. Харчову токсикоінфекцію
- e. Синдром Лайєла

1571. Хворий 38 років, після першого введення біциліну – 3, через півгодини відчув свербіж долонь, почервоніння обличчя, гострий розлитий біль по всьому животі. Загальний стан важкий, АТ 95/60 мм рт.ст., ЧД 24/хв., Рс 90/хв., позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга. Який варіант анафілактичного шоку виник у хворого?

**a. Абдомінальний**

- b. Асфіктичний
- c. Типовий.
- d. Гемодинамічний
- e. Церебральний

1572. У хворого 46-ти років з лівобічною нижньодольовою пневмонією, на фоні хронічного обструктивного захворювання легень, під час кашлю, з'явився різкий біль зліва в грудній клітці. Об-но: дифузний ціаноз,, перкуторно над легенями – високий тимпаніт, аускультативно – відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Інфаркт міокарда
- b. ексудативний плеврит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. набряк легень

**e. Спонтанний пневмоторакс**

1573. Хвора О., 55 р., скаржиться на різкий інтенсивний біль в правій половині грудної клітки, різку задуху, серцебиття. В анамнезі-варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра ціанотична, вкрита холодним потом, тахіпное(ЧД 32/хв.), ЧСС 110/хв., АТ 120/80 мм рт.ст. ЕКГ: Р "pulmonale", відхилення електричної осі серця вправо, QIII, SI, негативний Т в III, V1-V3. Медикаментозна тактика?

a. Атенолол.

**b. Стрептокіназа**

- c. Верапаміл
- d. Но-шпа
- e. Баралгін

1574. Через тиждень після госпіталізації хворого з вірусним гепатитом В стан погіршився: наросла жовтяниця, з'явилися анорексія, нудота, носова кровотеча, тахікардія, гіпотонія, зменшилися розміри печінки. Хворий збуджений, погано спить вночі, загальмований. Орієнтація в часі порушена. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. ДВС синдром
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Цироз печінки.

**d. Гостра печінкова недостатність**

e. Гостра надниркова недостатність

1575. У чоловіка 45 років, хворого на грип, на другий день захворювання раптово з'явилися ядуха, рожеве пінисте мокротиння. Об'єктивно: акроціаноз, ЧДР- 46/хв. АТ-90/55 мм рт.ст. Рс- 120/хв. Т- 40°С. Перкуторно над легенями тимпанічний відтінок з притупленням у нижніх відділах. Вислуховуються дрібноміхурцеві вологі хрипи в нижніх відділах легень. Яке ускладнення виникло?

- a. набряк мозку
- b. Бронхіт обструктивний
- c. Інфекційно-токсичний шок

**d. набряк легень**

е. Пневмонія

1576. Хвора 27-ми років хворіє 2 тижні. Звернулася до поліклініки зі скаргами на слабкість, біль у суглобах, зниження апетиту, нудоту. Згодом потемніла сеча; помітила жовтушність шкіри. 4 місяці тому перенесла тонзилектомію. Об'єктивно: хвора вяла, виражена жовтяниця; Рs- 62/хв., гепатоспленомегалія. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- а. До ревматологічного
- б. Лікуватися амбулаторно
- с. До гастроентерологічного
- d. До інфекційного**
- е. До хірургічного

1577. У хворого на гломерулонефрит з нефротичним синдромом з'явилися розлитий біль в черевній порожнині, блювання, підвищилась температура до 38,6°C. Об'єктивно: набряки обличчя, гомамок, на шкірі тулуба–бешихоподібні еритеми. ЧСС-98/хв., АТ-90/50 мм рт.ст. Лейк- 8,9×10<sup>9</sup>/л., ШЗЕ-28 мм/год., білок сечі - 5,6 г/л, лейкоцити – 30 у п/з, діурез – 280 мл. Яке ускладнення виникло у хворого ?

- а. Бактеріальний перитоніт
- б. Гіповолемічний шок
- с. Ниркова недостатність
- d. Нефротична криза**
- е. Гострий пієлонефрит

1578. Хвора 32 роки, що страждає на імунну форму тромбоцитопенічної пурпури доставлена з матковою кровотечею. Об-но: на шкірі тулуба та кінцівок геморагії різної величини Лімфатичні вузли, печінка, та селезінка не збільшені. Ан. крові - Hb 90 г/л, лейкоцитарна формула не змінена, тромбоцити – 8 тис. Які невідкладні заходи показані хворій ?

- а. Введення Кріопреципітату
- б. Трансфузія тромбоцитарної маси**
- с. Ведення фібриногену
- д. . Призначення Глюокортикоїди в/в
- е. Трансфузія еритроцитарної маси

1579. У хворого 34 років з протезованим мітральним клапаном, що постійно приймав сінкумар, з'явився геморагічний синдром: носові кровотечі, чисельні крововиливи на шкірі, макрогематурія. В протромбіновому та аутокоагуляційних тестах майже повне не згортання крові. Які невідкладні засоби показані хворому?

- а. Тромбоцитарна маса
- б. Хлористий кальцій.
- с. Переливання еритроцитарної маси
- д. Преднізолон
- е. Переливання свіжозамороженої плазми**

1580. Хворий 58 років скаржитися масивна гематурія, яка не супроводжувалась больовим синдромом. В сечі спостерігались невеликі згортки крові. Про яке захворювання можна думати?

- а. Камінь нирки
- б. Камінь сечового міхура.
- с. Гострий гломерулонефрит
- д. Некротичний папіліт
- е. Рак лівої нирки**



1581. Хворий 28 років на другий день після отруєння алкоголем поступив з скаргами на загальну слабкість, нудоту, позиви на блювоту, головний біль, появу сечі бурого кольору. Об-но: пульс – 80/хв., ритмічний, АТ – 160/105 мм.рт.ст. В аналізі сечі – відносна щільність – 1030, білок- 0,66 г/л, велика кількість еритроцитів. К+ крові – 6,8 ммоль/л, креатинін и сечовина в 6 разів збільшені. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Гостра ниркова недостатність**

- b. Токсичний панкреатит
- c. Токсичний гломерулонефрит.
- d. Токсичний гепатит
- e. Токсичний гастрит

1582. Хвора К., 38 років, хворіє на бронхіальну астму, приймає базисну терапію – будесонід-форте по 2 вд. 2 рази на добу, серевент по 2 вд. 2 рази на добу, звернулась до сімейного лікаря із скаргами на те, що приступ ядухи триває у неї близько 3-х годин, сальбутамол по 2 вд. кожні 20 хв. приступ не знімає. Пікова швидкість видиху – 60% від належної. Що порекомендував сімейний лікар?

**a. Додати преднізолон 40 мг перорально, повторити прийом сальбутамолу і негайно викликати “швидку допомогу”**

- b. Додати преднізолон 5 мг перорально
- c. Прийняти 2 таблетки еуфіліну
- d. Викликати “Швидку допомогу”
- e. Повторити прийом сальбутамолу

1583. Хворий на двобічну позагоспітальну пневмонію 58 років. В нічний час стан хворого різко погіршився. При огляді – хворий блідий, кисті холодні і вологі, акроціаноз. Температура тіла 36°C, пульс 130/хв., ритмічний, АТ 80/60 мм рт.ст. Число дихань – 46/хв, поверхнєве, двурез на протязі 12 год відсутній . Черговий терапевт діагностував ускладнення пневмонії – інфекційно-токсичний шок. Для нормалізації судинного тонуусу і АТ найбільш доцільним є в/в крапельне введення:

a. Поліглюкіну

**b. Допаміну**

- c. Норадреналіну
- d. Строфантину
- e. Преднізолону

1584. Хворого Л. 28 років доставлено в лікарню без свідомості. хворіє на цукровий діабет 8 років, отримує інсулін Монодар Б 20 ОД вранці і 14 ОД ввечері. Об'єктивно: шкіра суха. Рс – 112/хв., ритмічний, малий. АТ – 90/60 мм рт.ст. Язик сухий, малиновий. Запах ацетону з рота. ЧД – 28/хв., дихання шумне. Цукор крові 39 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Яка орієнтовна початкова і наступні дози інсуліну?

a. Інсулін короткої дії 50 ОД внутрішньовенно і 50 ОД внутрішньом'язово кожні 4 години

b. Інсулін короткої дії 50 ОД внутрішньом'язово, а потім по 10 ОД кожні 2 години внутрішньовенно

c. Збільшити дозу Монодору Б вдвічі, продовжувати вводити 2 рази на день.

**d. Інсулін короткої дії 0,1 ОД/кг маси тіла внутрішньовенно струминно, а потім по 0,1 ОД/кг маси тіла щогодини**

e. Інсулін короткої дії по 20 ОД тричі на день внутрішньом'язово

1585. Хворий 28 років доставлений в лікарню без свідомості. хворіє на цукровий діабет 5 років. Отримує інсулін Хумодар Б 22 ОД вранці і 14 ОД ввечері. О 13 годині на роботі раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра волога. Судомні скорочення жувальних м'язів, м'язів кінцівок. Зіниці розширені. Рс – 84/хв., ритмічний. АТ – 130/80 мм рт.ст. Яку невідкладну допомогу потрібно надати

хворому?

- a. Глюкагон внутрішньом'язово.
- b. 40% розчин глюкози внутрішньовенно струйно**
- c. Гідрокортизон внутрішньовенно
- d. 5% розчин глюкози внутрішньовенно краплинно
- e. Адреналін підшкірно

1586. Хворий 37 років. Зловживає алкоголем на протязі 18 років. Перебуваючи у відрядженні протягом 2 тижнів пиячив. Повернувшись, на вокзалі почув голос дружини, яка кликала на допомогу, став збуджений, бігав, метушився, просив оточуючих допомогти. В психіатричному відділенні, куди був доставлений – стверджує, що весь час чує чоловічі та жіночі голоси, які погрожують, засуджують, умовляють його кинути пити. Неспокійний пригнічений, тривожний. Ваш діагноз ?

- a. Алкогольний абстинентний синдром
- b. Гострий алкогольний галюциноз**
- c. Шизофренія
- d. Психопатія
- e. Хронічний алкоголізм

1587. Хвора, 56 років, страждає ішемічною хворобою серця, що супроводжується миготливою аритмією. Вранці відчула погіршення загального стану, посилення аритмії. Під час прибирання кімнати у неї з'явився сильний головний біль і на 15-20 хвилин вона втратила свідомість. Коли хвора опритомніла, виявилось, що вона не може розмовляти й відсутні активні рухи в правих кінцівках. Вкажіть найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Субдуральна гематома
- c. Геморагічний інсульт
- d. Ішемічний інсульт, обумовлений атеросклерозом мозкових судин
- e. Тромбоемболія мозкових судин**

1588. У хворого, 34 роки, що хворіє епілепсією, значно погіршився стан. Протягом останньої години у нього спостерігалися генералізовані епілептичні напади, що виникали один за одним. За цей час хворий практично не приходив до свідомості Лікування, що проводилося (протисудомні препарати, які звичайно отримував хворий, дегідратація) суттєво не поліпшило стан хворого. Епілептичні напади провокувалися дотиками, ін'єкціями . Вкажіть у яких умовах повинно в подальшому проходити лікування хворого ?

- a. В психіатричному відділенні
- b. В домашніх умовах
- c. В умовах відділення інтенсивної терапії**
- d. В неврологічному відділенні
- e. В хірургічному відділенні.

1589. У хворого гостре отруєння чадним газом середнього ступеня тяжкості – короточасна втрата свідомості, задишка, тахікардія, гіперемія, судоми. Вміст карбоксигемоглобіну у крові 40%. Назвіть максимально ефективний метод лікування

- a. Замінне переливання крові
- b. Лікувальний наркоз оксибутиратом натрію
- c. Форсований діурез.
- d. Гіпербарична оксигенація**
- e. Призначення цитохрому C

1590. У хірургічному відділенні знаходиться хворий з діагнозом – виразкова хвороба шлунку; супутній діагноз – цукровий діабет, інсулінзалежна форма. Після введення наступної дози інсуліну хворий не поїв з причини болю у животі. Через 20 хв у хворого з'явилося почуття тривоги, збудження, хворий покритися холодним потом, знепритомнів. Що явилось причиною даного стану?

a. Гіпохлоремія

b. Гіперглікемія

c. Гіпоглікемія

d. Шлункова Кровотеча

e. Перфорація виразки

1591. У хворого 62 р., з інсулінозалежним типом цукрового діабету і ожирінням 4го ступеню, після операції с приводу гострого холециститу, на 2-гу добу розвинулась втрата свідомості, олігурія, шкіра бліда, суха. При обстеженні виявлено підвищення натрію плазми до 160 ммоль/л., глюкози крові до 25 ммоль/л., осмолярність плазми – 435 мкмоль/л. Яка причина термінального стану?

a. Порушення мозкового кровообігу

b. Печінкова недостатність

c. Легенва емболія

d. Гіперосмолярна кома

e. Гіперглікемічна кома

1592. У хворого на фоні епістатуса виникла зупинка дихання та кровообігу. Родичи допомоги не надавали, бригада швидкої допомоги прибула через 25 хв. При огляді хворого – дихання відсутнє, пульс на магістральних судинах відсутній, зіниці широкі, шкіра сірого кольору. Який діагноз?

a. Сопор.

b. Біологічна смерть

c. Кома

d. Клінічна смерть

e. Декортикація

1593. При проведенні серцево-легеневої реанімації у хворого з інфарктом міокарду на кардіомоніторі реєструється крупнохвильова фібриляція шлуночків. Укажіть найбільш ефективну допомогу у даному випадку

a. Адреноміметики

b. Електродефібриляція

c. Механічний удар

d. Введення лідокаїну

e. Препарати Калію

1594. У хворого після перенесеного грипу розвинулись болі у животі, нудота, блювота, діарея, свідомість знижена, стійка гіпотонія. При обстеженні низький рівень натрію, глюкози, підвищення  $K^+$  плазми, та азоту сечовини, низький рівень кортизолу крові та сечі. Вкажіть вірний діагноз

a. Гостра надниркова недостатність

b. Гостра пневмонія

c. Сепсис.

d. Менінгоенцефаліт

e. Хронічна надниркова недостатність

1595. З берега моря доставлений утопленик - постраждалий 20 років з втратою свідомості. Шкіряни покрови блідо-ціанотичного кольору, над легенями різнокаліберні хрипи, піна з рота. АТ 100/70 мм.рт.ст., центральний венозний тиск 160 мм.вд.ст., ЧСС – 104/хв., ЧД – 32/хв. Яка причина

термінального стану?

- a. Кардіогенний шок
- b. Перелом шийних хребців
- c. Тромбоемболія легеневої артерії.
- d. Істинне утоплення в морській воді**
- e. Гостра серцева недостатність

1596. Хвора 40 років була вжалена бджолою у верхню губу, через кілька хвилин відчула брак повітря, губа та язик сильно розпухли, з'явився хрип при диханні, що було чути на відстані. Хвора привезена рідними до міської лікарні. Має місце дихальна недостатність, спричинена набряком легенів. Яка форма анафілактичного шоку має місце у даному випадку?

- a. Абдомінальна
- b. Гемодінамічна .
- c. Типова
- d. Церебральна
- e. Асфіктична**

1597. Дільничний лікар викликаний до хворого 78 років. Хворіє 1 добу: на протязі декількох часів розвинулись мовні розлади, слабкість у правих кінцівках, порушення ковтання, головокружіння. При огляді: АТ 210/115, свідомість не змінена, асиметрія обличчя, порушення ковтання, мова нерозбірлива, гугнява, відсутні рухи у правих кінцівках. Невідкладні заходи до консультації невролога?

- a. Зниження АТ до нормальних цифр
- b. Призначення прозерину
- c. Зниження АТ на 40-60%, зондове харчування.
- d. Зниження АТ на 20-30%, забезпечення адекватного дихання**
- e. Введення діуретиків

1598. До приймального відділення привезли хворого 34 років з різким запахом алкоголю із рота. Скаржиться на головний біль, нудоту, блювоту з жовчю. 6 годин тому випив у гаражі рідину, що вважав горілкою. АТ 200/100 мм рт ст. Ознаки жовтяниці. При катетеризації сечового міхура сечі не має. Отруєння якою речовиною найбільш вірогідно у даному випадку

- a. Алкоголем
- b. Оцтовою есенцією
- c. Чотирьохлористим вуглецем**
- d. Бензином
- e. Етиленгліколем

1599. До приймального відділення привезли хвору 35 років, що 6 годин тому прийняла 100 мл столового оцту з суїцидальними намірами. Скаржиться на слабкість, спрагу, біль у роті та епігастрії, слинотечу. Слизова оболонка рота гіперемована. Для надання допомоги треба:

- a. Промити шлунок холодною водою через зонд**
- b. Викликати штучне блювання
- c. Не промивати шлунок
- d. Промити шлунок розчином калію перманганату
- e. Промити шлунок розчином соди через зонд

1600. У хворій 60 років на 5 добу після холецистектомії з'явилися , скарги на ядуху, біль у грудній клітині. Хворіє на варикозну хворобу. Об-но: Шкіра ціанотична. Частота дихання 26/хв. Аускультативно везикулярне дихання. Тони серця глухі. АТ 200/120 мм рт ст, пульс 110/хв. Живіт

м'який. При ЕКГ: зубець q у відведенні III, конкордантні зміни у відведенні II. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Нозокоміальна пневмонія
- c. Перітоніт
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Гіпертонічний криз

1601. У хворой М, 54 років раптовий напад задишки, інтенсивний біль в грудній клітині, жах смерті. страждає на мітральну ваду серця . Об-но: бліда, попелястий ціаноз, вибухання шийних вен; виражена тахікардія, миготлива аритмія, ЧСС-118/хв; АТ-90/40 мм.рт. ст.; ЧД-32/хв; печінково-яремний рефлекс (симптом Плеша); ЕКГ: синдром SI-QIII, збільшення PIII , зміщення сегмента STIII. Найбільш імовірним діагнозом у хворой є:

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Серцева астма
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Інфаркт міокарду
- e. Пароксизми миготливої аритмії

1602. Хворого госпіталізовано відразу після укусу змії. Стан хворого середньої важкості. Відмічається місцева реакція уражених тканин – біль, печія. Пульс 96/хв. АТ – 110/60 мм.рт.ст. Свідомість збережена. В загальних аналізах крові та сечі – без патологічних змін. Яку терапію треба призначити терміново?

- a. Антигістамінні препарати
- b. Специфічну протизміїну сироватку**
- c. Аналгетики
- d. Кардіотонічні ліки
- e. Водно – сольові розчини

1603. Чоловіка, що втопився, витянуто із річки - він лежав на замуленому дні. Прослуховується дихання. Свідомість - сопор. АТ-60/00 мм рт.ст, Ps- 112/хв., слабкий, на сонних артеріях. Дихання патологічне. Які заходи треба вжити одразу перед проведенням реанімації?

- a. спазмолітики
- b. кардіотонічні препарати
- c. стимулятори ЦНС
- d. еуфілін
- e. Очистити верхні дихальні шляхи**

1604. Хвора 20 років, що страждає на хронічну поліаркоманію, знаходиться в реанімаційному віділенні міської лікарні з гострою вогнищево-некротичною пневмонією. На 2 день лікування у хворой розвинулася олігурія, гіпотензія, зниження центрального венозного тиску, кома I. У хворой лейкоцитоз, зсув лейкоформули вліво, зниження кількості тромбоцитів, гіперкоагуляція, зниження неорганічних фосфатів крові. Який шок найбільш вірогідний у цієї хворой?

- a. Гіповолемічний
- b. Анафілактичний
- c. Токсико-інфекційний**
- d. Геморагічний
- e. Кардіогенний

1605. Хворий на гостру вогнищеву двосторонню пневмонію 84 років на протязі 21 доби лікувався в

стаціонарі. Одержував внутрішньом'язово антибіотики, які саме – не знає. Через тиждень після виписки, надійшов до урологічного відділення іншої лікарні зі скаргами на набряки, зменшення діурезу до 200 мл на добу. Креатинін крові 840 мкмоль/л, сечовина крові 82 ммоль/л, калій плазми крові 5,9 ммоль/л. Антибіотики якої групи найбільш вірогідно могли спричинити гостру ниркову недостатність?

a. Фторхінолони.

**b. Аміноглікозиди**

c. Пеніциліни

d. Цефалоспорини

e. Макроліди

1606. У хворого з міастенією, що приймає прозерін відмічена місцева реакція у вигляді почервоніння шкіри, порушення зору, обільне слиновиділення, міоз, бронхоспазм, бронхорея, підвищення АТ, фібрилярні поштовхування. Тактика лікаря по медикаментозному лікуванню?

a. Оксазіл

b. Мезатон.

c. Калімін

d. Адреналін

**e. Атропіна сульфат**

1607. У хворого із менінгококковим менінгоенцефалітом раптово з'явилося зниження артеріального тиску стійке до симпатоміметиків, брадикардія, нудота, блювання. Вірогідний діагноз?

a. харчова токсикоінфекція

b. внутрішня кровотеча

**c. гостра надниркова недостатність**

d. криз адиссонової хвороби

e. повна атриовентрикулярна блокада

1608. У хворого після введення 10 мг сибазону раптово виник виразний ціаноз, затруднення вдиху, неможливість ШВЛ маскою. Стан розцінено як ларингоспазм в результаті анафілактоїдної реакції на сибазон. Що необхідно застосувати?

**a. інтубацію трахеї, ШВЛ і оксигенацію**

b. трахеостомію

c. флумазенил (антагоніст бензодіазепінів)

d. адреналін

e. масочну вентиляцію 100% киснем

1609. Жінка 32 років користувалася несправним електроприладом, раптом впала, втратила свідомість, були судоми. Які порушення серцевого ритму найбільш вірогідно будуть відзначені на електрокардіограмі?

a. Атріо-вентрикулярна блокада

**b. Фібриляція шлуночків**

c. Асістолія

d. Пароксизмальна тахікардія

e. Механічна електродисоціація шлуночків

1610. Хворого 32 років доставлено у приймальне відділення після ураження електрострумом. При огляді порушень свідомості не відмічається, шкіряні покрови рожеві, вологі, на долоні правої кисті – опік, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 82/хв, частота дихання 16/хв. До якого відділення потрібно госпіталізувати хворого?

- a. Неврологічного
- b. Відпустити додому
- c. Кардіологічного
- d. Опікового

**e. Реанімаційного**

1611. Хвора 43 років оглянута на місці пожежі у лісі бригадою швидкої медичної допомоги. Встановлено: відсутність свідомості, опіки I ступеню 15% поверхні тіла. АТ 70/40 мм.рт.ст., пульс – 128/хв, дихання часте, поверхнєве, аускультативно жорстке дихання, послаблене в нижньобочкових відділах, хрипів немає. Який попередній діагноз був встановлений?

a. Отруєння фосфорорганічними речовинами

**b. Отруєння чадним газом**

- c. Гіповолемічний шок
- d. Опіковий шок
- e. Отруєння продуктами горіння пласмаси

1612. При огляді хворого 18 років бригадою швидкої медичної допомоги відмічено психомоторне збудження, дезорієнтація у просторі та часу, неможливе встановлення контакту, зіниці розширені з відсутністю реакції на світло, шкіра суха, гаряча, лице гіперемовано, АТ-100/60 мм.рт.ст., пульс – 112/хв. Які з вказаних препаратів можуть викликати такий стан?

a. Тіопентал натрію

b. Реланіум

**c. Аропіна сульфат**

- d. Морфіну гідрохлорід
- e. Аспірин

1613. Бригада швидкої медичної допомоги викликана до хворої 40 років, котра лікувала рану ноги, отриману вдома. Стан хворої на протязі тижня прогресивно погіршувався: розвиток слабкості, утруднення дихання. При огляді: стан хворої вкрай тяжкий, шкіра бліда, суха, холодна, відмічається ціаноз губ, акроціноз, t 40°C. ЧД 32/хв, АТ 60/30 мм рт.ст., пульс 132/хв., нога набрякла, гіперемірована до стегна. Який попередній діагноз може бути встановлений?

a. Гіповолемічний шок

b. Анафілактичний шок

c. Травматичний шок

**d. Інфекційно-токсичний шок**

e. Кардіогенний шок

1614. У хворого з діагностованим цирозом печінки гостро розвинулось порушення свідомості, став неадекватним, розвинулись генералізовані судоби, протягом доби стан поліпшився. Раніш ця симптоматика реєструвалася на фоні вживання хворим м'яса та продуктів з високим вмістом тваринного білку. Вірогідний діагноз?

a. B12 дефіцитна анемія

b. Генуїнна епілепсія.

c. Інфаркт мозку

d. Геморагічна анемія

**e. Печінкова енцефалопатія**

1615. Хворий доставлений в приймальне відділення у безсвідомому стані. При огляді розвинулись судоби тонічного, потім клонічного характеру, прикус язика, мимовільне сечовипускання, виділення піни з роту. Напади продовжуються протягом часу з перервами в декілька хвилин. Яка ургентна



медикаментозна терапія потрібна хворому?

- a. Етосуксімід
- b. Депакін-хроно
- c. Діазепам**
- d. Персен
- e. Фенобарбітал.

1616. Чоловіка 30 років доставлено до лікарні з діагнозом: Електротравма 2 ступеня. Опік 3А ст. лівої руки. Загальний стан середньої важкості. Свідомість не порушена. Вітальні функції стабільні. АТ-130/60 мм рт.ст., пульс- 90/хв., ритм правильний. При ЕКГ-обстежені-порушень ритму та провідимості серця не виявлено. Де повинна бути надана медична допомога хворому?

- a. У реанімаційному відділенні**
- b. У терапевтичному відділенні
- c. Вдома.
- d. У поліклініці
- e. У опіковому відділенні

1617. У приймальне відділення поступив хворий 40 років з приводу холери. Хворіє 1 добу. Скарги на часте блювання, часті випорожнення, рідкий, водянистий кал. Яка інфузійна речовина є найкращою для регідраційної терапії?

- a. Реополіглюкін
- b. 5% розчин глюкози
- c. Трисоль**
- d. 0,9% розчин натрія хлориду
- e. Стабізол

1618. У хворого 76 років розвинувся гострий великогогнищевий інфаркт міокарда з набряком легень. На фоні введення нітрогліцерину АТ знизився до 80/40 мм рт. ст. Який з перелічених препаратів необхідно терміново ввести?

- a. еуфілін
- b. строфантин
- c. пентамін
- d. обзидан
- e. допамін**

1619. У хворого, який знаходиться в гіперглікемічній комі, через 4 години після початку інсулінотерапії раптово розвинулась тахікардія, м'язова гіпотонія; АТ 80/40 мм рт.ст., на ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження S-T, розширення і уплощення Т. Ваш висновок?

- a. гіперглікемія
- b. гіперкаліємія
- c. гіповолея
- d. гіпоглікемія
- e. гіпокаліємія**

1620. Хворий, який прийняв всередину 2 грами фенобарбіталу увійшов у коматозний стан. При обстеженні: більшість рефлексів збережена, дихання самостійне, адекватне, показники гемодинаміки стабільні. Які лікувальні заходи слід проводити хворому?

- a. Введення вазопресорів
- b. Осмотичний форсований лужний діурез**
- c. Плазмаферез

- d. Введення аналептиків
- e. Штучна вентиляція легень

1621. Хворий з діагнозом кардіогенний шок раптово втратив свідомість, відбулася зупинка дихання, частота пульсу на сонній артерії склала 32/хв., на ЕКГ – синусова брадикардія. Що необхідно зробити в першу чергу?

- a. перевести хворого на ШВЛ
- b. непрямий масаж серця
- c. ввести атропіну сульфат
- d. ввести лідокаїн
- e. призначити бета-блокатори

1622. У хворої О. , з післяопераційним гіпотиреозом, яка отримує 0,1 г тиреоїдину 2 рази на день, з'явилась тахікардія, пітливість, порушення сну. Визначити тактику подальшого лікування:

- a. Замінити тиреоїдин іншим аналогічним препаратом
- b. Збільшити дозу тиреоїдину.
- c. Призначити седативні засоби
- d. Призначити бета-адреноблокатори
- e. Зменшити дозу тиреоїдину

1623. Больная 30 лет, страдает сахарным диабетом I типа в течение 12 лет. появилась слабость, жажда, полиурия, сонливость, боли в животе, рвота, Объективно: без сознания, шумное дыхание, запах ацетона изо рта. Кожа и язык сухие, Пульс-115 в мин. АД 90/45 мм рт ст. Результаты исследования крови и мочи еще не получены. Какое лечение должно быть назначено до получения результатов биохим. исследования?

- a. 40% р-р глюкозы
- b. 5% р-р глюкозы
- c. 0.9% р-р натрия хлорида
- d. Простой инсулин в/в
- e. Простой инсулин и 5% р-р глюкозы в/в.

1624. У 60 летней больной сахарным диабетом II типа после ОРВИ постепенно усилились жажда, полиурия, общая слабость. Появились судороги. Объективно: без сознания. Кожа сухая, зрачки одинаковые. Дыхание шумное, запаха ацетона нет. АД 70/40 мм рт ст., тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3 см выступает из-под реберной дуги. Сахар крови 55 ммоль/л. Назовите возникшее острое состояние

- a. Гиперосмолярная кома
- b. Лактацидотическая кома
- c. Острая надпочечниковая недостаточность
- d. нарушение мозгового кровообращения
- e. Кетоацидотическая кома

1625. Хвора 40 років. Відомо, що раніше неодноразово лікувалась в психіатричних лікарнях в зв'язку з параноїдною шизофренією. Вдень виникло збудження, спалила усі свої речі, розбила телевізор, учинила напад на незнайомого перехожого, "який впливав на неї промінням". Який із нижче перелічених препаратів слід приймати для купірування даного збудження?

- a. Промедол
- b. Дифенін
- c. Галоперідол
- d. Седуксен

е. Циклодол

1626. Хворий 32-х років став вночі збудженим; вибіг на вулицю в пошуках "прибульців", які "все винесли з дому". Відчуває страх; розгублений. На протязі тижня до початку хвороби вживав спиртне до 1 літру на добу. Під час огляду дезорієнтований у місці та часі. АТ- 130/90 мм рт.ст. Яку групу препаратів необхідно застосовувати для купірування даного стану?

а. Протипароксизмальні

б. Бета-блокатори

с. Наркотики

**d. Транквілізатори**

е. Нейролептики

1627. На 15 день болезни у 22-летнего больного вирусным гепатитом В значительно ухудшилось состояние: возбуждение, носовое кровотечение, на коже единичная геморрагическая сыпь, печень уменьшилась и стала болезненной, пульс 128/мин, АД 105/60 мм.рт.ст., t-37,6°C. Какое изменение лабораторных показателей можно ожидать?

а. повышение щелочной фосфатазы

б. повышение гемоглобина

с. повышение уровня альбумина

**d. снижение протромбинового индекса**

е. повышение амилазы

1628. У больного ИБС с жалобами на сильную загрудинную боль, не купирующуюся многократным приемом нитроглицерина, определяется спутанное сознание, бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот, поверхностное учащенное дыхание, нитевидный пульс – 100/мин. АД 80/50 мм рт.ст., олигурия. Что вероятнее всего обусловило такое состояние?

а. Тромбоэмболия легочной артерии

б. Панкреонекроз

с. Обморок.

**d. Кардиогенный шок**

е. Острое нарушение мозгового кровообращения

1629. У больного с отравлением опиатами имеет место резкое брадипноэ, выраженный цианоз. Вашим первоочередным мероприятием будет:

**a. Проведение искусственной вентиляции легких**

б. Кислородотерапия

с. Введение эуфиллина

д. Введение атропина

е. Введение налоксона

1630. Молодой человек доставлен в отделение приемного покоя с улицы. Имеют место диффузный цианоз, брадипноэ, брадикардия, выраженный миоз. Уровень сознания – кома I. Наиболее вероятно предположить у больного:

а. Отравление этанолом

б. Отравление метанолом

с. Отравление амитриптилином

д. Отравление барбитуратами

**е. Отравление опиатами**

1631. В стационар поступил больной, который около часа назад ошибочно выпил около 150 мл.

технического спирта, предположительно метилового. Других жалоб не предъявляет. Гемодинамика стабильная, внешнее дыхание не нарушено, диурез достаточный. Какой антидот необходимо применить?

- a. Атропина сульфат
- b. Дефероксамин
- c. Этанол**
- d. Прозерин
- e. Налоксон

1632. Больной в палате внезапно упал и потерял сознание. Спонтанное дыхание отсутствует. Первоочередным диагностическим мероприятием будет:

- a. Оценить глубину угнетения сознания
- b. Проверить наличие окуло – вестибулярного рефлекса
- c. Произвести аускультацию сердечных тонов
- d. Оценить степень мидриаза
- e. Определить пульсацию на сонных артериях**

1633. Во время загородной прогулки пострадавшего укусила неизвестная змея. В первые минуты после укуса показано:

- a. Наложение жгута проксимальнее места укуса
- b. Интенсивный массаж места укуса
- c. Интенсивное отсасывание яда ртом из раны**
- d. Обкалывание места укуса новокаином
- e. Прижигание места укуса источником высокой температуры

1634. Больной во время проведения внутривенной урографии с использованием уротраста потерял сознание. Отмечается цианоз кожных покровов, брадикардия, ЧД- 5-6/мин. АД не определяется, пульс на сонных артериях с частотой 130-140/мин. Первоочередным мероприятием будет:

- a. Проведение ИВЛ**
- b. Введение атропина в/в
- c. В/в введение больших доз глюкокортикоидов
- d. Введение адреналина в/в
- e. Непрямой массаж сердца

1635. Во время трансфузии эритроцитарной массы у больного возникли озноб, покраснение лица, боли в поясничной области, гипертермия, артериальная гипертензия и тахикардия. Вы заподозрили возникновение гемотрансфузионного конфликта и прекратили трансфузию. Какова Ваша дальнейшая тактика ?

- a. Форсированный диурез с одновременным ощелачиванием плазмы**
- b. Форсированный диурез без ощелачивания плазмы
- c. Увеличить водную нагрузку без стимуляции диуреза
- d. Прекращение инфузионной терапии во избежание развития гипергидратации
- e. Стимуляция диуреза фуросемидом

1636. У больного в момент внутривенного введения пенициллина появились слабость, психомоторное возбуждение, бронхоспазм, бледность кожи, ЧДД- 30/мин, ЧСС-110/мин, АД-70/0 мм.рт.ст. Какие действия необходимо предпринять в первую очередь?

- a. Начать внутривенную инфузию любых растворов с одновременным внутривенным введением адреналина**

- b. Внутривенно ввести глюкокортикоиды
- c. Вести большие дозы антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов внутривенно под контролем АД
- d. Начать инфузию физраствора с норадреналином под контролем АД
- e. Срочно выйти из вены и ввести адреналин подкожно

1637. Больной 60 лет почувствовал сильные боли за грудиной, слабость. Через некоторое время появились одышка, кашель с отхождением розовой мокроты. В легких – влажные разнокалиберные хрипы. АД-80/60 мм рт.ст, ЧСС-108/мин. На ЭКГ – картина распространенного переднего инфаркта миокарда. Какой препарат следует использовать для коррекции гемодинамики в первую очередь?

- a. Норадреналин
- b. Строфантин
- c. Эфедрин
- d. Мезатон
- e. Дофамин**

1638. Больному в палате внезапно стало плохо. При осмотре обнаруживается, что больной без сознания, внешнее дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Оказание помощи следует начать с:

- a. Прекардиального удара
- b. Восстановления проходимости дыхательных путей**
- c. Введения адреналина
- d. Проведения наружного массажа сердца
- e. Введения атропина

1639. В приемный покой поступил больной в состоянии алкогольной комы. После перекладывания на спину на каталку у больного через некоторое время появился цианоз кожи. Дыхательные движения сохранены, однако внешнее дыхание отсутствует. Пульс на периферических артериях сохранен, тахикардия. В данной ситуации в первую очередь необходимо:

- a. Ввести дыхательные analeптики
- b. применить “тройной прием”**
- c. Провести интубацию трахеи
- d. Ввести воздуховод
- e. Провести трахеостомию

1640. Больной 72 лет в послеоперационном периоде внезапно потерял сознание. Вами диагностирована клиническая смерть. Во время проведения непрямого массажа сердца слышался характерный костный хруст. Ваша тактика

- a. Заменить не прямой массаж абдоминальной компрессией
- b. Заменит не прямой массаж дефибрилляцией
- c. Прекратить реанимационные мероприятия
- d. Заменить не прямой массаж к-л ручным методом ИВЛ
- e. Продолжить не прямой массаж сердца**

1641. Молодой человек 15 лет доставлен в приемный покой родственниками, со слов которых в течение последнего часа смотрел выключенный телевизор. В сознании, контактен, неадекватен, кожные покровы бледные, холодные, гиперемия щек и носогубного треугольника. Язык и слизистые сухие. Двухсторонний мидриаз. АД-100/60, ЧСС-124/мин. Наиболее вероятно предположить у больного

- a. Отравление нейролептиками
- b. Первый эпизод шизофрении
- c. Отравление алкалоидами спорыньи
- d. Отравление холинолитиками**
- e. Отравление летучими инсектицидами

1642. Хворий 35 років госпіталізований до токсикологічного відділення в коматозному стані. Об'єктивно: мідріаз, реакція зіниць на світло негативна, арефлексія, повторна блювота, мимовільне сечовиділення, судоми, ціаноз. Температура тіла- 35°C, ЧД- 8-10/хв, глибоке, АТ-80-40 мм рт.ст. Є дані, що вживав метанол. Яку антидотну терапію слід використати?

- a. В/в тіосульфат натрію
- b. В/в 5% розчин етанолу**
- c. В/в тетацин- кальцію
- d. В/в розчин хромосмону
- e. В/м унітіол

1643. Лікар швидкої допомоги застав хворого в стані психомоторного збудження. Об'єктивно відмічено: міоз, гіпергідроз, гіперсаливацію, бронхорею, генералізовані фібриляції м'язів, клонікотонічні судоми, брадикардію. З анамнезу відомо, що напередодні хворий оприскував картоплю. Яку терапію слід застосувати в першу чергу?

- a. В/м амінозин
- b. В/в діазепам
- c. В/м унітіол
- d. В/в оксипрометазин
- e. В/в атропін**

1644. Хвору М, 19 років, ужалена бджолою за палець правої руки. Через 30 хв доставлена в приймальне відділення міської лікарні. Скаржиться на слабкість, почуття жару по всьому тілу, стискання у грудях, дзвін у вухах, дертя у горлі. Жало бджоли видалила одразу. При огляді встановлено діагноз анафілактичного шоку середньої важкості. Які заходи слід вжити негайно?

- a. Ввести еуфілін
- b. Ввести кордіамін
- c. Ввести тавегіл
- d. Ввести хлорид кальцію
- e. Ввести адреналін**

1645. У чоловіка 53-х років, хворого на цироз печінки алкогольного генезу, після ОРВІ, з'явилась збудженість, дезорієнтованість, галюцинації, підвищення температури тіла до 38°C, значна жовтяниця, запах "дохлої миші" з рота, тахікардія. У крові Нв- 92 г/л, лейкоцити- 11×10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 32 мм/год, АЛТ- 4,56 мкмоль/л, АСТ – 2,68 мкмоль/л, білірубін заг. – 180 мкмоль/л, непрямий – 60 мкмоль/л, ПТІ- 58%. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Прогресуюча печінкова недостатність**
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гострий гепатит.
- d. Алкогольний делірій
- e. Гіперкетонемічна діабетична кома

1646. Хвора Д., 8 років, страждає цукровим діабетом . Приймає інсулін середньої дії. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тризм жувальних м'язів. Тонус очних яблук нормальний. Пульс- 78/хв., ритмічний, АТ-95-60 мм. рт.ст., ЧД- 28/хв., ритмічне, рівне.

Язик вологий. Менінгеальні знаки відсутні. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?

- a. Глюкагон
- b. Преднізолон
- c. Інсулін
- d. Гіпотонічний розчин NaCl
- e. 40% розчин глюкози**

1647. Хворий В., 13 років, страждає цукровим діабетом після харчового отравлення, голоду і відказу від інсуліну знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, тонус очних яблук знижений. Дихання поверхневе, часте, запах ацетону відсутній. Пульс- 126/хв., АТ-70/40 мм рт.с. Язик сухий. Живіт м'який, безбольовий. Нижній край печінки виступає з під ребрової дуги на 4 см. Глюкоза крові – 48 ммоль/л, реакція сечі на ацетон – негативна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ацетонемічна кома
- b. Гіперосмолярна кома**
- c. Лактатацедотична кома
- d. Гіперкетонемічна кома
- e. Печінкова кома

1648. Пацієнтка К., 75 років, під час святкової вечери після прийому 50 г червоного вина раптово знепритомніла. Спостерігаються галюцинації, психомоторне збудження, клонічні судоми. Шкіряні покриви різко бліді, вологі, профузний пот, тахікардія. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- a. Гіпоглікемічна кома**
- b. Отруєння сурогатами алкоголю
- c. Гіперглікемічна кетоацидотична кома.
- d. Геморагічний інсульт
- e. Алкогольна кома

1649. У хворої 72 р., що страждає на цукровий діабет, на 4-ту добу посту виникла раптова втрата свідомості. Спостерігається різка блідість шкіряних покривів з підвищеною вологістю, профузний піт, тахікардія, зіниці широкі. Які медичні заходи повинні бути проведені в першу чергу?

- a. внутрішньовенне введення 10 ОД інсуліну
- b. Серцево-легенева реанімація
- c. внутрішньовенне введення серцевих глікозидів
- d. внутрішньовенне введення 20-80 мл 40% розчину глюкози**
- e. негайне промивання шлунку

1650. У хворого 54 років після стресу з'явилися різкий біль в ділянці серця, запаморочення, задишка, відчуття страху. Об-но: периферичний ціаноз, шкіра холодна, липка. ЧД- 21/хв, Рс- 120/хв, АТ-80/60 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні виявлено ритм галопу, розповсюджені застійні хрипи в легенях. На ЕКГ значне зниження амплітуди зубця R в I, avL, V1-6 відведеннях з елевацією сегменту ST. Призначення якого препарату є найбільш доцільним в даному випадку?

- a. Серцеві глікозиди
- b. Добутамін**
- c. Левартеренол
- d. Допамін
- e. Ізопроterenол

1651. У хворої 60 років з дифузним токсичним зобом після перенесеної респіраторної інфекції підвищилась t до 38°C з профузними потами, появився біль в животі, блювота і пронос. Об-но:



потьмарення свідомості, шкіра надмірно волога. Рс – 160/хв. АТ – 100/60 ммНд. Тони серця послаблені. На ЕКГ – миготлива аритмія. Призначення якого препарату є найбільш доцільним в цьому випадку?

- a. Анаприлін
- b. Карбімазол**
- c. Розчин натрію йодиду
- d. Розчин Люголя
- e. Мерказолін

1652. Хворий 75 років з паркінсонізмом лікувався на протязі 7 місяців Ціклодолом, схуд, погіршився апетит. Зі слів хворого сеча виділяється повільно але без затримки. При огляді терапевта: збільшення об'єму черева, напруження черевної стінки більше в нижній частині. По центру пальпується тугоеластичне утворення, опукле безболісне, розміром 15х 20 см, верхня частина розташована вище пупка. В аналізі крові: креатинин - 0,245 ммоль/л, ан.сечі- білок –0,15 г/л, лейкоцити – 50-60 в п/з Яка невідкладна дія може полегшити стан хворого?

- a. Введення фуросеміду
- b. Введення антибіотиків
- c. Введення розчину манітолу
- d. Катетеризування сечового міхура**
- e. Введення гемодезу

1653. Хвора 45 років приймає на протязі 15 років ортофен і періодично преднізолон з приводу ревматоїдного артриту. Раптово вранці відчула нудоту, болі в надчеревній ділянці, різку слабкість, блювоту кофейною гущею. Об'єктивно: свідома, шкіра бліда, пульс- слабого наповнення 116 , АТ-65/55, серце – тони ослаблені, легені – дихання везікулярне, язик обкладений, живіт – припальпації – м'який, болючість в надчеревній ділянці, перистальтика вислуховується. Питання: Найбільш вірогідний діагноз

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий медикаментозний гастрит
- c. Розшарування аорти внаслідок аортиту
- d. Кровотеча з гострої пептичної виразки**
- e. Перфоративна виразка шлунку

1654. Чоловік 46 років, доставлений до відділення кардіологічної реанімації з некупованим болем ангінозного характеру, який виник вперше у житті 2 години тому. У відділенні розвилася зупинка кровообігу та дихання. Розпочата серцево-легенева реанімація. На моніторі - частота скорочень шлуночків 212 у хвилину, комплекс QRS деформований та розширений, депресія сегмента ST, зубец Т відємний. З чого потрібно почати лікування хворого?

- a. З внутрішньовенного введення лідокаїна
- b. З імплантації електрокардіостимулятора
- c. З електроімпульсної терапії**
- d. З внутрішньовенного введення новокаїнаміда
- e. З внутрішньовенного введення адреналіна

1655. Чоловік 46 років, доставлений до відділення кардіологічної реанімації з некупованим болем ангінозного характеру, який виник вперше у житті 2 години тому. У відділенні розвилася зупинка кровообігу та дихання. Розпочата серцево-легенева реанімація. На моніторі реєструються різні за формою та амплітудою хвилі з частотою 200-300/хвилину. З чого потрібно почати лікування хворого?

- a. З електроімпульсної терапії**

- b. З внутрішньовенного введення лідокаїна
- c. З внутрішньовенного введення адреналіна
- d. З внутрішньовенного введення новокаїнамідом
- e. З імплантації електрокардіостимулятора-кардіовертера

1656. Больной О., 42 лет, доставлен в отделение каретой скорой помощи. Жалуется на боль в правой половине грудной клетки, возникшую внезапно несколько часов назад, нарастающую одышку, сухой кашель. В верхнем отделе грудной клетки – подкожная эмфизема, над правым легким перкуторно – тимпанит. Дыхание над правым легким резко ослаблено. Какое исследование назначите больному срочно и в первую очередь?

- a. ЭКГ
- b. УЗИ грудной клетки
- c. ФВД
- d. Пункция плевральной полости
- e. Рентгенографию органов грудной клетки**

1657. В санпропускник областной клинической больницы профзаболеваний доставлен пострадавший при внезапном выбросе рудничного газа. При осмотре: кома I; пульс 112/мин., АД 90/65 мм рт.ст., частота дыхания 26/мин. Со слов горноспасателей на месте аварии отмечались судороги, на этапе транспортировки – психомоторное возбуждение. Какой метод лечения наиболее целесообразно применить в первую очередь?

- a. Цитохром С
- b. Обменное переливание крови
- c. Форсированный диурез.
- d. Гипербарическую оксигенацию**
- e. Гемосорбцию

1658. Мастер К., 25 лет, оказался в зоне самовозгорания угля в бункерах с выделением больших концентраций оксида углерода. Доставлен в реанимацию в бессознательном состоянии. Контакт не доступен. На укол иглы не реагирует. Кожные покровы розового цвета. Пульс 120/мин., АД 110/60 мм рт.ст. Регистрируется правосторонняя пирамидная недостаточность. Какое лечение наиболее целесообразно применить вначале?

- a. Гемосорбцию.
- b. Гипербарическую оксигенацию**
- c. Люмбальную пункцию
- d. Гормонотерапию
- e. Переливание крови

1659. Больная 36 лет, в тяжелом состоянии доставлена в больницу с жалобами на затрудненное дыхание, приступы удушья, приступообразные боли в животе, жидкий стул, миофибрилляции, потоотделение, гиперсаливацию. Накануне опрыскивала плодовые деревья хлорофосом, в связи с чем был установлен диагноз: Острое отравление хлорофосом. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- a. Снижение активности холинэстеразы**
- b. Анемия
- c. Эозинофилия.
- d. Снижение концентрации ацетилхолина
- e. Протеинурия

1660. После кратковременного пребывания в зоне разлива аммиака аппаратчик А. доставлен в

клинику в тяжелом состоянии: АД 85/40, 80/40 мм рт.ст., пульс 110/мин, ЧДД 56/мин, влажные разнокалиберные хрипы в легких, при кашле выделяется пенная розовая мокрота. О каком состоянии нужно думать на основании этих данных?

- a. Кардиогенный шок
- b. Острая левожелудочковая недостаточность
- c. Токсический отек легких**
- d. Острый токсический бронхит
- e. Острый геморрагический ринофарингит.

1661. Больной, 42 лет, в прошлом перенес деструктивный туберкулез легких. Снят с диспансерного учета с излечением. Рентгенологически не обследовался 6 лет. Жалуется на сильный кашель с выделением крови алого цвета, слабость, головокружение. Какое исследование проведете больному в первую очередь с целью верификации диагноза?

- a. Компьютерную томографию легких
- b. Обзорную рентгенограмму органов грудной клетки
- c. Исследование мокроты на МБТ**
- d. Бронхоскопию
- e. Общий анализ крови

1662. Больной 47 лет поступил с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту, боль в суставах, желтушность кожи и склер. Состояние ухудшалось, выросла желтуха, сонливость, присоединились носовые кровотечения, сладковатый запах изо рта, печень на 2 см выше реберной дуги, Р – 112/мин., АД 100/60 мм рт.ст., выделил 600 мл мочи темного цвета. Назовите состояние, обуславливающее тяжесть состояния больного

- a. Инфекционно-токсический шок
- b. Острая почечная недостаточность
- c. Острая печеночная недостаточность**
- d. Геморрагический синдром
- e. Острая сосудистая недостаточность

1663. У наркомана в течение 7 дней наблюдалась слабость, тошнота, снижение аппетита, боль в суставах, затем потемнела моча, появилась желтуха. На фоне базисной и дезинтоксикационной терапии состояние ухудшалось, выросла слабость, желтуха, появился сладковатый запах в выдыхаемом воздухе, стал сонлив, печень сократилась на 1 см, t-36,6°C, Р – 102/мин., АД 110/60 мм рт.ст. К лечению целесообразно добавить

- a. Эссенциале
- b. Лаферон
- c. Карсил
- d. Пенициллин
- e. Лактулозу**

1664. Хворий 60 років в дуже важкому стані. Непритомний. Об-но: шкіра і склери жовтяничні. Пульс 130/хв., АТ – 90/40 мм рт.ст. Тони ослаблені. Печінковий запах з рота. Розміри печінки та селезінки збільшені. Ан. Крові: метаболічний ацидоз (рН 4,1), АсАТ 1,6 мкмоль/лгод, АлАТ 2,0 мкмоль/лгод; заг. Білірубін 318,6 мкмоль/л, натрій 90 ммоль/л, калій 3,3 ммоль/л. На основі цих даних виставте попередній діагноз

- a. Печінкова кома**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Алкогольна кома

е. Уремична кома

1665. Хвора скаржиться на сильний головний біль, в'ялість, сонливість, блювання. З анамнезу відомо, що довгий час страждає на гіпертонічну хворобу. Об-но: хвора адинамічна, шкіра бліда, ЧДР 12/хв., дихання везикулярне, Ps 88/хв., напружений, АТ 220/160 мм.рт.ст., тони серця ясні, акцент II тону над аортою. Профілактику якого ускладнення необхідно проводити першочергово?

- а. Гострої печінкової недостатності
- б. Гострого порушення мозкового кровообігу**
- с. Гострої надниркової недостатності
- д. Гострої дихальної недостатності
- е. Гострого легеневого серця

1666. Хворому на крупозну пневмонію призначили цефалексин внутрішньом'язево по 2 г на добу. Через 30 хвилин після введення антибіотику виник колаптоїдний стан: АТ – 65/30 мм.рт.ст., пульс 110/хв., слабкого наповнення. Значна задуха, різкий біль в надчеревній ділянці. При пальпації живота виявляються симптоми подразнення очеревини. Які ліки слід використати в першу чергу?

- а. Строфантин
- б. Гепарин
- с. Преднізолон
- д. адреналін**
- е. Анальгін

1667. В кардіологічне відділення поступив хворий 62 років з трансмуральним інфарктом міокарда задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка. Ритм серцевої діяльності правильний, частота серцевих скорочень – 32/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Раптово хворий втратив свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Що сталося з хворим?

- а. Гостре порушення мозкового кровообігу
- б. Кардіогенний шок
- с. ТЕЛА
- д. Приступ Морганьї-Едемса-Стокса**
- е. Приступ епілепсії

1668. Хворому, що довгий час страждає на ревматизм, комбінованою мітральною вадою серця призначено лікування індометацином (0,025 г тричі на день), дігосином (0,00025 г двічі на день) і фурасемідом (0,04 двічі на день). На 10 день лікування з'явилися різке серцебиття, часті шлуночкові екстрасистоли, нудота, блювання. На ЕКГ: сегмент ST коритоподібної форми. Невідкладна допомога:

- а. Строфантин, інгібітори АПФ
- б. Преднізолон в/в, гіпотіазид
- с. Унітіол в/м, препарати калію**
- д. Гангліоблокатори, пропранолол
- е. Відміна дігосину, призначити атенолол

1669. Лікар був викликаний до хворого, який втратив свідомість. В анамнезі довгий час приймав глюкокортикоїди з приводу артриту. В останні 3 дні препарат не приймав. Об-но: хворий загальмований, відмічається різка адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, вологості. Дихання везикулярне. Тони серця глухі, пульс 100 за хв., слабкого наповнення, напруження. Який з препаратів необхідно призначити хворому?

- а. Кофеїн**

- b. Кордіамін
- c. бета-блокатор
- d. нестероидный противовоспалительный препарат
- e. Глюкокортикоид**

1670. Жінка 64 років, зі слабкістю синусового вузла під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді констатована відсутність свідомості, пульсації на сонних артеріях та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. Інтубація та проведення ШВЛ
- b. 3 удару кулаком по грудині**
- c. Вв введення лазиксу
- d. Вв введення атенололу
- e. 3 імплантації штучного водія ритму

1671. Хворий 57 років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс на сонних та стегнових артеріях не визначається, дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод обстеження повинен проводитися під час реанімаційних заходів?

- a. Рентгенографія органів грудної клітки
- b. Електрокардіографія**
- c. Рентгенокімографія серця
- d. Ультрасонографія серця
- e. Векторкардіографія

1672. Хворий 67-ми років скаржиться на задуху та кашель, які не проходять протягом 2 діб. Хворіє на бронхіальну астму 15 років. Введення сальбутамолу та еуфіліну полегшення не принесли. Об-но: стан важкий. Дифузний ціаноз. Хрипи чути на відстані. Над легеньми коробковий звук, дихання везикулярне ослаблене, велика кількість сухих хрипів. ЧСС 120/хв., АТ 130/80 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Невідкладна допомога:

- a. дімедрол перентерально,
- b. Преднізолон внутрішньовенно**
- c. Інгаляції ізадрину
- d. інгаляції сальбутамолу
- e. Пропранолол в/в

1673. Дівчина після тривалого знаходження в душному приміщенні раптово знепритомніла. Об-но: блідість шкіри, периферичні вени не набухлі. Пульс – 80/хв., АТ – 75/50 мм рт.ст. Тони серця звучні, ритм серцевої діяльності правильний. Дихання везикулярне. Живіт м'який, реакції на пальпацію немає. Яку невідкладну допомогу слід надати?

- a. Придати хворій положення сидячи
- b. Еуфілін в/в
- c. Адреналін в/в.
- d. Надати горизонтальне положення**
- e. Строфантин в/в

1674. Хвора 32 роки поступила з діагнозом: цукровий діабет кетоацидотичний стан, після проведеного інтенсивного лікування у хворої з'явилась неадекватна поведінка, агресивність, галюцинації, втратила свідомість. Шкіра волога. Язик вологий. Дихання 20/хв, рівне, спокійне, ЧСС-120 /хв, АТ-90/60 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Клонічні та тонічні судоми. Вогнищевих

ознак з боку центральної нервової системи немає, рівень цукру в крові 2,6 ммоль/л. Визначте попередній діагноз

- a. Кетоацидатична кома
- b. порушення мозгового кровообігу
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Молочно – кисла кома
- e. Гіперглікемічна кома

1675. Жінка 20 років хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки. посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилася біль у животі, нудота, загальмованість. Втратила свідомість. Шкіра та язик сухі. В повітрі запах ацетону. Дихання шумне по типу Кусмауля. Пульс 110/хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст. Глікемія – 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Діагноз у хворої?

- a. Молочно-кисла кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Церебральна кома
- e. Печінкова кома.

1676. Хвора 18 років, доставлена в лікарню без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії несподіванно втратила свідомість. Шкіра волога. Судоми м'язів рук і ніг. Зіниці у нормі. Пульс 110/хв., ритмічний, АТ 80/60 мм рт.ст. З яких препаратів Ви розпочнете лікування хворої?

- a. Інсулін короткої дії
- b. 5% - розчин глюкози
- c. 10% розчин глюкози
- d. Інсулін пролонгований
- e. 40% - розчин глюкози**

1677. У хворий А., 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість в роті, прогресуюче похудіння. Об-но: хворий апатичний, сонливий, свідомість заторможена, запах ацетону при диханні. Пульс 96/хв., ритмічний, тони серця ослаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9 л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон +++++. Яка кома виникла у хворого?

- a. Кетоацидотична кома**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Уремична кома.
- d. Печінкова кома
- e. Гіперосмолярна кома

1678. У хворого, що страждає на гіпертонічну хворобу раптово виникло запоморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R – 0,30 с, ЧСС-200/хв, зубці Р не визначаються, шлуночкові комплекси деформовані, розширені, ізолінія відсутня, QS-тип шлуночкового комплексу у V6. Що необхідно призначити хворому?

- a. Хлорид кальція
- b. Алупент
- c. Атропін
- d. Бензогексоній
- e. Кордарон**

1679. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет. Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82/хв, ритмічний. АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Що необхідно призначити хворому?

- a. Допамін
- b. Пентамін
- c. Глюкоза**
- d. Атенолол
- e. Інсулін

1680. У хворої 57-ми років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл раптово розвинувся приступ Морганьї-Адамса-Стокса. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс 39/хв., дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Що необхідно призначити для покращення АВ-провідності?

- a. Хлорид кальцію, лазикс
- b. Атропін, алупент**
- c. Преднізолон, корглікон
- d. Атеналол, калію хлорид
- e. Адреналін, пентамін

1681. Студент С., що вперше переступив поріг операційної, раптом відчув слабкість, головокружіння, з'явилися позіхання і нудота, посилилось потовиділення, зацімпили кінцівки. Пульс малий, сповільнений, слабкого наповнення. АТ низький. Зіниці розширені, жваво реагують на світло. Що необхідно зробити для надання невідкладної допомоги?

- a. Ввести глюкозу
- b. Ввести серцеві глікозиди
- c. Піднести до носа нашатирний спирт**
- d. Надати студенту сидяче положення
- e. Ввести кальцію глюконат

1682. Хвора, що протягом останніх 35 років страждає на ревматизм з недостатністю мітрального клапана, раптово втратила свідомість. АТ-100/60 мм.рт.ст. На ЕКГ: виявлено відсутність зубців Р, наявність f-хвиль, з частотою 350 імп/хв., різною за формою та частотою, R-R різної протяжності, ST-T деформовані. Що необхідно призначити для невідкладної допомоги?

- a. Адреналін
- b. Мезатон
- c. Ізадрин
- d. Атропін
- e. Дигоксин**

1683. Хворий, 20 років, клінічна смерть від дії струму настала на виробництві. Проведені реанімаційні заходи (непрямий масаж серця і штучне дихання) відновили серцеву діяльність через 4-5 хвилин, самостійне дихання появилось через 10-12 хвилин. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- a. Судоми м'язів кінцівок
- b. Раптова втрата свідомості
- c. Розлади ритму серця**
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Гостра коронарна недостатність.



1684. Хворий на цукровий діабет звечора прийняв 12 ОД інсуліну, не вечеряв. Поступив у клініку з руховим збудженням в комі. Артеріальний тиск 90/70 мм рт.ст., пульс 108/хв. Шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Тони серця ритмічні, дихання поверхневе. Гематокрит – 40%, глікемія – 2,8 ммоль/л. Ваша тактика?

a. 1% мезатон

**b. 40% розчин глюкози**

c. 0,9% розчину натрію хлориду

d. 10% розчин глюкози

e. 5% розчину глюкози

1685. Госпіталізовано в коматозному стані 50-річну жінку зі злоякісною пухлиною, що внутрішньовенно ввела собі 140 мг морфіну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження артеріального тиску, частоти пульсу, температури тіла. Призначте антидот:

a. Дефероксамін.

**b. Налоксон**

c. Глюкагон

d. Фізостигмін

e. Атропін

1686. У хворого 65 років з тромбофлебітом нижніх кінцівок раптово з'явився біль у правій половині грудної клітини, виражена задишка, кровохаркання, різка слабкість. Об'єктивно: ціаноз обличчя, шиї; пульс – 130/хв., аритмічний, АТ – 80/60 мм рт.ст. Миготлива аритмія, глухість тонів. Тахіпное – 30/хв., дрібно- та середньо-пухирцеві хрипи з правого боку. ЕКГ – QSIII. Який з препаратів слід призначити у першу чергу?

a. Реополіглюкін

b. Гепарин

**c. Стрептокіназа**

d. Аспірин

e. Нітрогліцерин

1687. У юнака 16 років після перенесеної ангіни з'явилася кров'яниста сеча, в аналізі сечі щільність 1024 кг/м<sup>3</sup>, вміст білка 1,6 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові, зернисті 7-9 екземплярів в полі зору. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клініку?

**a. Гострий гломерулонефрит**

b. Туберкульоз нирок

c. Токсична нирка.

d. Амілоїдоз нирок

e. Сечокам'яна хвороба

1688. Хворий 52 років скаржиться на дуже сильні болі за грудниною, в епігастрії, нудоту. Скарги з'явилися вперше за 2 години до госпіталізації. Фізикальне обстеження серця без патології. АТ 120/70 мм рт. ст., пульс 80 за хвилину, аритмічний. Над нижніми відділами легень вологі хрипи. ЕКГ: підйом сегменту ST II, III, aVF, зниження ST V1-V4. Діагноз хворого?

a. Передній інфаркт міокарду

b. Виразкова хвороба шлунка

c. Перикардит

**d. Задній інфаркт міокарду**

e. Тромбоемболія легеневої артерії

1689. Чоловік, 58 років, знаходиться в інфарктному відділенні з приводу гострого трансмурального

інфаркту міокарда. Раптово хворий захрипів, з'явилися судоми верхніх та нижніх кінцівок, самовільний акт дефекації та сечовиділення. Об'єктивне: свідомість втрачена. Тони серця не вислуховуються, АТ та пульс не визначаються. На ЕКГ - дрібно хвильова фібриляція шлуночків. Ваши дії?

**a. Дефібриляція**

- b. Внутрішньовенно лідокаїн
- c. Внутрішньовенно атропін
- d. Внутрішньовенно кордарон
- e. Масаж серця

1690. Хворий на цироз печінки, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні став загальмований, на запитання не відповідає. При огляді посилення жовтушності шкіри та склер, "печінковий запах" з роту. В додаткових дослідженнях зростання трансаміназ, тимолової проби. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим при цьому стані?

- a. Призначення ферментних препаратів
- b. Призначення антибіотиків

**c. ( Проведення дезінтоксикаційної терапії**

- d. Призначення інсуліну
- e. Призначення жовчогінних засобів

1691. Юнака 17 років, який під час іспиту втратив свідомість.останні три тижні постійно скаржився на загальну слабкість, сильну спрагу, відсутність апетиту. За цей час помітно схуднув. При огляді: шкіра суха, холодна, тургор її знижений. Тонус очних яблук знижений. Дихання глибоке, голосне (типа Кусмауля), у повітрі відчувається запах ацетону. ЧСС – 124/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Гіпорексія. До якого відділення слід госпіталізувати хворого ?

- a. токсикологічного відділення
- b. алергологічного відділення
- c. кардіологічного відділення
- d. хірургічного відділення

**e. ендокринологічного відділення**

1692. Поодинокий хворий 47 років з ревматоїдним артритом на протязі останніх 2 місяців лікувався преднізолоном у добовій дозі 60 мг. У зв'язку з порушенням функції суглобів III ступеня не зміг своєчасно купити препарат, не отримує преднізолон 4 доби. Скаржиться на інтенсивні болі у суглобах, попереку, животі, нудоту, блювоту. При огляді: адинамія. Тотальна гіперпігментація. Шкіра суха, помірна ригідність м'язів.Пульс малий. ЧСС – 64/хв. АТ 45/10 мм рт.ст. Лікувальна тактика ?

**a. ( Введення 180-240 мг преднізолону на добу внутрішньовенно**

- b. Прийом преднізолону у дозі 60 мг на добу
- c. Прийом індометацину у дозі 150 мг на добу
- d. Прийом преднізолону у дозі 30 мг на добу
- e. Введення 90-120 мг преднізолону на добу внутрішньом'язово

1693. До жінки 30 років, що знаходиться у пологовому будинку, на третю добу після пологів був викликаний терапевт. В анамнезі – туберкульоз наднирників на протязі 4 років. При огляді: хвора різко адинамічна, розмовляє тихо, повільно, односкладово, підвестися не може. Дані прояви розцінені як прострація. Шкіра суха, гіперпігментована, тургор її знижений, риси обличчя загострені. Пульс малий, 60 уд. На хвилину. АТ 40/10 мм рт.ст. Цукор крові 3,2 ммоль/л. Гіперкаліємія. Гіпонатріємія. Невідкладна допомога повинна починатися з введення:

- a. 40 мг лазіксу внутрішньовенно

- b. 10 мл 2,4% розчину еуфіліну внутрішньовенно
- c. 500 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно крапельно
- d. 1 мл 0,025% розчину строфантину внутрішньовенно
- e. 100 мг гідрокортизону внутрішньовенно**

1694. Хворий 60 років з гострим інфекційним гастроентеритом. хворіє також на цукровий діабет, ( "лікується таблетками"). Об-но: свідомість втрачена. Шкіра, язик, губи дуже сухі, тургор шкіри значно знижений, риси обличчя загострені. Епілептиформні судоми. Задишка: 26 дихань на 1 хв. ЧСС 108/хв. Живіт м'який. Діарея. Лабораторні дані: глікемія 49 ммоль/л, рН крові 7,38, осмолярність крові 338 мосм/л. Регідраційна терапія у хворої передбачає введення:

- a. Гіпотонічного 0,45% розчину NaCl по 1-1,5 л кожну годину**
- b. Ізотонічного 5% розчину глюкози по 1-1,5 л кожну годину
- c. Обмеження рідини до 2-2,5 л на добу
- d. Розчину Рінгера по 0,2 л кожну годину
- e. Ізотонічного 0,9% розчину NaCl по 0,2-0,3 л кожну годину

1695. Хвора 68 р. хворіє протягом 10 років цукровим діабетом 1 типу. Напередодні розвилось погіршення стану: з'явилася загальна слабкість, в'ялість. При огляді шкіра суха, тургор м'яких тканин знижений. кома I, пульс – 102/хв, ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм рт.ст., глюкоза крові – 50 ммоль/л, глюкозурія, ацетон не виявлений. Осмолярність плазми – 370 мосмоль/л. Який стан розвилось у хворої?

- a. Лактацидотична кома
- b. Гіперосмолярна кома**
- c. Гіпертиреоїдна кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гіпоглікемічна кома

1696. Хворому 32 роки, з невідомим анамнезом доставлений лікарем швидкої допомоги. . При огляді шкірні покриви бліді. Свідомість – кома 1, зіниці D=S, фотореакція збережена. Шкіра волога, тургор м'яких тканин не знижений. Дихання – самостійне, ЧД – 18 у хвилину. Пульс – 98/хв, ритмічний. АТ – 130/80 мм.рт.ст., глюкоза крові – 2,5 ммоль/л. Лікувальна тактика:

- a. Преднізолон г вв
- b. 5% глюкоза вв
- c. 0.9% NaCl вв
- d. 7.2% NaCl вв
- e. 40% глюкоза вв**

1697. Хворому 52 роки. Скарги на біль за грудиною тиснучого характеру, який з'явився після фізичного навантаження, іррадіює в ліве плече, прийомом нітрогліцерину купується погано (за 30 хвилин). Пульс – 94/хв, ритмічний, АТ – 115/70 мм.рт.ст. На ЕКГ – підйом сегменту ST. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Трансмуральний інфаркт міокарду
- b. Субендокардіальний інфаркт міокарду
- c. Розшаровуюча аневрізма аорти
- d. Гострий коронарний синдром**
- e. Крупновогнещевий інфаркт міокарду

1698. У хворого на холеру, на фоні діареї водянистого характеру та блювання, розвинулась сильна спрага, сухість слизових оболонок, афонія; риси обличчя загострені, ціаноз кінцівок, тонічні судоми у м'язах тулуба та кінцівок, АТ-30/0 мм рт.ст, задишка у вигляді частого та глибокого дихання. Яким

розчином треба проводити регідrataцію незалежно від місця її проведення?

- a. Розчином альбуміну
- b. Розчином Рінгера
- c. Розчином 5% глюкози
- d. Розчином 0,9% хлориду натрію
- e. Розчином "Трисоль"**

1699. У хворого Р., 52 років, у підгострому періоді трансмурального інфаркту міокарда розвилася зупинка ефективного кровообігу і спонтанного подиху. Через три хвилини медперсоналом початий зовнішній масаж серця, штучна вентиляція легень, забезпечена реєстрація ЕКГ (виявлена великохвилева фібриляція шлуночків). Які дії повинні стати наступним кроком реанімаційних заходів?

- a. Тимчасова кардіостимуляція
- b. введення адреналіну
- c. Дефібриляція**
- d. введення строфантину
- e. введення еуфіліну

1700. Хворий 48-ми років пред'являє скарги на раптово розвинену і швидко прогресуючу задишку інспіраторного характеру. В анамнезі гіпертонічна хвороба протягом 7 років. При огляді АТ – 210/110 мм.рт.ст., ЧСС – 102/хв., ЧД – 32/хв. Перкуторно визначається скорочення звуку в нижніх відділах легень по обидва боки, аускультативно – велико- і середньопухирчаті хрипи на всьому протязі по обидва боки. Укажіть найбільш вірогідну патологію

- a. Бронхоспастичний синдром
- b. Пневмоторакс
- c. Набряк легень**
- d. Приступ стенокардії
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1701. Хворому Д., 66 років, який мав резус (-) кров перелили резус (+) під час трансфузії виникли: тремтлячка, біль у попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра з початку гіперемована, потім стала блідою, вкрилася потом. Дихання порушене, хрипучий видих. Тахікардія. Артеріальний тиск значно знижений. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гемотрансфузійний шок**
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гіпотонічний криз
- e. Анафілактичний шок

1702. Хвора Г; 29 р; робітниця хімічного підприємства, відчула металевий присмак у роті, "ком у горлі", задишку, нудоту, біль у животі, блювоту. Об'єктивно: сонлива, тремор пальців верхніх кінцівок. Виразки язика, піднебіння, значне слюновиділення, мідно-червоний колір слизової оболонки роти та глотки, тахікардія, кров'яністі випорожнення. Який найбільш вірогідний вид отруєння?

- a. Аніліновими барвниками
- b. Індометацин
- c. Миш'яком
- d. Хлором
- e. Солями ртуті**

1703. По допомогу до приймального відділення лікарні звернувся хворий, у якого 2 годин тому після стресової ситуації виник різкий біль у крижах з іррадіацією в пахвинну ділянку; псевдопозиви на сечовипускання. В сечі - свіжі еритроцити покривають все поле зору. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює такий стан?

- a. Рак нирки
- b. Цистит
- c. Туберкульоз нирки
- d. Сечокам'яна хвороба. Напад ниркової коліки**
- e. Пієлонефрит

1704. Постраждалого вилучено з води після аварії транспортного судна. Він знаходиться в коматозному стані, температура тіла 25°C. Який захід першої медичної допомоги ?

- a. зігрівання потилиці
- b. зігрівання грудини, животу, шії
- c. Поступове загальне зігрівання**
- d. промиття шлунку через зонд 5% розчином соди
- e. зігрівання грілкою області серця і печінки

1705. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на "гострий живіт" госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м'язів, з рота – запах мочених яблук. З якого розчину слід розпочати інфузійну терапію?

- a. 3 гемодезу
- b. 3 реополіглюкіну
- c. 3 фізіологічного розчину**
- d. 3 поліглюкіну
- e. 3 розчину глюкози

1706. При аварії на радіаційно небезпечному об'єкті постраждалий отримав 3,2 Гр опромінення та опіки 20% поверхні тіла 2 – 3 ступеня. Який буде взаємозв'язок між цими факторами?

- a. Синдром взаємного обтяження, прогноз несприятливий
- b. -
- c. Синдром взаємообтяження майже не спостерігається
- d. Тяжкий стан, шок
- e. Завжди синдром взаємообтяження, невідкладна хірургічна допомога та терапія гострої променевої хвороби**

1707. До прибуття бригади ШМД потерпілого зняли з петлі. Об'єктивно: непритомний, на шиї - бліда странгуляційна борозна. Виражене рухове збудження. Обличчя набрякле, синюшне. ЧДР- 30/хв. В легенях дрібнопухирцеві вологі хрипи. ЧСС-140/хв. Екстрасистолія. АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення странгуляційної асфіксії розвинулося в хворого?

- a. Набряк легень**
- b. Дисциркуляторна енцефалопатія
- c. Інсульт
- d. ТЕЛА
- e. Правошлуночкова недостатність

1708. Дитина 10 років упала в холодну воду і була витягнута через 10 хвилин. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, із верхніх дихальних шляхів не виділяється пінява рідина. Ваш діагноз?

**a. Синкопальний тип утоплення**

- b. Асфіктичний тип утоплення
- c. "Синій" утопленик
- d. "Сухе" утоплення
- e. Справжнє утоплення

1709. Машиною швидкої допомоги доставлений хворий 52 років. Непритомний, шкіра й слизові оболонки сухі. Дихання поверхнєве, часте, ЧСС 136/хв, АТ 70/30 мм рт.ст., ЦВТ=0, Hb 160 г/л, гематокрит 0,64, глюкоза 47,2 ммоль/л, натрій 168 ммоль/л, калій 6,3 ммоль/л, осмолярність 382 мосм/л. Який інфузійний розчин треба вливати першим?

- a. Розчин Рінгера
- b. 0,9% NaCl

**c. 0,45% NaCl**

- d. 5% розчин глюкози
- e. Поліглюкін

1710. Хворий 22 років доставлений у лікарню зі скаргами на задишку, ядуху, сухий кашель.. Стан погіршився 2 доби тому, коли . За останні 12 годин користувався беротеком біля 50 разів. Об'єктивно: ЧДР 30/хв., дистанційні хрипи. Обличчя ціанотичне. У легенях вислуховуються ділянки "німої легені", . Чим ускладнився перебіг бронхіальної астми?

- a. Ексудативним плевритом

**b. Астматичним статусом II стадії**

- c. Астматичним статусом III стадії
- d. Астматичним статусом I стадії
- e. Ателектазом легень

1711. До приймального відділення госпіталізована дитина 14 років, яка заблукала в лісі під час снігу з дощем, знайдена через добу. Під час огляду шкіра різко бліда, температура тіла 32°C, марить. Пульс ниткоподібний, дихання поверхнєве, м'язовий тонус знижений. Який ступінь переохолодження відповідає данній клінічній картині?

- a. Середнє-тяжкий
- b. Тяжкий
- c. Термінальний

**d. Дуже тяжкий**

- e. Легкий

1712. До шпиталю госпіталізовано потерпілого 22-х років, який взимку протягом 12 годин пішки прямував до дому. Клінічно: збуджений, млявий, "гусяча шкіра", легкий ціаноз, гіпертонус м'язів кінцівок, тулуба. Тахікардія, глибоке дихання. Який стан спостерігається?

- a. Гіпертермія
- b. Гострий бронхіт
- c. Пневмонія
- d. Гостра респіраторна вірусна інфекція

**e. Переохолодження**

1713. Хворий 66-ти років скаржиться на гострий біль за грудиною протягом 40 хвилин, під час розмови знепритомнів, пульс та артеріальний тиск відсутні, на ЕКГ – хвилі різної форми та амплітуди з частотою 300 за хвилину. Яка патологія зумовлює таку картину?

**a. Фібриляція шлуночків**

- b. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

- с. Повна АВ блокада
- d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- е. Фібриляція передсердь

1714. Хворий віком 49 років зі скаргами на стискаючий біль за стерниною, який виник годину тому по дорозі на роботу під час швидкої ходи. Бригадою ШМД Об'єктивно виявлена помірна тахікардія, підвищення АТ до 150/90 мм рт.ст. Під час запису ЕКГ раптово втратив свідомість, виникла одноразова тонічна судорога скелетних м'язів, дихання рідке, нерегулярне, пульс на сонних артеріях відсутній. Для надання допомоги необхідно в першу чергу:

- a. Провести дефібриляцію
- b. Вимкнути електрокардіограф.
- с. Визначити рівень артеріального тиску
- d. Ввести внутрішньовенно протисудомні препарати
- е. провести прекардіальний поштовх та і розпочати серцево-легеневу реанімацію**

1715. Хворий 68 років госпіталізований до хірургічного відділення з приводу гострого холециститу. На 7-й день після операції холецистектомії під час фізичної напруги раптово настала зупинка дихання з різким ціанозом верхньої половини тіла, знепритомнів. Після зупинки дихання та кровообігу минула 1 хвилина. Хворий лежить на підлозі, обличчям донизу. Поруч знаходяться черговий лікар та медична сестра. Оптимальна частота штучного дихання під час проведення реанімації за наведених обставин:

- a. 20 вдювань за хвилину
- b. 16 вдювань за хвилину
- с. 24 вдювання за хвилину.
- d. Одне вдювання через кожні 5 масажних рухів, з частотою 12 разів за хвилину**
- е. По 2 вдювання підряд через кожні 15 масажних рухів

1716. У хворого на гострий інфаркт міокарда, який знаходиться у відділенні реанімації під моніторним спостереженням, через 40 хвилин після закінчення введення тромболітика зафіксована раптова зупинка ефективного кровообігу та дихання. На моніторі – великохвильова фібриляція шлуночків. Для надання допомоги необхідне в першу чергу:

- a. адреналіну внутрішньосерцево
- b. лідокаїну внутрішньовенно
- с. електричної дефібриляції**
- d. преднізолон в/в
- е. тимчасовий кардіостимулятор

1717. Хворий 50 років емоційно збуджений, з агресивною поведінкою, загрозливий слухові та зорові галюцинації. Продуктивному контакту не доступний. Шкіра гіперемована, АТ 160/100, ЧСС 100. Тони серця приглушені, ритмічні, над легеньми везикулярне дихання, тахіпное. У анамнезі зловживання алкоголем, у тому числі його сурогатами, більше 20 років. Останні 3 доби пацієнт був позбавлений можливості вживати алкоголь. Ваш діагноз?

- a. Панічний стан
- b. Алкогольний делірій**
- с. Шизофренія
- d. Гострий судинний психоз на фоні гіпертонічного кризу
- е. Параноїдальний психоз

1718. Хворий 18 років поступив до клініки непритомним, з генералізованими тоніко-клонічними судорогами тривалістю до 5 хвилин, з 2-3-хвилинними перервами між нападами. У цей період до



тями не приходив, відмічалися некоординовані рухи кінцівок, очних яблук, АТ 170/100, ЧСС 100. В анамнезі – нетривкі втрати свідомості (10-30 секунд) без судом з 11 років, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Ваш діагноз?

a. Пухлина мозку

**b. Епілептичний статус**

c. Інсульт

d. Алкогольна інтоксикація

e. Гіпертонічний криз

1719. Хворий 35 років на фоні раптово виниклого головного болю знепритомнів, що супроводжувалось міоклонічними судомами тривалістю до 3 хвилин. Через 1-2 хвилини судоми відновилися. Напад тривав 30 хвилин, між серіями судом хворий до свідомості не приходив. АТ тримався на рівні 150/100, ЧСС 100. Після закінчення нападу хворий загальмований, виявляються мнестичні порушення. В анамнезі з 11 років – рідкі приступи раптової втрати свідомості від 30 секунд до 1 хвилини. Ваш діагноз?

**a. Епілептичний статус**

b. Скороминуче порушення мозкового кровообігу

c. Пухлина мозку

d. Ішемічний інсульт

e. Субарахноїдально-паренхіматозний крововилив

1720. Хворий 38-ми років прийшов на прийом у супроводі дружини. З її слів, чоловік вночі не спав, періодично до чогось прислуховувався, озирався, був упевнений, що чує через стіну, як співробітники осуджують його за аморальність, погрожують розправою; намагався повіситися. Зловживає алкоголем більше 10 років, останній прийом 2 доби тому. При огляді орієнтований всебічно вірно. Відчуває постійну тривогу, відчай, періодичний страх. Рухово неспокійний, виражені вегетативні прояви. Тактика лікаря –

a. Лікувати в амбулаторних умовах після консультації психіатра (нарколога)

**b. Направити на госпіталізацію в психіатричний стаціонар**

c. Лікувати в амбулаторних умовах самостійно

d. Направити на госпіталізацію у відділення дезінтоксикації в лікарні загального профілю

e. Направити на консультацію до невропатолога

1721. Лікар загальної практики прибув за викликом і виявив, що хвора з суїцидальною метою порізала собі внутрішню поверхню шкіри в нижній третині переплеччя. З розповіді родичів, хвора за останній тиждень стала пригніченою, часом збентеженою, погано спала, вважала, що вона є тягарем для всіх. Наявність конфліктних ситуацій - заперечують. Під час огляду - скарги на тривогу, "душевний біль". Кровотеча з рани припинена. Яка подальша тактика лікаря?

**a. Викликати спеціалізовану психіатричну бригаду ШМД**

b. Лікувати хвору амбулаторно після консультації психіатра

c. Викликати бригаду ШМД соматичного профілю

d. Направити на консультацію до психіатра

e. Лікувати хвору амбулаторно самостійно

1722. Хвора 59 років страждає гіпертонічною хворобою, з 51 року – менопауза з вегетативними порушеннями. Останні три роки стверджує, що сусіди бажають вижити її з квартири, заходять до неї, коли вона на роботі, крадуть посуд, розламали стіл, травлять її газом, підкинули під двері сміття, щоб навести "порчу" чаклуванням. Написала скаргу до міліції. Загрожує сусідам розправою. Тактика сімейного лікаря –

- a. Призначення антидепресантів
- b. Призначення транквілізаторів седативного спектру дії
- c. Відправити повідомлення до психдиспансеру для невідкладного огляду хворої дільничним психіатром**
- d. Направлення на консультацію до психіатра
- e. Обстеження у невропатолога

1723. Хворий, що знаходився у відділенні реанімації, раптом зблід і знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась рівна лінія. Назвіть найбільш імовірний діагноз

- a. Електро-механічна дисоціація
- b. .
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Миготлива аритмія
- e. Асистоія**

1724. Хворий, що знаходився у відділенні реанімації, раптом зблід і знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась рівна лінія. Які заходи треба вжити в першу чергу?

- a. Внутрішньосердечно ввести адреналін
- b. Внутрішньовенне введення атропіну
- c. Провести дефібриляцію
- d. Внутрішньовенно ввести хлорид кальцію
- e. Розпочати серцево- легеневу реанімацію**

1725. Пацієнтка 25 років за останній тиждень перед госпіталізацією стала злобливою, неспокійною, накидалася на матір, біла її. Потім стала застигати у вигадливих позах, стереотипно викрикувала одне слово, за останню добу нерухома, не відповідає на запитання, відмовляється від їжі. Обличчя амімічне, щільно стиснуті щелепи, витягнуті вперед губи (хоботком), лежить у внутрішньоутробній позі, відзначається підвищення м'язового тону всього тіла. Будь-яка спроба змінити позу викликає різку напругу м'язів із протидією. Соматичний статус без особливостей, АТ 120/81 мм рт. ст., Р 75/хв. Неврологічний статус без знаків органічної патології ЦНС. Назвіть психопатологічний синдром

- a. Маніакальний синдром
- b. Кататонічний синдром**
- c. Параноїдний синдром
- d. Галюцинаторно-параноїдний синдром
- e. Депресивний синдром

1726. Хворий 63 років скаржиться на задуху, біль у грудях, серцебиття. Стан погіршився дві години тому. Звичайно ефективний в разі серцевих нападів нітрогліцерин на цей раз не допомагає. Родичі викликали "Швидку допомогу". Об'єктивно: блідий, шкіра вогка, пульс 100-104 уд/хв., поодинокі випадання пульсу. АТ 105/80 мм.рт.ст. При аускультії – тахікардія, тони серця глухуваті, зрідка – екстрасистоли. На ЕКГ – різке зниження вольтажу, в відведеннях I, II, aVL, V1 – V4 –патологічний зубець Q, шлуночковий комплекс деформований, R у згаданих грудних відведеннях відсутній, ST куполовидно піднятий разом із зубцем Т. Яка найбільш вірогідна патологія у цього хворого?

- a. Ішемічна хвороба серця, нестабільна стенокардія
- b. Ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія
- c. Ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда**
- d. Міокардит

е. Гіпотонічна реакція

1727. Хвора 35 років, знаходячись у переповненому тролейбусі у середині натовпу відчула запаморочення голови, слабкість, після чого знепритомніла. На зупинці її винесли і поклали на лаву, після чого вона прийшла до тями. Викликаний лікар “Швидкої допомоги” констатував наступне: пацієнтка бліда, шкіра на лобі волога, пульс 90/хв., АТ 90/65 мм.рт.ст. Розміри серця в нормі, тони серця трохи глухуваті. В минулому нічим не хворіла. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Гострий мозковий інсульт

б. Епілепсія (малий напад)

с. Анемія, анемічний колапс

**д. Вегето-судинна дистонія по гіпотонічному типу, зомління**

е. Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду

1728. 40 річний хворий К. працює на хімічному комбінаті в цеху по виробництву сірчаної кислоти. Внаслідок аварії на установці здійснився викид діоксиду азоту. Через 15 хв. хворий відчув загальне нездужання, яке самотійно зникло через 1,5 год. Через 10 годин стан хворого різко погіршився і хворий був госпіталізований. Об’єктивно: стан тяжкий, ціаноз, клекочуче дихання – 50/хв., задишка, аускультативно – численні сухі та вологі хрипи. Тони серця глухі, Ps – 120/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Який діагноз можна встановити хворому?

а. Гостра лівошлуночкова недостатність, набряк легень

б. Гостре отруєння аміаком, набряк легень

с. Крововилив в головний мозок

**д. Гостре отруєння нітрогазами, токсичний набряк легень**

е. Гостре отруєння сірчаною кислотою

1729. Хворий Н., 30 років, знаходиться на лікуванні з приводу лівобічної дольової пневмонії. На 3-й день стан різко погіршився, з’явилася остуда, підвищилася температура тіла, блювота, нудота, біль голови, посилилася задишка. Об’єктивно: шкірні покриви бліді з акроціанозом. Пульс – 120/хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Серцеві тони ритмічні, пониженої звучності. У легенях – везикулярне дихання, зліва від кута лопатки донизу вислуховуються крупноміхурцеві вологі хрипи. У хворого діагностовано інфекційно-токсичний шок. Який із перерахованих препаратів, включених до комплексної терапії, є найбільш важливим?

**а. Плазмозамісники**

б. Сечогінні

с. Антибіотики

д. Нестероїдні протизапальні препарати

е. Глюкокортикоїди

1730. Хворий С., 52 років, перебував на лікуванні фтизіопульмонологічному диспансері з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Під час перебування в стаціонарі виставлено діагноз отруєння ізоніазидом. Який із наведених препаратів є основним антидотом при отруєнні ізоніазидом?

**а. Вітамін B6**

б. Атропін

с. Налоксон.

д. Унітіол

е. Адреналін

1731. Студентка, що вперше прийшла до анатомічного залу, раптово відчула дзвін у вухах, запаморочення, загальну слабкість, похолодання та оніміння рук і ніг. Об-но: Ps- 92/хв., ритмічний,

слабого наповнення. ЧДР- 12/хв. Зіниці розширенні, реакція на світло збережена. Сухожильні рефлекси не змінені. Ваше рішення щодо оцінки втрати свідомості:

- a. Колапс
- b. Епілепсія
- c. Порушення мозкового кровообігу
- d. Обморок**
- e. Шок

1732. Хворий, 40 років, без свідомості. Хворіє на цукровий діабет. Отримує інсулін. Три дні тому з'явилась загальна слабкість, поліурія, спрага, нудота, біль в животі, сонливість, було неодноразове блювання. При огляді – пульс 108/хв, слабого наповнення, АТ-90/60 мм рт.ст. Язик сухий, червоний. Дихання 20/хв, шумне. Арефлексія. Які обстеження слід провести в першу чергу?

- a. Визначення цукру сечі
- b. Визначення рН крові
- c. Визначення фруктозамин
- d. Визначення ацетону сечі
- e. Визначення цукру в крові**

1733. В лікарню доставлений хворий зі скаргами на нудоту, блювоту, слюнотечу, підсилення бронхіальної секреції, бронхоспазм. При огляді брадікардія, міоз, підвищення потовиділення, посмикування м'язів тулуба. Чим отруївся хворий?

- a. Сполуками ртуті
- b. Сполуками миш'яку
- c. Фосфороорганічними речовинами**
- d. Дихлоретаном
- e. Чадним газом

1734. Хворий раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Дихання відсутнє, пульс та АТ не визначаються, зіниці широкі, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: спостерігається велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які дії слід розпочати під час надання невідкладної допомоги?

- a. Введення серцевих глікозидів в/в
- b. Введення дексаметазону в/в
- c. Введення атропіну в/в
- d. Електрична дефібриляція**
- e. Введення таламоналу в/в

1735. У хворого, який перебував у пульмонологічному відділенні з приводу лікування бронхіальної астми розвився тривалий приступ експіраторної задухи. Після багаторазових інгаляцій астмапенту з'явилося часте поверхнєве дихання. Хворий втратив свідомість. Який захід є першочерговим?

- a. інфузійна терапія натрію гідрокарбонату
- b. в/в введення 60-90 мг преднізолону на фіз. розчині
- c. Венозний доступ ,ендотрахеальна інтубація та ШВЛ**
- d. в/в введення еуфіліну
- e. Ведення у фторотановий наркоз

1736. У хворого, який лікувався з приводу позагоспітальної розповсюдженої пневмонії, зберігається підвищена температура 39°C, артеріальний тиск 90/50, ЧД- 40/хв., з'явилась анемія, олігурія. Хворого перевели до реанімаційного відділення. Першочерговим заходом невідкладної допомоги буде:

- a. Введення реополіглюкіна
- b. Гемосорбція
- c. Адекватна антибіотикотерапія
- d. ШВЛ**
- e. Форсований діурез

1737. У хворого з імунною тромбоцитопенією після перенесеного ГРВІ розвинулась клініко-гематологічна картина рецидиву тромбоцитопенічного стану з наявністю синячкового синдрому та кровотечі з ясен. Ан. крові: Ер. – 4,1 Т/л, Hb-120 г/л, КП-0,94, Л-5,1 Г/л, тромбоцити – 50 Г/л, ШОЕ – 9 мм/год. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим при цьому стані?

- a. Введення відмитих еритроцитів
- b. Трансфузія консервованої крові
- c. Преднізолон перорально
- d. В/в введення преднізолону**
- e. Трансфузія тромбоцитарної маси

1738. У хворого виявлені тахікардія, пітливість, гіперемія шкіри обличчя, збільшена печінка, температура тіла 38°C. У крові лейкоцитоз, ШОЕ – 26 мм. Аллопсихічна дезорієнтація. Зорові галюцинації зоологічного змісту. Маячні ідеї переслідування. Психомоторне збудження. Визначіть попередній діагноз

- a. Абстинентний синдром
- b. Енцефалопатія Гайє-Верніке
- c. Інфекційний гепатит
- d. Інфекційний психоз
- e. Алкогольний делірій**

1739. У хворого після травматичної коми гостро розвинулось психомоторне збудження з агресією і руйнівними діями. Мають місце зорові галюцинації загрозливого змісту (кров, трупи), маячні ідеї переслідування, дезорієнтація в оточуючому. Надайте невідкладну допомогу

- a. Сірчанокисла магнезія 25% 5 мл в/м
- b. Клозапін 2,5% 4 мл в/м
- c. Ноотропіл 20% 2 мл в/м
- d. Амітриптилін 1% 2 мл в/м
- e. Сібазон 0,5% 2-4 мл в/в**

1740. Хворий 56 років поступив в стаціонар в сопорозному стані АТ - 85/60 мм.рт.ст. Пульс - 140/хв. ЧД - 37/хв. Шкіра бліда, холодна, волога. РаО<sub>2</sub> - 48 мм.рт.ст. РаС<sub>о</sub>2 - 62 мм.рт.ст. Розповсюджений акроціаноз. Впродовж 1-го тижня хворіє на негоспітальну пневмонію. Ваші дії?

- a. інтубація трахеї та переведення хворого на ШВЛ**
- b. в/в крапельно 4%-200 мл натрію бікарбонату
- c. в/в крапельно допамін
- d. в/в крапельно 400 мл реополіглюкіну
- e. інгаляція киснем через носовий катетер

1741. Хворий А, поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, АТ 180/130 мм.рт.ст. Ан.крові: Hb-80 г/л., Л-12×10<sup>9</sup>/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Ваш діагноз ?

- a. Уремична кома**

- b. Анемічна криза
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гіперглікемічна кома

1742. Хворий Д., 70 р., при спробі встати втратив свідомість, з'явилися клонічні судоми. 6 років тому переніс інфаркт міокарда. Об-но: шкіра синюшна, ЧСС - 28/хв. Пульс не ритмічний з випаданнями протягом 5-6 сек. АТ 60/40 мм.рт.ст., на ЕКГ ритм синусовий, зубець Р з частотою 80/хв. відстань Р-Р однакова, комплекс QRS з частотою 28/хв. Ваш діагноз?

- a. Напад епілепсії
- b. Ортостатичний колапс
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Синдром Морганьї-Едемс-Стокса**
- e. Синдром слабкості синусового вузла

1743. Хворого 61 р., турбують серцебиття, задишка,  $t-39^{\circ}\text{C}$ , кволість. 3 тижні тому хворів на фолікулярну ангіну. Шкіра тепла, ЧД - 26/хв., ЧСС - 100/хв. АТ 80/50 мм.рт.ст. Печінка + 2 см., селезінка пальпується. Ер. -  $2,8 \times 10^{12}/\text{л.}$ , Hb - 85 г/л, Л -  $11 \times 10^9/\text{л.}$  ШОЕ - 25 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Вірусний гепатит
- b. Загострення хронічного тонзиліту
- c. Інфекційно токсичний шок**
- d. Гострий міокардит
- e. Анемічна криза.

1744. У хворого 42 р., з'явився гострий колючий біль у лівій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об-но: хворий сидить, покритий холодним потом. Ціаноз. тимпаніт. везикулярне дихання ослаблені. Пульс 130/хв. верхівковий поштовх і межі серцевої тупості зміщені вправо. АТ 80/40 мм.рт.ст. Вірогідний діагноз ?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. Сухий плеврит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарда
- e. Інфаркт лівої легені

1745. Хворий С., 53 років, доставлений машиною швидкої допомоги. Хворий загальмований, апатичний, мова повільна, сплутана. Присутній запах алкоголю. Шкірні покриви і слизові оболонки – жовтушні. Тахікардія. Печінка м'яка, виступає на 1 см з-під краю реберної дуги. В крові – лейкоцитоз, підвищення рівня амінотрансфераз, гіпербілірубінемія, зниження рівня лужної фосфатази, протромбіну. Цукор крові – 6,8 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Гостра печінкова недостатність**
- d. Алкогольний делірій
- e. Ниркова недостатність

1746. У хворого С., 43 років, при стаціонарному лікуванні не госпітальної пневмонії легіонельозної етіології на фоні масивної антибіотикотерапії спостерігається олігурія. Об-но: хворий в сопорозному стані, блідість шкіри, акроціаноз, похолодання кінцівок, задуха. Пульс – 120/хв., екстрасистолічна аритмія. Тони серця глухі. АТ – 80/60 мм.рт.ст. ФгОГК – злиття інфільтративних тіней в нижній долі

правої легені. Чим зумовлений стан хворого?

- a. Інфекційно-токсичним шоком
- b. Алергічною реакцією на ліки
- c. Виникненням пневмотораксу
- d. Розвитком ексудативного плевриту
- e. Нефротоксичною дією ліків

1747. Хворий 38 років, який лікується з приводу кавернозного туберкульозу легень, піднявши вантаж, відчув різкий біль в грудній клітці, задуху, серцебиття, запаморочення. Об-но: шкірні покриви бліді, пульс – 120/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Частота дихання – 25/хв. Над легень перкуторно – коробковий звук, аускультативно – справа – жорстке дихання, зліва – не вислуховується. На ЕКГ - RIII(RI, SI(SIII, збільшення вольтажу правих грудних відведень, зміщення перехідної зони вправо. Чим зумовлений стан хворого?

- a. Інфарктом легені
- b. Легеневою кровотечею
- c.

d. Пневмотораксом

- e. Інфарктом міокарда

1748. Хворий К., госпіталізований в клініку з закритою травмою грудної клітини. Скарги на задуху, біль в грудній клітці. Об-но: ЧД – 24/хв., підшкірна емфізема в надключичній ділянці зліва, коробковий звук при перкусії грудної клітини та різке послаблення дихання зліва. Пульс – 116/хв. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Межі серця зміщені вправо. На рентгенограмі органів грудної клітки - ліва легень колобована. Ваша тактика?

a. плевральна пункція з аспірацією

- b. Строфантин
- c. Підшкіряне введення голок
- d. ШВЛ
- e. Морфій

1749. Хворий 47 років, лікувався у стаціонарі з діагнозом: Карбункул правої нирки. Раптово погіршився загальний стан, температура тіла 39,5°C, шкіра холодна, волога, свідомість потьмарена, виражена задуха. Дихання глибоке, шумне, 26/хв. Пульс – 110/хв., АТ – 90/60 мм.рт.ст., олігурія. Про яке ускладнення слід думати?

- a. Анафілактичний шок
- b. Ортостатичний колапс
- c. Вегето-судинна дистонія
- d. Епілепсія

e. Інфекційно-токсичний шок

1750. Хвора 37-ми років доставлена до реанімаційного відділення. В анамнезі бронхіальна астма. Загальний стан вкрай важкий. Сопор. Дифузний ціаноз, холодний піт. Аускультативно – дихальні шуми значно ослаблені,  $pO_2$  – 45 мм.рт.ст.,  $pCO_2$  – 85 мм.рт.ст., АТ – 90/60 мм.рт.ст. Які заходи необхідно виконати для усунення гіпоксії?

- a. Гіпербарична оксигенація
- b. Введення преднізолону
- c. Введення гідрокарбонату натрію
- d. Інгаляція гелію-водневої суміші

e. ШВЛ



1751. Хвора А., 27 років, поступила в ургентному порядку в лікарню зі скаргами на нудоту, блювоту, утруднене дихання, свербіж шкіри., що з'явилися 1 годину тому після ін'єкції пеніциліну. Об-но: загальний стан важкий, на шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне, тони серця ослаблені, АТ – 80/40 мм.рт.ст. Пульс – 130/хв., На ЕКГ: , негативний Т в грудних відведеннях. Чим можна пояснити утруднене дихання при даному стані?

**a. набряк гортані**

- b. Астматичний стан
- c. Інфаркт міокарда:
- d. Колапс
- e. набряк легень

1752. Потерпілому в ДТП під місцевою анестезією 1% розчину лідокаїну вправлені зміщений перелом кісток передпліччя і накладена гіпсова пов'язка. Через 10 хвилин хворий втратив свідомість і настала зупинка серця. Проведені реанімаційні заходи травматологічною і спеціалізованою реанімаційною бригадою не дали результатів. Як з юридичної точки зору слід розцінювати дану ситуацію?

- a. Професійна лікарська помилка
- b. Юридично і судово не оцінюється;
- c. Злочинна дія
- d. Професійне медичне порушення
- e. Нещасний випадок у медичній практиці**

1753. Хворий 48 р., скаржиться на зростаючу слабкість, сухість у роті, спрагу, нудоту, блювоту. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, тонус м'язів знижений. АТ 90/50 мм.рт.ст. Пульс ниткоподібний, зіниці розширені, реагують на світло, рефлекс в нормі. В блювотних масах темна кров. Ваш діагноз ?

**a. Гіповолемічний шок**

- b. Інтоксикація холіноміметиками
- c. Токсичний колапс
- d. Отруєння транквілізаторами
- e. Ортостатичний колапс

1754. Пацієнтка 20 р. стала жертвою сексуального насильства, доставлена швидкою медичною допомогою. Тяжких ушкоджень зі сторони статевих органів не виявлено. Метушлива, розмахує руками, кричить, просить допомоги. Який із препаратів доцільно застосувати?

- a. Розчин амітриптиліну 2 мл 1%
- b. Розчин пірацетаму 5 мл 20%
- c. Розчин аналгіну 2 мл 50%
- d. Розчин аміназину 2 мл 2,5%**
- e. Розчин дімедролу 1 мл 1%

1755. Хвора 26 р. після сексуального насильства поступила у клініку: демонстративно голосно плаче, голосить, стукає кулаками по столі, тупає ногами, рве на собі одягу, висловлює думки про самогубство. Діагноз?

- a. Аментивне збудження
- b. Істеричне збудження**
- c. Панічне збудження
- d. Еретичне збудження
- e. Епілептичне збудження

1756. Хворий 38 років, доставлений у лікарню без свідомості. Із анамнезу: працює в хімічному цеху. Напередодні, після роботи вживав алкоголь. Через 6 годин з'явився головний біль, нудота, блювання, рідкий стілець із специфічним запахом, епілептиформні припадки. Об'єктивно: зіниці розширені, сухожильні рефлекси відсутні, шкірні покриви жовтушні з множинними петехіальними висипками і крововиливами. ЧД–26/хв., пульс 112/хв., АТ– 70/40 мм рт.ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см. У крові різко збільшений рівень білірубіну, підвищена активність АлАТ, АсАТ. Поставте діагноз

а. Вірусний гепатит А, ускладнений печінковою комою.

**б. Отруєння дихлоретаном, ускладнене печінковою комою**

с. Цироз печінки, ускладнений печінковою комою

д. Отруєння сурогатами алкоголю, ускладнене алкогольною комою

е. Цироз печінки, ускладнений токсичною енцефалопатією

1757. Хворий на епілепсію 50 р. у психомоторному збудженні з агресією і руйнівними діями. Такий стан виник раптово з афективною насиченістю переживань (страхом, гнівом, лютістю). АТ – 100/60 мм рт.ст. Який препарат необхідно ввести у цьому випадку?

а. Меліпрамін

б. Аміназин

с. Амітриптилін

**д. Сібазон**

е. Ноотропіл

1758. Хворий 35 років надійшов до стаціонару після отруєння сулемою з скаргами на головний біль, нудоту, блювання, загальну слабкість. Об-но: Рс- 110/хв., ритмічний. АТ-100/70 мм.рт.ст. У крові: креатинін - 410 мкмоль/л, сечовина - 30,4 ммоль/л. У сечі: велика кількість еритроцитів. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Печінкова недостатність

б. Гострий панкреатит

с. Інфекційно токсичний шок

**д. Гостра ниркова недостатність**

е. Надниркова недостатність

1759. Хворий 57 р., доставлений в приймальне відділення з кардіалгіями і розповсюдженою депресією сегмента ST на ЕКГ, втратив свідомість, пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці вузькі. негайно розпочата серцево-легенева реанімація. З яких закладів вона розпочинається?

а. Внутрішньосерцеве введення адреналіну

б. Внутрішньовенне введення лідокаїну

с. Сублінгвальне введення нітроліцерину.

**д. Штучне дихання та масаж серця**

е. Постановка штучного водія ритму

1760. У хворої, яка тривалий час хворіє на бронхіальну астму, добу тому розвинувся напад ядухи. Введення еуфіліну в/в полегшення не принесло. Після інгаляції сальбутамолу стан погіршився. Об-но: набухання шийних вен, дифузний ціаноз, ЧСС-100/хв., АТ-130/90 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, акцент II тону над а.pulmonalis. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

а. Інтал

б. Серевент

с. Гідрокарбонат натрію

**д. Гідрокортизон**

е. Атровент

1761. Чоловіку 33 років під місцевою анестезією (1мл 2% розчину лідокаїну) проведена екстракція зуба. Через 7 хв після знеболення і через 2 хв після видалення зуба хворий почав скаржитись на нестачу повітря, запаморочення, відчуття стиснення в грудній клітці. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, частота дихання – 32/хв., АТ – 60/20 мм рт.ст., пульс – 112/хв, слабого наповнення. Чим зумовлено погіршення стану пацієнта?

а. Кардіогенний шок

б. Больовий шок;

с. Анафілактичний шок

д. Токсико-бактеріальний шок

е. -

1762. У приймальне відділення лікарні поступив хворий із скаргами на різкий біль в попереку, сечу червоного коліру, блювання. Призначено контрастну урографію. Під час проведення діагностичної процедури у хворого з'явилася задуха, неспокій, тахікардія – 130/хв., АТ 50/0 мм рт.ст. , шкіра набула блідо-ціанотичного відтінку. Що стало причиною погіршення стану хворого?

а. Анафілактичний шок

б. Больовий шок

с. Гострий інфаркт міокарду.

д. Гостра недостатність кровообігу

е. Ниркова коліка

1763. У реанімаційне відділення бригадою швидкої допомоги доставлено хлопчика 15 років, який під час катання на ковзанах потрапив у воду. При поступленні: ціаноз, з дихальних шляхів виділяється рожева мокрота, АТ – 160/110 мм рт.ст., тахіаритмія, в легенях – різнокаліберні вологі хрипи. Який діагноз відповідає вказаній клінічній картині?

а. Істинне утоплення в морській воді

б. Синкопальне утоплення у прісній воді

с. Істинне утоплення у прісній воді

д. Асфіктичне утоплення у прісній воді

е. Асфіктичне утоплення у морській воді.

1764. Бригадою швидкої допомоги в важкому стані в лікарню доставлений чоловік 52 років. З анамнезу відомо, що опівдні в спекотну погоду без застосування респіратор та гумових рукавичок проводив обробку насаджень картоплі отрутою проти колорадського жука. При поступленні: акроціаноз, бронхорея, гіперсалівація, м'язові посмикування, тахіпное, АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс- 52/хв. Що стало причиною госпіталізації?

а. Отруєння хлорорганічними сполуками

б. Отруєння сполуками миш'яку

с. Тепловий удар

д. Отруєння фосфорорганічними сполуками

е. Отруєння сполуками важких металів

1765. Бригадою швидкої допомоги на приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 47 років з стійким запахом алкоголю. Об'єктивно: без свідомості, шкірні покриви ціанотичного відтінку, АТ – 110/70 мм рт.ст., пульс 92/хв., дихання самостійне, частота дихань – 27/хв. В першу чергу потрібно провести:

а. Зондове промивання шлунку, інтубація трахеї

б. Промивання шлунку, очисна клізма

с. Промивання шлунку, сольові послаблюючі.

**d. Інтубація трахеї, зондове промивання шлунку**

е. Промивання шлунку “ресторанним” способом

1766. У реанімаційне відділення лікарні бригадою швидкої допомоги без свідомості доставлено чоловіка 45 років. Із анамнезу відомо, що чоловік ремонтував праску і був уражений електричним струмом. Через півгодини після поступлення прийшов до свідомості. Показники гемодинаміки стабільні, дихання адекватне, ауто- та алопсихічна орієнтація збережена. Яка подальша тактика ведення хворого?

**a. ЕКГ в динаміці, госпіталізація та спостереження впродовж доби**

b. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 3 годин

с. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 12 годин;

d. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 9 годин

е. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 6 годин

1767. Хворий К., 48 р. скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, ядуху, кашель із виділенням пінистого харкотиння. Стан важкий, акроціаноз, клекочуче дихання, Рс 100/хв., АТ 180/110 мм рт. ст., серцеві тони приглушені. В н/відділах легень – вологі хрипи. ЕКГ: патологічний з. Q в I, aVL, V1 –V6, зміщення ST на 4 мм вище ізолінії. Яке ускладнення розвинулось у хворого ?

a. Синдром Дреслера

b. Кардіогенний шок

**с. Набряк легенів**

d. пневмонія

е. Тромбоемболія легеневої артерії

1768. У хворого С., через 5 днів після екстракції зуба виникли лихоманка, задишка, біль в ділянці серця. Шкіра кольору „кави з молоком”, тем-ра тіла – 39,8°C, п – 100/хв., ритм „перепілки”, систолічний і мезодіастолічний шуми на верхівці, акцент II тону над легенеvim стоволом. Печінка + 4 см, селезінка - +2 см. На шкірі гомілок – геморагічна висипка. Який з методів є найбільш доцільним у верифікуванні діагнозу?

a. Загальний аналіз крові

**b. Посів крові на гемокультуру**

с. Прискорена реакція на сифіліс

d. Електрокардіографія

е. УЗД печінки та селезінки

1769. Після введення в/в 10 мл 2,4% розчину еуфіліну хвора раптово відчула слабкість, запаморочення, нудоту, втрату свідомості. АТ – 60/30 мм рт.ст., п – 110/хв., слабого наповнення. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання везикулярне, з подовженням видихом, поодинокі сухі хрипи. Що слід застосувати в прешу чергу?

a. Дибазол

b. Строфантин

с. Церукал

**d. Мезатон**

е. Діазолін

1770. Хворий 45 років дератизатор госпіталізований після вживання їжі на складі пестицидів. Стан важкий, невгамовне блювання масами коричневого кольору, пронос (випорожнення у вигляді рожевого відвару). Запах часнику з роти. Виразений виразковий стоматит, глоссит. Шкіра суха, тургор знижений, кінцівки холодні. АТ – 50/20 мм рт.ст., пс – 120/хв. Тони серця глухі.

Гепатоспленомегалія. Судоми м'язів та кінцівок. Який антидот слід застосувати хворому?

- a. Мекаптид
- b. Тіосульфат натрію**
- c. Ізонітрозин
- d. Атропіну сульфат
- e. Хромосмон

1771. Хвора 43 років, працівник виробництва анілінових барвників, після ліквідації наслідків аврії була госпіталізована із скаргами на загальну слабкість, запаморочення, головний біль, ядуху, біль в поперековій та епігастральній ділянці, нудоту, блювання. Стан важкий,  $t$  тіла –  $39^{\circ}\text{C}$ , АТ – 80/40 мм рт.ст. Шкіра бронзового кольору, гіперемія склер. Гепато- і спленомегалія. Олігурія, альбумінурія, позитивні жовчні пігменти в аналізі сечі. Анемія, ретикулоцитоз – 34%, в еритроцитах – тільця Гейнца-Ерліха. Вміст метгемоглобіну – 45%, білірубину – 225 мкмоль/л. Який антидот слід застосувати?

- a. Дипіроксим
- b. Мекаптид
- c. Атропіну сульфат
- d. Адреналін
- e. Унітіол**

1772. Хворий 50-ти років після аварії на виробництві був госпіталізований із скаргами на металевий присмак у роті та печіння, нудоту, слинотечу, багаторазове блювання, пронос з домішками слизу та крові, біль в епігастральній та поперековій ділянках. Об-но: стан важкий, виразковий стоматит, гінгівіт, некроз слизової оболонки носа, набряк гортані. АТ- 150/100 мм рт.ст., Ps- 48/хв., тони серця глухі. Поліурія, гіпостенурія, альбумінурія, гематурія. Який антидот слід ввести хворому?

- a. Унітіол**
- b. Хромосмон
- c. Антарсин
- d. Діетиоксим
- e. Атропіну сульфат

1773. Хвора 34 років після оприскування саду скаржиться на загальну слабкість, інтенсивний головний біль, нудоту, блювання, слинотечу, біль в епігастральній ділянці, задишку експіраторного характеру, посмикування мимічних м'язів, порушення зору. Стан середньої важкості, міоз, горизонтальний ністагм. Р – 45/хв., в легенях жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Активність холінестерази в плазмі знижена в 2,5 рази. Який антидот слід застосувати?

- a. Унітіол
- b. Пентацин
- c. Хромосмон
- d. Атропіну сульфат**
- e. Адреналін

1774. Хворий 47 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль в ділянці серця, загальну слабкість, запаморочення, нудоту, задишку в спокої. Об-но: стан важкий, блідість шкірних покривів, акроціаноз, АТ-70/20 мм рт.ст., Ps- 110/хв. ЕКГ: комплекс QS в I, aVL, V1-V4. Який препарат слід виокристати для корекції артеріального тиску?

- a. Допамін**
- b. Адреналін
- c. Кофеїн
- d. Сульфокамфокаїн

е. Мезатон

1775. Хвора 64 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, після прийому каптопресу і атенололу різко встала з ліжка, втратила свідомість. Об-но: шкіра бліда, волога. Пульс слабкий 110/хв. Тони серця ослаблені. АТ-70/50 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Змін з боку ЦНС немає. Яке ускладнення виникло у хворої?

- а. Синокаротидна непритомність
- б. Синдром Морганьї-Єдемса-Стокса

с. Колапс

- д. Динамічне порушення мозкового кровообігу
- е. Синоаурикулярна блокада

1776. У хворої на жовтяничну форму вірусного гепатиту В з тяжким перебігом, на тлі деякого покращення самопочуття після погрішності в дієті з'явилися млявість, блювання, посилилася жовтяниця. При огляді: свідомість спутана, з рота неприємний запах. Тони серця глухі, тахікардія, тахіпное. Печінка +5 см (в порівнянні з минулою добою на 1 см менше). Яке ускладнення вірогідніше виникло у дитини?

- а. Жирова дистрофія печінки
- б. Ацетонемічний синдром
- в. Панкреатична кома
- г. Синдром Бадда-Кіарі

е. Гостра печінкова недостатність

1777. Хворий Н. на ІХС, 61 рік, скаржиться на сильний за грудинний біль, що не купується нітрогліцерином, об'єктивно – свідомість сплутана, блідість шкіри, акроціаноз, холодний липкий піт, дихання поверхневе часте, пульс – 100/хв, ниткоподібний, АТ – 80/50 мм рт.ст. Яка патологія найбільш ймовірно зумовила такий стан хворого?

- а. Порушення мозкового кровообігу
- б. Міокардит
- в. Колапс
- г. Тромбоемболія легеневої артерії

е. Кардіогенний шок

1778. Хворий на ІХС, 61 рік, скаржиться на сильний за грудинний біль, що не купується нітрогліцерином, об'єктивно – свідомість сплутана, блідість шкіри, акроціаноз, холодний липкий піт, дихання поверхневе часте, пульс – 100/хв, ниткоподібний, АТ – 80/50 мм рт.ст.. Препаратом вибору у даному випадку є?

- а. Адреналін
- б. Мезатон

с. Допамін

- д. Кофеїн
- е. Нітрогліцерин

1779. Жінка 46 років скаржиться на приступи стискаючого болю за грудиною, що стали виникати вперше 8 годин назад після фізичного навантаження, купується прийомом нітрогліцерину. Об-но: ЧСС-80/хв, ЧД- 18/хв. АТ 120/80 мм рт ст. При ЕКГ дослідженні зміни відсутні. Який попередній діагноз слід встановити у даному випадку

- а. Стенокардія напруги
- б. Міокардит
- в. Перикардит

**d. Нестабільна стенокардія**

e. Інфаркт міокарда

1780. 20 річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, що наростає, набряки на обличчі, дізуричні явища. 2 тижні тому перехворів на ангіну. Об-но: пульс – 80/хв., АТ-160/110 мм рт.ст.. На обличчі - набряки. Ан. крові: лейкоц. -  $8,7 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ - 25 мм/год, титр Ан.сечі: білок - 1,65 г/л, лейкоц. - 3-5 в п/з, ер.- 60-80 в п/з, лейкоц – 15-20 п/з. В яке відділення слід госпіталізувати хворого ?

a. Урологічне

b. Кардіологічне

c. Інфекційне

**d. Нефрологічне**

e. Терапевтичне

1781. Хворий 23 років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головні болі, появу темно червоної сечі. Через декілька днів кількість сечі зменшилась до 300 мл/добу, виникла сухість у роті, спрага, болі в попереку. Об-но: набряки на обличчі, температура-  $38,4^{\circ}\text{C}$ ; ЧСС-80/хв., АТ-170/110 мм рт. ст., систолічний шум на верхівці серця. Креатинін крові – 310 мкмоль/л, білок сечі – 3,3 г/л, еритроцити вкривають все поле зору. Чим ускладнився перебіг захворювання у даного хворого?

a. Гіпертонічним кризом

b. Приєднанням пієлонефриту

c. Міокардитом

d. Уролітіазом

**e. Нирковою недостатністю**

1782. Хворий 53 р. у сопорі. Об-но: шкіра іктерична, АТ 90/60 мм.рт.ст., печінковий запах з рота, ністагм, маячіння, дихання Кусмауля, асцит. Печінка + 7 см, щільна, болюча, Нв 94 г/л, тромбоцити  $72 \times 10^9/\text{л}$ ., глюкоза крові 10 ммоль/л, білірубін 678 мкмоль/л, АСТ 3,2, АЛТ 3,0 мкмоль/л, креатинін 140 мкмоль/л. УЗД печінки – паренхіма дифузно ущільнена. Ваш діагноз?

**a. Цироз печінки**

b. Діабетична кома

c. Жовчно-каменева хвороба

d. Рак печінки

e. Гепатит

1783. У хворої 54-х років за 4 доби до госпіталізації діагностовано плевропневмонію. Від антибіотикотерапії відмовилась. При госпіталізації: ЧДР- 44/хв.,  $t_{\text{о}} - 40,2^{\circ}\text{C}$ , АТ- 60/20 мм рт.ст., ЧСС-120/хв, тони серця ослаблені, олігурія.  $\text{PaO}_2 - 10,1 \text{ кПа}$ ,  $\text{PaCO}_2 - 6,2 \text{ кПа}$ . Після проведення інфузійної терапії стан хворої суттєво не покращився. Чим зумовлена важкість стану хворої?

a. Гострою дихальною недостатністю

b. Гіпертерією

c. Нирковою недостатністю

**d. Розвитком інфекційно-токсичного шоку**

e. Прогресуючою серцевою недостатністю

1784. Хвора Л., 16 р., вранці, встаючи з ліжка несподівано втратила свідомість. Об-но: астенічної тілобудови, зріст 176 см, шкірні покриви бліді, тони серця ритмічні, послаблені, 100/хв, АТ 70/30 мм рт.ст. На ЕКГ патологічних змін не виявлено. Ваш діагноз?

a. Гострий міокардит

b. Напад Адамса-Стокса-Морганьї

c. Істерія.



**d. Ортостатичний колапс**

е. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії

1785. Хвора 28 років на другий день після щеплення протигрипозною вакциною скаржиться на поширену висипку на шкірі, яка супроводжується нестерпним свербіжем. Об-но: Загальний стан задовільний. На шкірі обличчя, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок – поширена уртикарна висипка, місцями зливного характеру. Ваш діагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Герпетичний дерматоз Дюринга.
- c. Почесуха дорослих
- d. Багатоформна ексудативна еритема

**е. Гостра кропив'янка**

1786. У клініку поступив хворий 18 р., зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри. Захворів гостро, біля години тому після прийому аналгін. З дитинства – кропивниця, “аспіринова астма”. Об-но: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Ps- 96/хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде?

- a. Супрастин
- b. Строфантин
- c. Еуфілін
- d. Дімедрол

**е. Гідрокортизон**

1787. У хворої після введення протиправцевої сироватки через декілька хвилин з'явилась різка кволість, запаморочення, серцебиття, задишка. Пізніше втратив свідомість. Об-но: виражені блідість шкіри та слизових, пітливість, Ps 110/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. Причина погіршення стану хворої?

**а. Анафілактичний шок**

- b. Больовий шок
- c. Набряк Квінке
- d. Геморагічний шок
- е. Астматичний статус

1788. У пацієнта 43-х років після введення в/м біциліну виник сильний головний біль, шум у вухах, біль за грудниною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан хворого важкий, Ps- 115/хв., ниткоподібний, АТ-70/30 мм рт.ст. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?

- a. Атропін
- b. Допамін
- c. Строфантин
- d. Мезатон

**е. Адреналін**

1789. У хворого 35 р., 14 днів тому з'явилася лихоманка із трясовицею, підвищення t до 39°C, кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху. Об-но: стан хворого важкий, ЧД- 28, рентгенологічно виявлено порожнину до 3 см в діаметрі з горизонтальним рівнем; лейкоцити крові – 16,0×10<sup>9</sup>, ШОЕ- 45 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Інфільтративний туберкульоз
- c. Рак легень

**d. Абсцес легень**

е. Бронхопневмонія

1790. Через 6 днів після введення антирабічної сироватки (хворого за руку на вулиці вкусив собака), виникло підвищення температури, поява висипки та свербіж тіла. Ваш попередній діагноз?

**а. Сироваткова хвороба**

б. Анафілактичний шок

с. Сказ

д. Правець

е. Алергічний дерматит

1791. Хворій проведена вакцинація протигрипозною вакциною. Через 10 хв. після введення вакцини стан хворої різко погіршився: виникла різка кволість, запаморочення, серцебиття, стиснення в грудях, задишка. Об-но: виражена блідість, пітливість, ЧСС-110/хв., АТ-80/50 мм рт.ст. В яке відділення необхідно госпіталізувати хвору?

а. Хірургічне

б. Терапевтичне

**с. Інтенсивної терапії**

д. Інфекційне

е. Поліклінічне

1792. Медична сестра скаржиться на появу висипки на відкритих ділянках рук, свербіж, гіперемію, сухість шкіри, що виникає через день після контакту з вітамінами групи В. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

а. Рецидивуюча кропивниця

б. Харчова алергія

с. Екзема

**д. Контактний дерматит**

е. Екسفоліативний дерматит

1793. Хворий 58 років. Стан вкрай важкий. Об-но: дезорієнтований у часі, просторі; приступи збудження з маренням та наступною сонливістю, порушення координації рухів, "хлопаючий" тремор пальців рук та ніг, жовтяниця, печінковий запах з рота. У крові: ШЗЕ- 48 мм/год, ер.-  $2,8 \times 10^{12}/л$ , заг. білірубін - 295 мкмоль/л, АСТ- 2,4 ммоль/год/л, АЛТ- 3,0 ммоль/год/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Уремична кома

б. Ішемічний інсульт

с. Тромбоемболія легеневої артерії

**д. Печінкова кома**

е. Інфаркт міокарду

1794. Хворий 56 р., впродовж 6 років страждає цирозом печінки, поступив в реанімаційне відділення в сопорозному стані. Об-но: жовтяниця, печінковий запах з рота, ністагм, дихання Кусмауля. Печінка + 7 см, щільна, болюча. Нв 80 г/л, тромбоцити  $68 \times 10^9/л$ , заг.білірубін 420 мкмоль/л, креатинін 267 мкмоль/л, сечовина - 13 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

**а. Печінково-клітинна кома**

б. Анемічна криза

с. Підпечінкова жовтяниця

д. Тромбоз ворітної вени

е. Гостра ниркова недостатність

1795. 58-річний хворий госпіталізований в клініку. Об'єктивно: Шкіра гіперемована. Реакція на зовнішні подразники відсутня. Зіничні рефлексі збережені. АТ - 180/130 мм рт. ст. Дихання типу Чейн-Стокса. Симптом "паруса" зліва. Опущення правого кута рота. Права рука падає, "як пліть". Права стопа ротована назовні. Який з методів обстеження необхідно провести в першу чергу з метою дифдіагностики?

- a. Комп'ютерну томографію
- b. Електроенцефалографію
- c. Ультразвукову доплерографію
- d. Люмбальну пункцію**
- e. Ехо-енцефалоскопію

1796. У 19-ти річного хворого, який тривалий час спостерігається у епілептолога, раптово з'явилися тонічні судоми, які змінилися на клонічні. З рота виділяється кров'яниста піна. Зіниці широкі, фотореакції відсутні. Обличчя червоне. АТ - 115/70 мм рт.ст. Вкажіть препарат першої ланки вибору для зняття приступів

- a. Закись азоту з киснем
- b. Оксидбутират натрію
- c. Тіопентал натрію
- d. Гексенал
- e. Седуксен**

1797. У хворого вночі та зранку відмічається головний біль розпираючого характеру, який при підсиленні супроводжується нудотою та блюванням, посилюється під час кашлю та чхання. АТ-145/90 мм рт.ст. Консультацію якого спеціаліста необхідно призначити в першу чергу?

- a. Окуліста
- b. Невролога**
- c. Хірурга
- d. Терапевта
- e. Психіатра

1798. У 38-річного штангіста після тренування виник різкий біль в голові та шиї, що супроводжувався нудотою. Головний біль посилювався при рухах, дотиках, голосних звуках, яскравому світлі. Під час огляду хворого - менінгеальні симптоми. Пульс 60/хв. АТ-130/90 мм рт.ст. Яке дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- a. Аналіз крові на коагулограму
- b. Краніографія
- c. Ехо-енцефалографія
- d. Люмбальна пункція**
- e. Загальний аналіз крові

1799. 13-річна хвора скаржиться на сильний пульсуючий біль в лівій половині голови, якому передуює поява райдужних плям в лівих полях зору. Приступ триває декілька годин, супроводжується нудотою. Подібними приступами страждає мати хворої. АТ-100/70 мм рт.ст, пульс 60/хв. Ваш діагноз?

- a. Симпато-адреналовий криз
- b. Мігренозний приступ**
- c. Транзиторна ішемічна атака
- d. Ретробульбарний неврит
- e. Невралгія трійчастого нерва

1800. У хворого внаслідок травми черепа виник головний біль, судоми. Об'єктивно: різко виражені менингеальні симптоми (Керніга, Брудзинського та ін.), психомоторне збудження. Ваш діагноз?

**a. Субарахноїдальний крововилив**

- b. Малий епілептичний приступ
- c. Великий епілептичний приступ
- d. Струс головного мозку
- e. Ішемічний інсульт

1801. У 37- річного хворого з менінгококовим менінгоенцефалітом раптово знизився артеріальний тиск, стійкий до адреналіну та мезатону, брадикардія, нудота, блювання. Який синдром виник у хворого?

- a. Передчасного збудження шлуночків (Вольфа-Паркінсона Уайта)
- b. Синдром Іценко-Кушинга
- c. Морганьї-Адамса-Стокса
- d. Гострої наднирникової недостатності (Уотерхауза-Фрідеріксена)**
- e. Демпінг-синдром

1802. Пожилая женщина после езды в переполненном автобусе ощутила слабость в левых конечностях, затруднение при разговоре. Госпитализирована в клинику. АД-145/90 мм рт.ст. Глубокие рефлексy справа высокие. В течение нескольких часов наблюдения функции восстановились. Ваш диагноз?

- a. Острая гипертоническая энцефалопатия
- b. Транзиторная ишемическая атака**
- c. Дисциркуляторная энцефалопатия
- d. Ишемический инсульт
- e. Геморрагический инсульт

1803. В клініку доставлений авіамеханік з скаргами на відчуття „волосся в роті”, який напередодні вживав алкоголь. Хворий збуджений. Через деякий час з'явилися тоніко-клонічні судоми. Менингеальні знаки відсутні. М'язова атонія, арефлексія. Свинець крові 120 мкг/%, сліди алкоголю. Назвіть генез судомного синдрому?

- a. Інтоксикація трикрезилфосфатом
- b. Інтоксикація хлорорганічними сполуками
- c. Інтоксикація метиловим спиртом
- d. Інтоксикація етиловим спиртом
- e. Інтоксикація тетраетилсвинцем**

1804. 74-річна хвора прокинувшись вранці відмітила, що порушилася вимова, з'явилися поперхування при ковтанні, хиткість, зникла чутливість в лівій руці. Звернулася по допомогу через 2 доби. Об'єктивно: АТ 135/85 мм рт. ст. Правобічний парез м'якого піднебіння, голосової зв'язки, міоз, птоз, енофтальм справа, гемігіпалгезія зліва. Ваш попередній діагноз?

- a. Транзиторна ішемічна атака
- b. Ішемічний інсульт**

- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Паренхіматозний крововилив
- e. Пухлина головного мозку

1805. 58-річна хвора після емоційної розмови з сином відчула слабкість в правій руці та нозі, затруднення мови. Госпіталізована в клініку. Об'єктивно: АТ 145/90 мм.рт.ст. Рефлекси на кінцівках справа підвищені. Протягом декількох годин спостереження функції відновилися. Найбільш

ймовірний діагноз?

- a. Дисциркуляторна енцефалопатія
- b. Ішемічний інсульт
- c. Транзиторна ішемічна атака**
- d. Геморагічний інсульт
- e. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

1806. 58-річна хвора, яка страждає гіпертонічною хворобою, під час роботи на присадибній ділянці відчула мерехтіння „мушок” перед очима, головний біль, різке головокружіння, нудоту та блювання. Об’єктивно: свідомість потьмарена. АТ 190/140 мм рт. ст. Осередкової симптоматики не виявлено. Яке ускладнення?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Транзиторна ішемічна атака
- c. Дисциркуляторна енцефалопатія
- d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія**
- e. Геморагічний інсульт

1807. Хвора 55-ти років скаржиться на сильний біль за грудниною та в епігастрії, нудоту. Скарги з’явилися вперше за 3 години до госпіталізації. АТ 120/70 мм рт. ст., пульс 80/хв, аритмічний. Над нижніми відділами легень вологі хрипи. ЕКГ: підйом сегменту ST на 4 мм II, III, aVF, зниження ST V1-V4. Який діагноз виставлено хворому?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Передній інфаркт міокарду
- c. Задньо-діафрагмальний інфаркт міокарду**
- d. Кардіогенний шок
- e. Гостри міокардит

1808. Жінка, 54 роки, в анамнезі – інфаркт міокарда. Раптово виник різкий напад задухи, який супроводжувався кашлем з виділенням пінистого харкотиння, болем за грудниною. ЧСС 110/хв. АТ-190/110 мм рт.ст. Границі серця розширені. Тони серця ослаблені, над легеньми – kloкочуче дихання, вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Вкажіть ймовірне ускладнення:

- a. набряк легень**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Тампонада серця
- d. Рецидив інфаркта
- e. Кардіогенний шок

1809. Чоловік 65 років, страждає на артеріальну гіпертензію біля 20 років, вдень під час фізичного перевантаження виникли: головний біль, нудота, блювання, слабкість правої руки і ноги. АТ-220/100 мм рт.ст., через 2 години, 240/190 мм рт.ст. Тактика лікаря?

- a. Лікування в денному стаціонарі при поліклініці
- b. Госпіталізація в неврологічне відділення
- c. Госпіталізація в кардіологічне відділення
- d. Лікування в амбулаторних умовах
- e. Госпіталізація в відділення інтенсивної терапії**

1810. У хворого 63-х років після стресу виник сильний головний біль в потиличній ділянці, нудота, блювання. Хворіє на гіпертонічну хворобу. Об-но: Ps- 52/хв., ритмічний, I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою. АТ-180/150 мм рт.ст. ЕКГ: синусова брадикардія, депресія

сегменту ST, негативний T в лівих грудних відведеннях. Які з наведених комбінацій препаратів більш доцільно призначити хворому?

- a. Нітрогліцерин, клофелін, ізадрин
- b. Нітрогліцерин, нормодипін, церукал
- c. Лазикс, анаприлін, каптопрес
- d. Анаприлін, аспірин, клофелін
- e. Фуросемід, пентамін, нітрогліцерин

1811. Хвора 47 років скаржиться на нестерпний стискаючий біль за грудиною тривалістю 10-15 хв., що виникає 2-3 рази на місяць, частіше під ранок. Об-но: Ps- 75/хв., тони серця ритмічні, ослаблені. При знятті ЕКГ у спокої і після навантаження зміни не виявлені. Однак під час нападу було зареєстровано підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, AVL, V2-V6. Невідкладна допомога?

- a. Корглікон в/в
- b. Верапаміл в/в
- c. Нітрогліцерин під язик
- d. Кордарон per os
- e. Атропін п/шкірно

1812. Хвора 52 років поступила в клініку зі скаргами на напади сильного головного болю, запаморочення, відчуття пульсації в потилиці, пітливість, м'язову квалість. Під час нападу значно підвищується АТ до 280/180 мм рт.ст. Напади тривають до 30 хв. Останнім часом частішали. За даними УЗД-визначається об'ємне утворення правого наднирника. Який препарат необхідний даній хворій?

- a. Фуросемід в/в
- b. Дроперідол в/в
- c. Розчин фентоламіну, в/в
- d. Дибазол в/в
- e. Папаверин в/в

1813. Хвора скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилась 2 дні назад після вживання цитрусових. Висипка зникає, але потім з'являється знову. Супроводжується свербіжем, підвищенням температура тіла до 37,6°C. На тулубі та верхніх кінцівках спостерігається рожева уртикарна висипка, яка місцями зливається. Яке захворювання можна запідозрити у хворої?

- a. Алергічний дерматит
- b. Рожевий лишай
- c. Гостру кропивницю.
- d. Синдром Стівенса-Джонса
- e. Токсикодермію.

1814. Хворий 21 року після введення гентаміцину, через півгодини відчув нестачу повітря, свербіж долонь, почервоніння обличчя, запаморочення в голові. Артеріальний тиск знизився до 85/50 мм рт ст., ЧД- 24/хв., Ps- 105/хв. З якого препарату необхідно розпочати невідкладну допомогу?

- a. Еуфілін в/в
- b. Допамін в/в
- c. Гідрокортизон в/в.
- d. Дімедрол в/м
- e. Гідрокарбонат натрію в/в.

1815. Хворий на хронічний тромбофлебіт надійшов зі скаргами на задуху, гострий біль у грудній клітці, з виділенням кривавого харкотиння. Шкірні покрови блідо-сірого кольору з ціанозом верхньої

половини тулуба. Дихання везикулярне, з правого боку ослаблене. На ЕКГ: глибокі зубці SI та QIII. Який терапевтичний підхід буде найбільш ефективним?

- a. В/в гепарин, еуфілін
- b. В/в гепарин, допамін
- c. В/в гепарин, лазікс
- d. В/в гепарин, стрептокіназа**
- e. В/в гепарин, папаверин

1816. Раптово на тролейбусні зупинці чоловіку 57 років стало погано, втратив свідомість, шкіра набула ціанотичного відтінку. Дихання відсутнє, пульс на сонній артерії не пальпується. Розпочато проведення непрямого масажу серця та штучну вентиляцію легень. Як саме необхідно розмістити руки в даній ситуації?

- a. На 2 поперечних пальці справа від грудини у 4 міжребер'ї
- b. На 2 поперечних пальця зліва від грудини у 4 міжребер'ї
- c. на 2 поперечних пальці вище мечовидно-грудинного зчленування**
- d. На мечовидному відростку
- e. На середній третині грудини.

1817. В реанімаційне відділення поступила хвора 43 років зі скаргами на нудоту, блювання, водянистий стілець, пітливість, слюзоточивість. Свідомість спутана. Спостерігається порушення зору, звуження зіниць, гіперсаливація і бронхорея. Відомо, що напередодні їла гриби. З метою антидотної терапії хворій доцільно ввести:

- a. Налоксон
- b. Мезатон
- c. Морфін.
- d. Атропін**
- e. Бемегрід

1818. У хворого К., 21 рік, діагностовано гострий гломерулонефрит. В лікарні стан хворого погіршився. Об-но: пульс – 66/хв, АТ-130/110 мм рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові – 7,3 ммоль/л, креатинін – 1100 мкмоль/л, сечовина – 25 ммоль/л. Які лікувальні заходи необхідно провести хворому в першу чергу?

- a. Корекція вмісту калію
- b. Корекція антигіпертензивної терапії
- c. Глюкокортикоїдна терапія
- d. Антистрептококова терапія
- e. Гемодіаліз**

1819. У хворого 23-х років температура 40°C, свідомість відсутня, судоми, менінгеальний синдром, геморагічний висип, крововиливи на кінцівках, Рс- 120/хв., ЧДР- 40/хв., дихання переривчасте. АТ-90/60 мм рт.ст. Про яке ускладнення менингіту слід думати?

- a. Крововилив в мозок
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. набряк мозку**
- d. Вклинення мозку
- e. Ішемічний інсульт.

1820. У хворої 38 р раптово з'явився різкий біль в поперековій ділянці справа, що ірадіює в праву пахвинну ділянку, супроводжується нудотою, блювотою, зменшенням сечовиділення. Об-но: АТ – 140/80 мм.рт.ст. Рс – 88/хв. Симптом Пастернацького позитивний зправа. В аналізі сечі – гематурія.



Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий правобічний пієлонефрит
- b. Гострий холецистит
- c. Солярит.
- d. Правобічна ниркова колька**
- e. Гострий гломерулонефрит

1821. Хворий 73 р доставлений з приводу повної атріо-вентрикулярної блокади. Після призначення лікування (фуросемід, атропін, нітросорбіт, преднізолон, мілдронат) у хворого виникла гостра затримка сечі. Який препарат призвів до даного ускладнення?

- a. Нітросорбіт
- b. Фуросемід
- c. Атропін**
- d. Преднізолон
- e. Мілдронат.

1822. Хворий 32р., слюсар. 3 дні назад з'явилась тривога, напруженість. Вночі не спав, здавалося що хтось кричить за стіною, погрожує, зве піти випити. Збуджений вибіг з дому, кинувся за допомогою у відділення міліції, звідти був доставлений в психіатричну лікарню. В відділенні – збуджений, особливо ввечері рветься до вікна, дверей. Періодично бачить перед собою маленьких мишей, звірів, стряхує їх з рукава одєжі, голосно сміється. Який синдром має місце у цього хворого?

- a. Деліріозний синдром**
- b. Парафренний синдром
- c. Астенічний синдром.
- d. Маніакальний синдром
- e. Істерічний синдром

1823. Хворий 25 років захворів гостро, коли появилась рясна блювота без нудоти, частий водянистий стілець, спрага. Хворіє 2 дні. Температура тіла 35,4°C. Стан важкий, шкіра холодна. Тургор тканин та еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс 120/хв. АТ-60/30 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт запалий, неболючий, виражене гуркотіння в кишечнику. Анурія. Вкажіть найбільш ймовірний невідкладний стан

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Дегідратаційний шок**
- d. набряк головного мозку
- e. Гостра дихальна недостатність

1824. У хворої 42-х років виник гострий лівосторонній пієлонефрит, який ускладнився бактеріальним шоком та гострою нирковою недостатністю. Дві доби тому настала поліурична стадія. Які зміни в організмі, виходячи з зазначеного діагнозу, слід упередити в першу чергу?

- a. набряковий синдром
- b. Гіперазотемію
- c. Гіпокаліємію**
- d. Анемію
- e. Гіпоальбумінемію

1825. Больной 18 лет в сопорозном состоянии доставлен в больницу, конечности бледные,

холодные на ощупь, на коже туловища петехиальная сыпь, температуру тела 39.8°C, ЧДД- 46/мин, пульс 122/мин, АД-60/40 мм рт.ст. Справа от угла лопатки укорочение легочного звука вплоть до тупости, аускультативно крепитация. Последние 12 часов мочи не было. В крови лейкоцитов 18,2 Г/л, СОЭ- 36 мм/час. Какое исследование показано больному в первую очередь?

- a. Электрокардиография
- b. Анализ мочи
- c. Спирография
- d. Рентгенографическое исследование органов грудной клетки**
- e. Анализ мокроты

1826. Больной 48 лет жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту, рвоту цвета "кофейной гущи". Болен 2 дня. Сознание сохранено, температура нормальная, бледен, холодный пот. Тоны сердца приглушены, пульс 122/мин, АД 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. За сутки выделил 50 мл мочи, стула не было. В крови эритроциты 2,6 Т/л, гемоглобин 96 г/л, гематокрит 26. Какое неотложное состояние развилось у больного?

- a. Инфекционно-токсический шок
- b. Энтерит
- c. Панкреатит
- d. Гиповолемический шок**
- e. Острая почечная недостаточность

1827. В приёмное отделение поступил больной 56 лет в сопорозном состоянии. При осмотре дважды была рвота с обильной примесью крови. Бледен, пульс 126/мин, АД-60/40 мм рт.ст. На передней брюшной стенке венозная сеть, асцит. Печень на 10 см выступает из подреберья, край ее острый. В крови: эр.-  $2,4 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 56 г/л, гематокрит 26. Какое исследование необходимо провести больному для определения источника кровотечения?

- a. Компьютерную томографию
- b. Эндоскопическое исследование**
- c. Ультразвуковое исследование
- d. Рентгенологическое исследование
- e. Колоноскопию

1828. Женщину 36 лет укусила за язык оса. Быстро самостоятельно больной удалено "жало". Появилась резкая болезненность в месте укуса и началось онемение и отек языка, слизистой полости рта и губ. Больная обратилась за помощью в медицинский пункт, где внутримышечно было введено 2 мл димедрола и 30 мг преднизолона, однако отечность распространилась на лицо, шею, появилось затруднение дыхания. Дальнейшая тактика ведения больной?

- a. Холодные примочки на область лица и шеи.
- b. Немедленная госпитализация в отделение реанимации**
- c. Подкожное введение адреналина в место укуса
- d. Прием антигистаминных препаратов
- e. Внутримышечное введение преднизолона

1829. В ЦРБ через 4 часа поступили сотрудники АЭС, пострадавшие в результате крупной производственной аварии. Среди них пораженный с поглощенной дозой облучения 12 Грей. Наблюдаются многократные рвоты, боли в животе, понос с кровью, потливость, общая слабость. Через 4 часа динамика ухудшилась, появились явления кишечной непроходимости язвы кишечника. Назовите форму лучевой болезни

- a. -
- b. Кишечная форма**

- с. Токсическая форма.
- d. Костномозговая форма
- е. Церебральная форма

1830. Больной Б., 27 лет, доставлен в больницу бригадой скорой помощи: со слов жены жалобы на сухость во рту, жажда, слабость, головную боль, тошноту появились у больного 3 месяца назад после перенесенного ОРВИ. Состояние тяжелое, заторможен, кожа и слизистые сухие, пульс 105 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. частота дыханий 22 в мин, дыхание везикулярное. Эр 4,0 Т/л, Л 7,1 Г/л, СОЭ 14 мм/ч. Сахар крови - 18,8 ммоль/л., в моче положительная реакция на ацетон. Какое лечение Вы назначите?

- a. Инсулин продленного действия (ультралонг)
- b. Инсулин средней продолжительности действия (хумилин-базаль)
- с. Инсулин короткого действия (актрапид)**
- d. 10 % раствор хлористого калия
- е. 10 % раствор унитиола

1831. Больной 30-ти лет поступил в инфекционное отделение с подозрением на пищевую токсикоинфекцию. В течение первых суток усилились тошнота, рвота. Сознание сохранено, заторможен. Кожа сухая, черты лица заостренные, глаза запавшие. Дыхание шумное, типа Куссмауля, резкий запах ацетона в воздухе. Тоны сердца глухие. Пульс 93/мин, АД-90/60 мм рт.ст. Эр 5,2 Т/л, Нб- 131 г/л, ЦП- 1,0, Л- 11 Г/л, СОЭ- 22 мм/ч. Глюкоза крови 22 ммоль/л. В моче кетоновые тела, глюкозурия. Ваши первоочередные действия?

- a. Промывание желудка
- b. В/в 1% - 1 мл раствора мезатона
- с. Препарат сульфаниламочевина (глибенкламид)
- d. Ввести в/в струйно 0,1 ЕД/кг пролонгированного инсулина
- е. Ввести в/в струйно 0,1 ЕД/кг простого инсулина**

1832. Бригадой скорой помощи в приемный покой был доставлен больной 35 лет с жалобами на одышку, перебои в области сердца, общую слабость, сухость во рту, учащение мочеиспускания. Сознание сохранено. Кожные покровы цианотичны, сухие. В выдыхаемом воздухе резкий запах ацетона, мышцы гипотоничны. Тоны сердца приглушены, пульс 90/мин. АД-85/55 мм рт.ст. Глюкоза крови 18 ммоль/л. Дальнейшая тактика дежурного врача?

- a. Постоянная в/в инфузия 7,5% раствора KCl
- b. Введение в/в больших доз простого инсулина с регидратацией
- с. Введение в/в малых доз простого инсулина с регидратацией**
- d. Постоянная в/в инфузия простого инсулина с глюкозой
- е. Комбинация инсулина с препаратами сульфаниламочевина

1833. Больная 72-х лет страдает гипертонической болезнью 20 лет, АД в момент госпитализации 220/130 мм рт.ст. К терапии фуросемидом и метопрололом добавлен энап 10 мг/сутки. Ночью при подъеме с кровати упала, потеряла сознание, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 52/мин., ритмичный. В течение 5 минут сознание восстановилось, движения и чувствительность в конечностях сохранены, речь внятная. Ваш диагноз?

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Острый инфаркт миокарда
- с. Ортостатический коллапс**
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- е. Малый эпилептический приступ

1834. У больного Д. 40 лет впервые появилась резкая боль в поясничной области слева с иррадиацией в паховую область, кровянистая моча. В анализе крови СОЭ 10 мм/час, лейкоциты 4,6 г/л, анализ мочи: цвет красный, удельный вес 1022, белок 0,2 г/л, лейкоциты - 10 в п/зр, эритроциты неизмененные 30-40 в п/зр. Укажите предположительную причину появления кровянистой мочи?

- a. Хронический пиелонефрит
- b. Острый пиелонефрит
- c. Острый цистит.

**d. Левосторонняя почечная колика**

- e. Острый гломерулонефрит

1835. Больной 46-ти лет жалуется на острую, невыносимую боль в первом плюсне-фаланговом суставе левой ноги, повышение температуры до 37,2°C. Подобная боль возникла впервые. Сустав отечен, гиперемирован, резко болезненен при пальпации и ходьбе. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза?

- a. Определение креатинина крови
- b. Определение ревматоидного фактора

**c. Определение мочевой кислоты крови**

- d. Определение титра антистрептолизина-О
- e. Посевы крови на стерильность

1836. Больная А. 32 года проснулась от приступа удушья. Затруднен выдох, сопровождается сухими свистящими и жужжащими хрипами, которые слышны на расстоянии. В дыхании активно участвует вспомогательная мускулатура грудной клетки. Перкуторно коробочный легочный звук, нижние границы лёгких смещены вниз, экскурсия легочных полей едва определяется. Ваш диагноз?

- a. Крупозная пневмония.

**b. Бронхиальная астма**

- c. Хронический обструктивный бронхит
- d. Бронхоэктатическая болезнь
- e. Кардиальная астма

1837. Больной 22 лет, доставлен в больницу бригадой скорой помощи. Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Кожа сухая. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 115/мин., ритмичный. АД-95/65 мм рт.ст. Дыхание шумное, типа Куссмауля. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены. Живот мягкий. Печень +2 см. Наиболее информативный метод обследования для уточнения генеза комы?

- a. Определить креатинин крови
- b. Определить уровень АДГ крови

**c. Определить уровень сахара**

- d. Определить уровень билирубина крови
- e. Определить уровень pH крови

1838. Больной К., 60 лет, заболел остро, 5 дней назад. Температура тела 38,1°C. Диагностирована острая нижнедолевая пневмония справа. Получал антибактериальную терапию. Состояние ухудшилось: продолжала беспокоить слабость, появились сухость во рту, жажда, частое, обильное мочеиспускание. Глаза запавшие, черты заостренные, тургор и эластичность кожи снижены. Эр-3.5 Т/л, Нв-131 г/л, ЦП-0.9, Л-12.9Г/л, э-1%, п-7%, с-5%, л-35%, м-8%, СОЭ-29 мм/ч. Сахар крови 13 ммоль/л. Ваша лечебная тактика?

**a. Терапия препаратами инсулина короткого действия, регидратация**

- b. Смена антибиотика
- c. Терапия бигуанидами
- d. Терапия сульфаниламидными сахароснижающими препаратами
- e. Терапия препаратами инсулина продленного действия

1839. Больной Т., 33 года, принимает сахароснижающие препараты. Принял участие в игре в футбол. Через 30 минут от начала игры почувствовал резкую слабость, чувство голода, потливость, сердцебиение. В сознании, кожные покровы влажные, онемение губ, языка, язык влажный. Сухожильные рефлексы повышены. Тоны сердца обычной звучности. Пульс 80/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Дыхание 24/мин, ровное, ритмичное. Что необходимо предпринять больному?

- a. Выпить щелочную минеральную воду
- b. Ввести инсулин
- c. Принять внутрь кусочек сахара или белого хлеба, печенья**
- d. Принять сахароснижающий препарат
- e. Выпить яблочный сок

1840. В стационар поступил больной, который несколько часов назад ел вяленую рыбу. Жалуется на опущение левого века, двоение в глазах, резкое вздутие живота, затруднение при мочеиспускании. Гемодинамика стабильная, дыхание не нарушено. Какое мероприятие является первоочередным?

- a. Ощелачивание плазмы
- b. Введение поливалентной противоботулинической сыворотки**
- c. Стимуляция диурез
- d. Диагностическая лапаротомия
- e. Инфузионная терапия полиионными растворами

1841. Мужчина 64-х лет доставлен в терапевтическое отделение районной больницы с жалобами на тошноту, головокружение, выраженную общую слабость. Несколько часов назад ел жаренные грибы, собранные в лесопосадке. Укажите первоочередные лечебные мероприятия

- a. Прием активированного угля
- b. Очистительная клизма
- c. Промывание желудка через зонд**
- d. Внутривенное введение физиологического раствора
- e. Прием слабительного.

1842. Женщина около 2 часов назад с суицидальной целью приняла 40 таблеток фтивазида. Доставлена в терапевтическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, боль в животе, головную боль. Тремор конечностей. При поступлении промыт желудок через зонд. Ваши дальнейшие действия

- a. Внутривенное введение витамина B6**
- b. Внутривенное введение витамина B12
- c. Форсированный диурез
- d. Плазмаферез
- e. Гемодиализ

1843. У пациента 75 лет, находящегося в кардиореанимации по поводу инфаркта миокарда, возникла фибрилляция желудочков. Немедленный комплекс реанимационных мероприятий (электродефибрилляция, закрытый массаж сердца, ИВЛ через лицевую маску, адреналин, лидокаин) эффективен. Восстановлен синусовый ритм. В сознании. АД 130/80 мм рт.ст. Одышка 24 в мин. Аускультативно справа дыхание не определяется, перкуторно – коробочный звук.

Рентгенологически – легкое коллабировано, небольшое количество жидкости. Укажите наиболее вероятную причину развившегося осложнения

- a. Баротравма легких во время ИВЛ
- b. Спонтанный пневмоторакс
- c. Эмфизема легких.
- d. Переломы ребер, грудины с травмой отломками париетальной плевры**
- e. Электротравма вследствие неправильного расчета мощности дефибриляции

1844. Бригада “Скорой помощи” вызвана в центр города к пострадавшему 40 лет, получившему ножевое ранение в спину на уровне левой лопатки. При осмотре: состояние больного тяжелое. В сознании, эйфоричен. АД 90/50 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения, 120/мин. Дыхание поверхностное. Частота дыхательных движений 34/мин. Из раны сочится кровь. Какова тактика врача “скорой помощи”?

- a. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких
- b. Пункция крупного сосуда, струйное введение полиглюкина.
- c. Инфузионная терапия
- d. Введение симпатомиметиков
- e. Срочная транспортировка в хирургическое отделение**

1845. Бригада “Скорой помощи” приглашена к больной 25 лет, которая 2 часа назад с суицидальной целью приняла 90 таблеток изониазида. Состояние крайне тяжелое: сознание отсутствует, АД 80/40 мм рт.ст. Пульс 120 ударов в минуту. Частота дыхательных движений 36 в минуту. Судороги. Какие лечебные мероприятия должны быть выполнены в первую очередь?

- a. Раннее удаление яда с помощью зондового промывания желудка
- b. Срочная транспортировка в отделение, оснащенное аппаратом “Искусственная почка”.
- c. Гемодилюция и стимуляция диуреза.
- d. Поддержание витальных функций (дыхания и кровообращения)**
- e. Введение антидота – витамина B6

1846. Мужчина 48 лет доставлен в реанимационное отделение в коматозном состоянии. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе не определяется. Артериальное давление 85/50 мм рт.ст., пульс 110/мин., слабого наполнения и напряжения. При лабораторных исследованиях определяется высокая глюкозурия без ацетонурии, гипергликемия без кетонowego ацидоза. Какие средства показаны для выведения больного из коматозного состояния?

- a. Назначение больших доз инсулина
- b. Введение гипертонических растворов для стабилизации АД
- c. Ощелачивание гидрокарбонатом натрия
- d. Назначение пероральных сахароснижающих средств
- e. Регидратация изотоническими растворами хлористого натрия**

1847. При ремонтных работах на химическом комбинате бригада из 8 человек получила отравление неизвестным веществом. Поступили в ЦГБ через сутки после отравления. Предъявляют жалобы на головную боль, чувство опьянения, резкие боли в животе, понос, диспептические расстройства, ослабление зрения. При осмотре - расширение зрачков, гиперемия лица. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Ингаляционное отравление бензолом
- b. Ингаляционное отравление метанолом**
- c. Ингаляционное отравление аммиаком
- d. Ингаляционное отравление хлором

е. Ингаляционное отравление толуолом

1848. В горбольницу №1 доставлено 12 рабочих Макеевской фильтровальной станции, где получил повреждение 800 килограммовый контейнер с хлорным газом. Пострадавшие предъявляют жалобы на мучительный сухой, лающий кашель, тошноту. Какое наиболее прогнозируемое осложнение можно ожидать у данной группы пораженных?

а. Отек легкого.

**б. Раздражение слизистой верхних дыхательных путей**

с. Отек слизистой трахеи

д. Отек слизистой верхних дыхательных путей

е. Поражение кожи лица и глаз

1849. Доставлен в МПП пораженный из очага применения химического оружия. Сознание отсутствует, тонико-клонические судороги, мидриаз, экзофтальм, кожные покровы розовые. Какой антидот необходимо ввести на данном этапе пораженному?

а. Дипироксим

б. Изонитрозин

с. Атропина сульфат

**д. Антициан**

е. Унитиол

1850. В лечебные учреждения города поступают отравленные из очага химического поражения соединениями хлора. На что должны быть направлены лечебные мероприятия?

а. Профилактика и лечение поражение печени

б. Профилактика и лечение токсического поражения почек

с. Профилактика и лечение судорожного синдрома

**д. Профилактика и лечение токсического отека легких**

е. Профилактика и лечение острого психоза

1851. Больной 66 лет поступил в приемный покой с жалобами на давящие боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Ритм сердечной деятельности правильный, 32 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Внезапно больной потерял сознание, появился цианоз. Тоны сердца не выслушиваются, АД не определяется. На кардиомониторе – предсердные зубцы Р, желудочковые комплексы отсутствуют. Ваша тактика?

**а. Введение адреналина в/в**

б. Введение хлорида кальция в/в

с. Введение лидокаина в/в

д. Введение новокаинамида в/в

е. Дефибрилляция

1852. Больной 60 лет, доставлен в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии, с жалобами на резкую слабость, одышку. Кожа бледная, влажная, конечности холодные, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 30 в мин, в нижних отделах легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс слабого наполнения, 120 в мин, АД 80/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Какой дополнительный метод обследования необходим в первую очередь?

а. Рентгенография легких

б. Эхокардиография

**с. Электрокардиография**

д. Общий анализ крови

е. Определение глюкозы крови



1853. Больной 26-ти лет находится в клинике по поводу септического состояния. Последние сутки состояние резко ухудшилось. Об-но: ступор, кожные покровы бледные, АД-60/0 мм рт.ст., нитевидный пульс, частая рвота, боли в животе. Живот мягкий, печень на 3 см ниже края рёберной дуги, олигурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая сосудистая недостаточность
- b. Острая печеночная недостаточность
- c. Острая почечная недостаточность
- d. Острая надпочечниковая недостаточность**
- e. Острая сердечная недостаточность

1854. Больному 14 лет назначена бициллинопрофилактика. Через 15 минут после введения бициллина-3 появились эритема на месте введения, зудящие, гиперемизированные, уртикарные высыпания, температура тела до 37,8°C. У больного вероятнее всего?

- a. Эпидермальный некролизис
- b. Токсикодермия
- c. Крапивница**
- d. Сывороточная болезнь
- e. Отек Квинке

1855. Хвора 20-ти років доставлена в непритомному стані в реанімаційне відділення. При огляді: свідомість відсутня, шкірні покриви вологі, холодні, гіперемоване обличчя. Легені – без особливостей. Тони серця ритмічні, прискорені, ЧСС-100/хв. АТ-140/80 мм рт.ст. Живіт - без особливостей. Рівень цукру в крові 2,8 ммоль/л. При якому стані можуть бути вказані ознаки?

- a. Мікседематозна кома
- b. Кетоацидотична кома
- c. Мозкова кома.
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Адісонічний криз

1856. Через годину після перебування в сфері високого радіаційного ураження в клініку ОКЛ був доставлений хворий 36 років з скаргами на багаторазове блювання, болі в животі, озноб, підвищену температуру тіла, артеріальну гіпотензію. На 5 день після опромінення приєдналися явища ентериту, динамічної кишкової непрохідності, виразковий стоматит, некроз слизової оболонки порожнини рота. Яка найбільш вірогідна форма гострої променевої хвороби зумовлює таку картину?

- a. Кістково-мозгова
- b. Блискавична
- c. Церебральна
- d. Токсична
- e. Кишкова**

1857. В медпункт батальйону доставлений солдат, поранений при артилерійському обстрілі противника в нижню третину стегна. Санітаром за допомогою джгута проведена тимчасова зупинка кровотечі. Скаржиться на болі в рані, приступи задухи, які виникають через 10-15 хв, кашель, погіршення зору. При огляді: виражений ціаноз шкіри та слизових, різке звуження зіниць, судомні скорочення мимічних м'язів. В легенях жорстке дихання, множинні сухі хрипи. Пульс 110/хв, АТ-140/80 мм рт.ст. Привертають до себе увагу фібрилярні посмикування м'язів на дні рани і виділення краплин поту на шкірі біля раневої поверхні. Ураження якими отруйними речовинами [ОР] могло б викликати описану клінічну картину?

- a. ОР задушливої дії

- b. ОР подразливої дії.
- c. ОР шкірно-нарівної дії
- d. ОР загальноотруйної дії
- e. ОР нервово-паралітичної дії**

1858. В приймальний покій лікарні доставлений робітник депо, який під час робіт по обслуговуванню залізничної цистерни відчув стиснення в грудях, появились вимучуючий кашель, першіння в горлі, різь в очах, слезотеча. По закінченню роботи ці явища пройшли без лікування. Через 3 години зявилися скарги на слабкість, головний біль, кашель. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові ціанотичні, нерізно виражена задишка. Температура тіла 37,6°C. В легенях – везикулярне дихання, нечисленні дрібнокаліберні вологі хрипи; з боку серцево-судинної системи – тахікардія, приглушеність тонів серця, АТ = 140/90 мм рт. ст. Ураження якими сильнодіючими отруйними речовинами (СДОР) найімовірніше викликало таку клінічну картину?

- a. СДОР, які мають задушливу та нейротропну дії.
- b. СДОР переважно задушливої дії**
- c. СДОР, які мають задушливу та загальноотруйну дії
- d. СДОР переважно загальноотруйної дії
- e. СДОР нейротропної дії

1859. Офіцер знаходився в укритті без засобів захисту. Відчув запах гіркого мигдалю, загальну слабкість, задишку, головний біль, стискаючі болі за грудиною, шум у вухах, нудоту, печію в роті та горлі, гіркий присмак в роті. Знепритомнів. При огляді – шкірні покриви яскраво-червоного забарвлення, зіниці розширені. Періодичні напади клонічних судом. Дихання 28/хв., посилене, аускультативно в легенях – везикулярне дихання. Тони серця приглушені, аритмічні. Пульс 128/хв, АТ-160/110 мм рт.ст. Як антидот при описаному ураженні може бути використаний:

- a. 0,1% розчин атропіну
- b. 90% розчин етилового спирту
- c. 20% розчин антиціану**
- d. 5% розчин унітіолу
- e. 15% розчин діпіроксиму.

1860. Сержант доставлений з вогнища хімічного ураження на етап долікарської допомоги в тяжкому стані. Непритомний. Відмічаються періодичні генералізовані судоми клонічно-тонічного характеру. Шкірні покриви та слизові яскраво-червоного кольору, екзофтальм, мідріаз. Дихання поверхневе, періодичне; була зупинка дихання, впродовж 1 хвилини. Тони серця приглушені, неритмічні, пульс 52/хв., АТ-130/90 мм рт.ст. Як антидот при описаному ураженні може бути використаний:

- a. 3% розчин нітриту натрію**
- b. 0,1% розчин атропіну
- c. 5% розчин унітіолу.
- d. 90% розчин етилового спирту
- e. 15% розчин діпіроксиму

1861. Військовослужбовець знаходився в вогнищі застосування отруйних речовин [ОР]. Індивідуальними засобами захисту не користувався. Незабаром появились пекучі болі в носоглотці, кашель, першіння в горлі, різь в очах, слезотеча. Після виходу за межі осередку ураження ОР ці явища пройшли без лікування. Через 3 години зявилися скарги на слабкість, головний біль, кашель. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові ціанотичні, нерізно виражена задишка. Температура тіла 37,6°C. Везикулярне дихання, нечисленні дрібнокаліберні вологі хрипи; тахікардія, приглушеність тонів, АТ-140/90 мм рт.ст. Ураження ОР якої дії, найімовірніше, викликало таку клінічну картину?

- a. Шкірно-нарівної

- b. Нервово-паралітичної
- c. Сльозогінної
- d. Подразливої

**e. Задушливої**

1862. Фельдшер швидкої допомоги надавав допомогу потерпілим, евакуйованим із вогнища радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 40 хвилин у нього почалися нудота, багаторазове блювання, головний біль. Об'єктивно: шкіра китиць рук та обличчя гіперемовані. Температура тіла 38,6°C, Ps- 112/хв., АТ-130/90 мм рт.ст. Які засоби з індивідуальної аптечки найдоцільніше застосувати з метою лікування фази первинної загальної реакції гострої променевої хвороби?

a. Цистамін

**b. Етаперазин**

c. Вібраміцин

d. Будаксим

e. Доксидикліну гідрохлорид

1863. Санітарний інструктор на майданчику часткової санітарної обробки надавав допомогу ураженим, евакуйованим із вогнища радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 30 хвилин у нього почалися нудота, багаторазова блювота, головний біль. Об'єктивно. Загальний стан важкий. Шкіра китиць рук гіперемована. Температура тіла 38,8°C. Пульс 110/хв., АТ = 135/90 мм рт.ст. Які засоби з аптечки індивідуальної найдоцільніше застосувати з лікувально-профілактичною метою на місці ураження?

**a. Цистамін**

b. Етаперазин

c. Доксидикліну гідрохлорид.

d. Промедол

e. Будаксим

1864. Уражена доставлена в мобільний госпіталь державної служби медицини катастроф з місця аварії на хімічному заводі. Скарги на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів, міоз. В легенях - жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи – брадикардія, гіпотонія до 80/50 мм рт.ст. З метою антидотної терапії уражених рекомендується призначення:

**a. 0,1% розчину атропіну підшкірно**

b. 30% розчину етилового спирту всередину

c. 3% розчину нітриту натрію довенно.

d. 5% розчину унітіолу домязево

e. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно

1865. Хворий М., 25 років, три доби знаходиться на лікуванні в інфекційному відділі з приводу інфекційного гепатиту. Скарги на нежить, слюзотечу, озноб, безсоння, болі в суглобах і м'язах, пронос. Хворий пригнічений, дратівливий, вимагає негайної виписки. При огляді: пониженого живлення, Т- 36,2°C, АТ-100/70 мм рт.ст. Ліктьові вени на обох руках склерозовані, наявні характерні "доріжки". Кваліфікуйте стан хворого

a. Неврастенія

b. Маскована [соматизована] депресія.

c. Соматогенний неврозоподібний стан

d. Соматогенний делірій, початкова стадія

#### е. Опійний абстинентний синдром

1866. Хворий, 63 роки, багато років зловживає алкоголем, на даний час має справжні запої, останній з яких закінчився два дні тому. Скарги на безсоння, тривогу, слабкість. Об'єктивно: тремор всього тіла, дезорієнтований, вважає, що він у в'язниці. Бачить навколо величезних пацюків, відчуває, як вони вгризаються йому в ноги, настрої нестійкий: то сміється, то плаче, часто впадає в напівсонний стан.. Мова нерозбірлива, переходить в бубоніння. Соматичний стан важкий. Яке лікування є найбільш доцільним

а. Галоперідол+аміназин

б. Аміназин + діуретини

#### с. Інтенсивна детоксикація +седуксен

д. Препарати вісмуту+антибіотики

е. Антигістамінні + коректори.

1867. Хворий 37 років надійшов до приймального відділення з скаргами на задишку та інтенсивний біль у правій половині грудної клітки, якій виник після фізичного навантаження. Об-но: ЧДР- 29/хв., ціаноз, в акті дихання беруть участь допоміжні м'язи, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається тимпаніт, голосове тремтіння та дихальні шуми відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Ексудативний плеврит

б. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Сухий плеврит

#### д. Спонтанний пневмоторакс

е. Пневмонія

1868. На первинний огляд до поліклініки прийшла жінка 42 років, зниженого живлення, екзофтальм, тремор верхніх кінцівок. Була збуджена, всім невдоволена, безчинно поводити себе в реєстратурі. Раптово втратила свідомість, тахіпное, порушення серцевого ритму. АТ=190/110 мм рт.ст.. Р-160/хв. Т- 38,8°C. Найбільше вірогіден діагноз:

а. Гіпертонічний криз

б. Гіпотіреоїдний криз

#### с. Тіреотоксичний криз

д. Шизофренія

е. Діабетична кома.

1869. У пацієнта 70 років, що хворіє на атеросклеротичне ураження артерій нижніх кінцівок, раптом розвинулась слабкість в правих кінцівках, мовні розлади. При огляді: соматичний статус без додаткової симптоматики, в неврологічному статусі моторні розлади мови, рухи у правих кінцівках відсутні. АТ 135/90 мм рт.ст. Тактика лікаря?

а. Ургентна госпіталізація до нейрохірургічного відділення.

#### б. Ургентна госпіталізація до неврологічного відділення

с. Динамічне спостереження

д. Ургентна госпіталізація до терапевтичного відділення

е. Призначення консультації невропатолога вдома

1870. У хворого 22-х років, що страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан з рухливим збудженням, нецілеспрямованими стереотипними рухами, раптовими, несподіваними імпульсивними діями з агресією, люттю, руйнівними діями, кривлянням, гримасуванням, негативізмом, незв'язною мовою. Які препарати з перелікованих насамперед доцільно використати для купірування цього невідкладного стану?

- a. Транквілізатори
- b. Ноотропи
- c. Судинні препарати
- d. Нейролептики**
- e. Антидепресанти

1871. У хворого 27 років, який страждає на шизофренію, раптово виник стан без втрати свідомості, без сонливості, який характеризувався нерухомістю, підвищенням тону м'язів тіла, відсутністю мімічних реакцій та мовного контакту, проявами активного та пасивного негативізму, відмовленням від приймання їжі. Який психопатологічний стан, що потребує невідкладної допомоги, виник у хворого?

- a. Приглушення
- b. Ступор**
- c. Сопор
- d. Збудження
- e. Кома

1872. Хворий 32 років на вулиці раптом втратив свідомість, розвинулись судоми, мимовільне сечовиділення. При огляді – кома першого ступеню, позитивні оболонкові симптоми, спостерігається спонтанна рухова активність правих кінцівок. Профіль стаціонару для госпіталізації?

- a. Хірургічний.
- b. Неврологічний**
- c. Терапевтичний
- d. Нейрохірургічний
- e. Психіатричний

1873. У солдата після виходу з осередку ураження ОР появились погіршення зору, головний біль, загальна слабкість, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування м'язів обличчя. В легенях жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи, відмічається брадикардія, АТ-90/60 мм рт.ст. Який лікарський середник з АІ використовується для надання першої медичної допомоги?

- a. Будаксим**
- b. Атропін
- c. Цистамін
- d. Ізонітрозин
- e. Афінін

1874. Під час артилерійського обстрілу хімічними снарядами противника військовослужбовець отримав важке перкутанне ураження зоманом. На обмундированні та предметах оснащення виявлено краплини ОР. Які табельні засоби застосовуються для проведення дегазації предметів обмундирування та оснащення військово-службовця на полі бою?

- a. Полідегазуючий розчин з АІ**
- b. Дегазуючий розчин №2 ащ, №2 бщ
- c. На основі важких металів
- d. На основі солей
- e. Дегазуючий розчин №1

1875. Фельдшер МПБ надавав допомогу ураженим, із вогнища радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 40 хв., у нього почалися нудотаю, багаторазова блювота,

головний біль, лихоманка, пронос. Заг. стан важкий. Шкіра китиць та обличчя гіперемовані. Температура тіла 38,6°C. Пульс 112/хв., АТ 130/90 мм.рт.ст. Які засоби з АІ найдоцільніше застосувати у фазі первинної загальної реакції ГПХ?

- a. Віброміцин
- b. Доксидикліну гідрохлорид
- c. Будаксим
- d. Цистамін
- e. Етаперазин**

1876. У хворого 60-ти років, з діагнозом: ІХС, гострий коронарний синдром, після порушення ліжкового режиму, різко погіршився стан. Посилилася біль за грудниною, задишка, загальна слабкість. АТ – 80/50 мм рт.ст., ЧСС – 110/хв., в легенях вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи, хворий вкритий холодним липким потом. Який з препаратів застосуєте для корекції порушень гемодинаміки?

- a. Строфантин
- b. Преднізолон
- c. Мезатон
- d. Курантил
- e. Дофамін**

1877. Студент, 21 р., доставлений швидкою допомогою в клініку без свідомості. Страждає на цукровий діабет I типу. Протягом 2-х днів хворий скаржився на нудоту, блювання, діарею. Вранішню ін'єкцію інсуліну не зробив, тому що не міг поснідати. Об'єктивно: хворий без свідомості, шкіра і слизові сухі, дихання глибоке, часте шумне. АТ 100/60 мм рт.ст. пульс – 110/хв, рефлексі знижені. Які невідкладну допомогу слід розпочати?

- a. Розпочати в/в введення 5% глюкози 200 мл
- b. Розпочати в/в введення пролонгованого інсуліну з швидкістю 5 Од/год
- c. Розпочати в/в введення простого інсуліну з швидкістю 5 Од/год**
- d. Розпочати в/в введення ізотонічного розчину
- e. Ввести в/м 2 мл кордіаміну

1878. Чоловік 30-ти років хворіє на цукровий діабет, отримує інсулінотерапію. Годину тому був виявлений родичами без свідомості. Доставлений в клініку. Об'єктивно: очні яблука тверді, шкіра бліда, волога; гіпертонус м'язів. Який найімовірніший діагноз у хворого?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Кетоацидоз
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Запаморочення
- e. Кардіогенний шок

1879. Після оброблення поля отрутохімікатами у фермер відмітив виражену слабкість, головний біль, нудоту, блювання, порушення зору, слезотечу. Об'єктивно: хворий збуджений, відзначається гіперсаливація, гіпергідроз, фібриляція м'язів язика, повік. Зіниці звужені, тахікардія. У крові визначається зміна активності холінестерази. Інтوكсикація якою речовиною найбільш імовірна?

- a. Арсеновмісними пестицидами
- b. Похідними карбамінової кислоти
- c. Хлорорганічними пестицидами
- d. Ртутьорганічними пестицидами
- e. Фосфорорганічними пестицидами**

1880. Робітниця типографії, 45 р., звернулася до дільничного терапевта зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, на втрату апетиту. Об'єктивно: сірий відтінок обличчя, сіро-бузкова облямівка на яснах. З боку травного тракту: постійні коліки в надчеревній ділянці, періодичні закрепи. Аналіз крові: ер. -  $3,8 \times 10^9/\text{л}$ , Hb – 105 г/л, КП – 0,9, базофільна зернистість еритроцитів, в сечі підвищена кількість гематопорфірину. Ваш діагноз?

a. Вегетосудинна дистонія

**b. Отруєння свинцем**

c. Хронічний ентероколіт

d. Хронічний гастрит

e. Гіпохромна анемія

1881. У хворого 38 років після роботи з гранозаном з'явилися головний біль, металічний присмак у роті, нудота, гіперсалівація, спрага, тремор рук. Загальний стан середньої тяжкості. АТ – 150/90 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони звучні. У легенях вислуховується везикулярне дихання. Живіт під час пальпації дещо болючий у правому підребер'ї, печінка не збільшена. Яке отруєння слід запідозрити у хворої?

**a. Ртутьорганічними сполуками**

b. Фосфорорганічними сполуками

c. Нітрофенольними сполуками

d. Арсеновмісними сполуками

e. Хлорорганічними сполуками

1882. Хворий, 68 р., який лікується в кардіологічному відділенні з приводу ІХС: кардіосклероз з шлуночковою екстрасистолією, СН II А ст, по дорозі в лабораторію раптово впав на підлогу. Пульс не визначається, серцева діяльність відсутня. Що треба зробити до початку повного комплексу реанімаційних заходів?

a. Викликати реанімаційну бригаду

b. Викликати швидку допомогу

c. Перенести хворого в маніпуляційний кабінет

**d. Різко вдарити кулаком в ділянку серця**

e. Записати ЕКГ

1883. Чоловік Т., 38 років, з 16 років страждає не великі судомні напади. Прогресує зниження пам'яті, інертність мислення, вибухливість, злопам'ятливість. Чотири години тому генералізовані тоніко-клонічні напади виникають один за одним. Між завершенням клонічної фази попереднього і тонічною фазою наступного нападу не розмовляє, на навколишнє не реагує. Під час огляду лікарем швидкої медичної допомоги привернути його увагу неможливо, слабка мимічна реакція на больовий подразник. Оберіть, з якого призначення слід розпочати лікування?

a. Внутрішньом'язове введення 2.5 магнія сульфату

**b. Внутрішньовенне введення 20 мг седуксену**

c. Внутрішньом'язове введення 1.0 гексеналу

d. Внутрішньом'язове введення 25 мг аміназину

e. Внутрішньовенне введення 2.0 натрію оксибутирату

1884. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці, з'явилось відчуття різкого запаху, після чого спостерігались тонічні та клонічні судоми. При огляді: обличчя гіпереміроване, артеріальний тиск 180/90 мм рт. ст., пульс 112/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Вегето-судинна дистонія

b. Гіпертонічний криз



- с. Істеричний напад
- d. Епілептичний напад**
- е. Ішемічний інсульт

1885. У хворого 30-ти років на протязі 1 години відмічалось 3 напади тоніко-клонічних судом. Між нападами свідомість втрачалась. Об-но: АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС-100/хв., дихання шумне, за участю допоміжної мускулатури. Який стан розвинувся в хворого?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Епілептичний напад
- с. Епілептичний статус**
- d. Гіпертонічний криз
- е. Істеричний напад

1886. На заводі, де у виробничому процесі використовується сірковуглець, сталася аварія з викидом цієї речовини в повітря промислової зони. Вкажіть, яких заходів слід вжити в першу чергу?

- a. Виведення або винесення постраждалих із зони ураження**
- b. Введення антидотів в умовах стаціонару
- с. Зупинити процес виробництва та провітрити приміщення
- d. Проводити реанімаційні заходи на місці ураження
- е. Введення антидотів на місці ураження

1887. Хвора 24 років доставлена у неврологічне відділення після генералізованого епілептичного нападу. Протягом години епілептичні напади повторювались 4 рази. Якою буде Ваша тактика?

- a. Продовжувати протиепілептичну терапію у неврологічному відділенні
- b. Зробити ЕЕГ
- с. Провести МРТ головного мозку
- d. Перевести хвору у відділення інтенсивної терапії**
- е. Викликати на консультацію нейрохірурга

1888. Хворий після травми голови, що супроводжувалася короткочасною втратою свідомості, скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення. У неврологічному статусі виявлена розсіяна органічна мікросимптоматика. Яке захворювання можна діагностувати?

- a. Травматичний церебральний арахноїдит
- b. Струс головного мозку**
- с. Травматичний субарахноїдальний крововилив
- d. Забій головного мозку
- е. Субдуральна гематома

1889. В приемное отделение городской больницы доставлено 5 пострадавших после ДТП. Три из пяти носилочные, два из трех крайне возбуждены. Время суток 20:30, на дежурстве в это время суток находятся 2 врача отделения реанимации, травматолог, 2 хирурга. Какие действия врача приемного отделения (с чего необходимо начать)?

- a. Начать самостоятельный осмотр каждого пациента
- b. Направить больных на рентгенологическое обследование
- с. Приступить к забору анализов у всех пострадавших
- d. Приступить к измерению артериального давления
- е. Пригласить на консультацию всех специалистов дежуривших в это время суток в больнице**

1890. Во время еды пострадавший аспирировал фрагмент твердой пищи. Диффузный цианоз кожных покровов, ложноинспираторные вдохи. Какое мероприятие необходимо провести в первую

очередь?

**a. Нанести поддиафрагмальный толчок**

- b. Уложить больного в положение с опущенным головным концом
- c. Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, открыть рот
- d. Попытаться извлечь фрагмент пальцем
- e. Нанести резкий удар между лопаток

1891. В отделение реанимации состояние больного внезапно ухудшилось. Сознание отсутствует, экскурсия грудной клетки отсутствует, на кардиомониторе - изолиния. Какое из ниже перечисленных мероприятий противопоказано ?

a. Внутривенное введение атропина.

**b. Электрическая дефибрилляция**

- c. Интубация трахеи и искусственная вентиляция лёгких
- d. Непрямой массаж сердца
- e. Внутривенное введение адреналина

1892. У больного, прооперированного по поводу острого панкреатита, возникли психомоторное возбуждение, неадекватность, агрессивность, а затем – зрительные и слуховые галлюцинации. Из анамнеза известно, что больной страдает хроническим алкоголизмом. Что из перечисленного оптимально использовать для купирования данного состояния?

**a. Галоперидол**

- b. Морфин
- c. Фенобарбитал
- d. Оксibuтират натрия
- e. Сибазон

1893. У стационарного больного 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда. На фоне относительного стабильного состояния он внезапно почувствовал себя хуже, а затем потерял сознание. Дыхательные движения отсутствуют, пульс на сонных артериях не определяется. С какого мероприятия вы начнете оказание помощи?

**a. Обеспечение проходимости дыхательных путей**

- b. Проведение искусственной вентиляции легких
- c. Прекардиальный удар
- d. Снятие ЭКГ для выяснения вида остановки кровообращения
- e. Наружный массаж сердца

1894. Больной 40 лет, страдающий эпилепсией, поступил в приёмный покой в состоянии эпилептического статуса. Введение бензодиазепинов не эффективно. После проведения люмбальной пункции судороги сохраняются. Какая дальнейшая тактика ведения больного?

a. Повторное введение бензодиазепинов

b. Дегидратационная терапия

c. Ингаляция кислорода через носовые катетеры

**d. Проведение наркоза с введением миорелаксантов**

e. Введение барбитуратов

1895. На промышленном предприятии произошла авария, в результате которой взорвалась цистерна с хлором. Вы планируете оказание первой врачебной помощи пострадавшим. Какое патологическое состояние будет преобладать в общей структуре пораженных?

a. Токсический шок

b. Сочетанная травма

с. Ларингоспазм

d. Отек легких

е. Острый гастроэнтерит

1896. Сімейного лікаря викликали до хворого. Юнак 18-ти років страждає на Адісонову хворобу. Тиждень тому хворів на грип з тяжким перебігом. Скаржиться на різку слабкість, нудоту, блювання, біль у животі, понос. Приймає систематично 5 мг преднізолону на добу. Рс- 120/хв., ритмічний, АТ-70/40 мм рт.ст. Яка подальша тактика ведення хворого на догоспітальному етапі?

а. Збільшення добової дози преднізолону до 15 мг

b. Термінова госпіталізація в ендокринологічне відділення

с. Введення преднізолону 30 мг в/м

d. Термінова госпіталізація гастроентерологічне відділення

е. Введення церукала 2,0 мл в/в

1897. Чоловік, 55 років, під час емоційного навантаження раптово знепритомнів . В анамнезі постінфарктний кардіосклероз, шлуночкова екстрасистолія. При огляді відсутні дихання, серцева діяльність. При наданні допомоги в першу чергу показані:

а. Внутрішнє введення адреналіну

b. Внутрішньовенне введення лідокаїну.

с. Інгаляції кисню

d. Внутрішньовенна інфузія поліглюкіну

e. Штучна вентиляція легень, зовнішній масаж серця

1898. Чоловік, 52 років, що знаходиться в кардіологічному відділенні стаціонару з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . На ЕКГ реєструється тріпотіння шлуночків. Для надання допомоги в першу чергу показані:

а. Внутрішньовенне введення норадреналіну.

b. Електроімпульсна терапія

с. Внутрішнє введення атропіну

d. Внутрішнє введення адреналіну

е. Внутрішньовенне введення кордіаміну

1899. У хворого 25-ти років розвинулася серія тоніко-клонічних судомних припадків. Відомо, що хворий страждає на ідіопатичну епілепсію. Що треба призначити хворому для зняття судом?

а. Діазепам внутрішньом'язево

b. Фенобарбитал per os.

с. Магnezії сульфат внутрішньом'язево

d. Карбамазепін per os

e. Діазепам внутрішньовенно

1900. Хворий 19-ти років скаржиться на нежить, слезотечу, біль у м'язах, блювоту, пронос. Зі слів батьків в останні дні нічого не їв, погано спав, батьки висловлюють здогадки про зловживання наркотиків, але вважають, що син не вживає їх багато. При огляді зловливий, сварливий, дратівливий. Гіпергідроз шкіри, пілоерекція (гусяча шкіра), мідріаз, сліди від ін'єкцій у ділянках ліктьових суглобів, тремор кінцівок, часте дихання тахікардія, температура тіла 37,6° С. Як слід розцінити наявну симптоматику?

а. Харчове отруєння

b. Гашишна інтоксикація.

с. Опійна інтоксикація

d. Гостра респіраторна вірусна інфекція

#### е. Опійний абстинентний синдром

1901. 60-літній чоловік втратив свідомість і впав на вулиці. Лікар викликаної “швидкої” не виявив пульсу та дихання. Розпочата серцево-легенева реанімація виявилась неефективною, констатована смерть. Яке порушення ритму серця найбільш вірогідно призвело до летального кінця?

- a. Повна АВ блокада
- b. Тріпотіння передсердь

#### с. Асистолія

- d. Шлуночкова тахікардія
- e. Фібриляція передсердь.

1902. У раніше практично здорового чоловіка 35-років після купання в прісноводній водоймі, раптово виникла лихоманка (до 40°C), головний біль, біль у литках. При огляді: набряк і гіперемія обличчя, шиї і верхніх відділів грудної клітки; ін’єкція і іктеричність склер, крововиливи у склери; ЧСС 50/хв., АТ 100/60 мм рт.ст., при пальпації: збільшення печінки і селезінки. На протязі останньої доби сечовиділення – менше 200мл. Який з перерахованих діагнозів є найбільш вірогідним?

- a. малярія
- b. вірусний гепатит А

#### с. Лептоспіроз

- d. шистозоматоз
- e. дерматоміозит

1903. У хворого 70 років турбує наростаючий з ночі головний біль, внутрішнє збудження, запаморочення голови при намаганні вставати, повернутись на бік. Нудота, серцебиття, поліурія, АТ-200/100 мм рт.ст., який звичайно коливається в межах 140-170/80-90 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома

#### b. Неускладнений гіпертензивний криз

- c. Гіперглікемічна кома
- d. Ускладнений церебральний криз
- e. Гострий розлад мозкового кровообігу

1904. При аварії на АЕС у більшості уражених через 5 діб після опромінення з’явилась гарячка, крововиливи на шкірі та слизових оболонках, гіпотензія. Кількість лейкоцитів у крові –  $0,3 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцитів –  $18 \times 10^9/\text{л}$ , агранулоцитоз, ШОЕ – 60 мм/годину. Яку дозу зовнішнього опромінення одержали уражені?

- a. 4-6 Гр
- b. 20-80 Гр
- c. 1-2 Гр
- d. 2-4 Гр

#### е. Понад 6 Гр

1905. В зоні бойових дій застосовано хімічну зброю. Через 15 хвилин у військовослужбовців з’явились головні болі, пітливість, зниження гостроти зору, помірний міоз, салівація, тремор кінцівок. Який антидот їм потрібно ввести?

#### a. Атропін

- b. Амізил
- c. Унітіол
- d. Аммонія хлорид

е. Амілнітрит

1906. Жінка 28-ми років після сварки з чоловіком почала голосно стогнати, ридати, кричати, що їй погано. Впала на підлогу, вигинається дугою. При огляді: повіки опущені, на звернену до неї мову не реагує. Пульс 100/хв., артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст. При звертанні, оббризуванні холодною водою стан погіршується, спостерігаються посипування м'язів. Невідкладна допомога:

а. Протиправцева сироватка

б. Магнію сульфат довенно

с. Сібазон внутрішньом'язово

д. Фінлепсин

е. Електроконвульсивна терапія

1907. Пацієнт 24 років, доставлений з роботи у приймальне відділення психіатричної лікарні у зв'язку з неадекватною поведінкою: зайшовши в кабінет свого начальника, звинувачував останнього в тому, що той "впливає електромагнітними хвилями, нав'язує погані думки", погрожував начальнику фізичною розправою. На прийомі – різко збуджений, звинувачує медпрацівників в "змові з начальником", відмовляється від госпіталізації. Тактика чергових лікарів:

а. Покласти пацієнта в лікарню без оформлення примусової госпіталізації

б. Госпіталізовувати пацієнта у примусовому порядку

с. Зробити ін'єкцію аміназину і відпустити пацієнта

д. Відпустити пацієнта

е. Зробити ін'єкцію нейролептика пролонгованої дії і відпустити пацієнта

1908. Пацієнт 43 років, поступив у хірургічне відділення з приводу загострення хронічного панкреатиту. В анамнезі – зловживання алкоголем. Лікування забезпечило клінічний ефект, проте на 3 день перебування в стаціонарі став збудженим, метушливим, вночі не спав. При огляді черговим лікарем дезорієнтований в часі та просторі, стверджує, що на стінах палати "проступають потворні обличчя". Артеріальний тиск 135/95 мм рт.ст. виражений тремор, гіпергідроз. Тактика чергового лікаря:

а. Призначити детоксикаційну терапію

б. Перевести пацієнта у психіатричний стаціонар

с. Ввести довенно оксибутират натрію

д. Ввести довенно сібазон

е. Призначити дегідратуючу терапію

1909. Дівчина 16 років, з незрозумілих для батьків причин намагалась покінчити з собою (подряпала собі ножом руку), після чого втекла з дому. На прийомі відмовляється пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, закриває обличчя руками, не дає до себе доторкнутися, здригається при спробі наблизитись до неї. Лікар підозрює стан після сексуального насильства. Які види обстеження необхідно провести для уточнення цього діагнозу:

а. Психологічне та соматичне обстеження

б. Хірургічне обстеження

с. Гінекологічне обстеження

д. Психологічне обстеження

е. Лабораторне обстеження

1910. У хворого з хронічним остеомієлітом розвинулося деліріозне потьмарення свідомості: вночі не спить, збуджений, агресивний, дезорієнтований в місці і часі, в оточуючих бачить озброєних злочинців, які погрожують йому, під час розмови скидає з себе уявних мишей, комах, намагається кудись йти. В першу чергу необхідно:

- a. Ввести сечогінні засоби
- b. Ввести антидепресанти
- c. Ввести антигістамінні засоби

**d. Консультація психіатра**

- e. Забезпечити індивідуальний нагляд (пост)

1911. Хвора 80-ти років одержувала серцеві глікозиди і діуретики з приводу застійної серцевої недостатності. Періодично приступи фібриляції шлуночків. Рівень калію – 2,5 ммоль/л. Яка безпосередня причина приступів фібриляції шлуночків?

- a. Приступи Морганьї-Едемса-Стокса
- b. Діуретики
- c. Фібриляція передсердь
- d. Серцеві глікозиди

**e. Гіпокаліємія**

1912. У хворого, 85 років, з гострим за грудиною болем під час електрокардіографії відмічено ознаки клінічної смерті, зафіксовано асистолію зі збереженою функцією передсердь. Реанімаційні заходи на протязі 3 хв. неефективні. Який з перерахованих нижче заходів найбільш ефективний в даній ситуації?

- a. Прекордіальний удар
- b. Корекція метаболічного ацидозу
- c. Адренергічна стимуляція
- d. Дефібриляція

**e. Електрокардіостимуляція**

1913. У хворої на 10 день захворювання на грип з'явилися носові кровотечі, дрібні крововиливи на слизовій ротової порожнини та шкірі, кровоточивість з ясен. Заг.ан.крові: Hb-110 г/л, к.п.- 0,9, L-7,1 Г/л, тромбоцити - 90,0 Г/л, П- 6%, С- 52%, М- 12%, Л- 30%, ШОЕ- 18 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити?

- a. мієломна хвороба

**b. ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- c. апластична анемія
- d. гострий лейкоз
- e. системний червоний вовчак

1914. У лікарні 45-ти річний чоловік зробив спробу повіситися. Витягнутий із зашморгу петлі хворий непритомний, дихання стрідорозне, западає язик. Проведено заходи по відновленню прохідності дихальних шляхів, запрокинуто голову та почато штучне дихання . Наступила зупинка серця. Реанімація неефективна. Яка дія медперсоналу спричинила смерть?

- a. Виведення нижньої щелепи
- b. Відсмоктування з глотки
- c. Введення повітровода

**d. Закидання голови**

- e. Відкривання рота

1915. У процесі інтубації пацієнту 57 років внаслідок подразнення рефлексогенних зон гортані та трахеї настала рефлексорна зупинка серця. Який препарат слід ввести в першу чергу в систему кровообігу в процесі реанімації?

- a. Натрію гідрокарбонат
- b. Серцеві глікозиди.

- c. Еуфілін
- d. Промедол
- e. Атропін

1916. У чоловіка 26 років після травми та крововтрати розвивається анурія, вміст сечовини у крові 30,5 ммоль/л, креатиніну 0,786 ммоль/л. Після 2 сеансів гемодіалізу констатовано поліурію, зниження вмісту сечовини і креатиніну. Який прогноз захворювання?

- a. Функція нирок має відновитися повністю
- b. Хворого треба готувати до трансплантації нирки
- c. У хворого має розвинути хронічний гломерулонефрит
- d. Прогноз для виживання є незадовільним
- e. Хворий може жити тільки в умовах гемодіалізу

1917. Хвора 28 років, доставлена до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. При огляді: запах ацетону у повітрі, що видихається, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 25,2 ммоль/л, ацетон сечі ++, осмолярність крові 280 мосмоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- a. Внутрішньом'язове введення 1% розчину глюкагону
- b. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5 розчину бікарбонату натрію
- c. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози
- d. Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози
- e. Проведення регідrataції, дробне введення малих доз інсуліну

1918. У хворого В., 42 років раптово виник напад серцебиття, що супроводжувався загальною слабкістю, відмічалась ЧСС 170/хв. На ЕКГ ритм правильний, КСС – 170/хв., QRS – 0,10 с. Після масажу в ділянці каротидного синуса зменшилась ЧСС до 75/хв. Яке порушення ритму було зареєстроване у хворого?

- a. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- b. Пароксизм миготливої аритмії
- c. Шлуночкова екстрасистолія.
- d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- e. Надшлуночкова екстрасистолія

1919. Бригадою швидкої медичної допомоги доставлений хворий 35 років, у якого раптово з'явився різкий головний біль з нудотою та блюванням. Об'єктивно: Пульс 60/хв., напружений. АТ – 190/120 мм рт.ст., шкіра гіперемована, свідомість сплутана. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. Ліквор кров'янистий, цитоз 220/3. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Симпато-адреналовий криз
- b. Менінгококовий менінгіт
- c. Геморагічний інсульт
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

1920. Больного с имплантированным электрокардиостимулятором “ударило током” во время ремонта настольной лампы, после чего он в течение нескольких минут потерял сознание. Отмечается цианоз кожи, АД=60/0, ЧСС=25 в 1 минуту. Наиболее вероятной причиной неэффективности кровообращения является:

- a. Электромеханическая диссоциация
- b. Тромбозмболия легочной артерии
- c. Ишемический инсульт



**d. Атриовентрикулярная блокада**

e. Травматический шок

1921. Больной 25 лет, страдающий эпилепсией, доставлен СП в сан-пропускник в связи с развившимся в троллейбусе тонико-клоническим судорожным приступом. При осмотре – приступы следуют один за другим с промежутками 10-15 мин. Между приступами больной в сознание не приходит, зрачки расширены, фотореакции ослаблены. АД – 120/80 мм.рт.ст. ЧСС – 82/мин. Какой препарат необходимо ввести неотложно?

a. Финлепсин

b. Фуросемид

c. Фенобарбитал

**d. Диазепам**

e. Дифенин

1922. У хворого з інфекційним ендокардитом з ураженням аортального клапану виникли інтенсивні болі в попереку, зліва та справа, які були розцінені як інфаркт нирок. На протязі доби у хворого посилилась загальна слабкість, апатія, тахікардія, АТ знизився до 60/0 мм рт.ст., з'явилися блювання, понос, холодний липкий піт, олігурія. Чим ускладнився перебіг захворювання?

a. Гостра серцева недостатність

b. Гостра ниркова недостатність внаслідок інфаркту нирки

**c. Гострою наднирковою недостатністю внаслідок крововиливу у наднирники**

d. Інфаркт селезінки

e. Інфаркт мозку

1923. Хворий 35 років, працівник котельні, госпіталізований із скаргами на інтенсивний головний біль, запаморочення, зорові галюцинації, шум у вухах, задишку в спокої, біль в грудній клітці, нудоту, значну м'язеву слабкість. Стан виник під час гасіння пожежі. Шкіра обличчя малинового кольору, анізокорія. АТ – 80/40 мм рт.ст., Р – 54/хв., t тіла – 35,5°C. Ригідність м'язів потилиці. Тонічні судоми м'язів кінцівок. В крові – позитивна проба на карбоксигемоглобін. Який антидот слід застосувати?

a. Атропін сульфат

b. Унітіол

**c. Хромосмон**

d. Дипіроксим

e. Пентацин

1924. У хворої Р., 62 р., на 4 день після операції з приводу резекції шлунка по Більрот-1 з'явились різка слабкість, сонливість, нудота, судоми, тупі болі в попереку, здуття живота, зменшення діурезу до 200 мл/добу. У крові: еритроцити –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , креатинін – 370 мкмоль/л, сечовина – 10,0 ммоль/л. Яке післяопераційне ускладнення розвинулось у хворої?

a. Ішемічний інсульт

b. Синдром Бадда-Кіарі

c. Хронічна ниркова недостатність

d. Тромбоз ворітної вени

**e. Гостра ниркова недостатність**

1925. Хворий 57-ми років 5 років страждає на стенокардію напруги, відмічає задишку, раптовий інтенсивний пекущий біль за грудиною, що триває 2,5 години. На ЕКГ ритм синусовий, правильний, ЧСС 100/хв, у V3-5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. Тони серця ослаблені. АТ-100/60 мм рт.ст. Які заходи невідкладної допомоги слід вжити першочергово?

a. Інгаляція кисню

b. Інфузія допаміну

**c. Тромболітична терапія**

d. Електрокардіостимуляція

e. Інфузія гепарину

1926. Хвора 20 років, прооперована з приводу дифузного токсичного зобу III ст. Після операції у хворої з'явилися серцебиття, пітливість, почуття страху, пронос. Шкіра волога, гаряча на дотик,  $t_{\text{о}} - 40^{\circ}\text{C}$ . Набряки відсутні.  $\text{Ps} - 160/\text{хв.}$ , аритмічний, миготлива аритмія, напружений.  $\text{AT} - 170/60 \text{ мм рт.ст.}$ . Тони серця звучні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

**a. Тиреотоксична криза**

b. Гіпертонічний криз

c. Гіпотиреоїдна кома.

d. Гостра респіраторна вірусна інфекція

e. Анафілактичний шок

1927. У больного 62 лет, находящегося на лечении по поводу обострения хронического тромбофлебита глубоких вен правой голени, внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, одышка (40 дыханий в минуту), кашель, общая слабость. На ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Ваш предварительный диагноз?

a. Острая плевропневмония.

**b. Тромбоемболия лёгочной артерии**

c. Закрытый пневмоторакс

d. Острый инфаркт миокарда

e. Левосторонняя межрёберная невралгия

1928. Больному А., 52 лет, выполнена экскреторная урография. Через 10 минут после внутривенного введения контрастного вещества состояние больного резко ухудшилось. Без сознания. АД 50/20 мм рт.ст., пульс 120/мин, ритмичный. В анамнезе – медикаментозная аллергия. С целью его лечения срочно необходимо ввести:

a. Внутримышечно димедрол, преднизолон

b. Внутривенно суфиллин

c. Адреналин подкожно, димедрол внутривенно.

**d. Адреналин внутривенного, быстрая инфузия кристаллоидов**

e. Внутривенно преднизолон, инфузия кристаллоидов

1929. Лікар надавав допомогу ураженим, що поступали з осередку хімічного ураження внаслідок аварії на хімічно небезпечному об'єкті. Індивідуальні засоби захисту не використовували. Незабаром погіршився зір, з'явилися головний біль, запаморочення, задуха. Евакуйований в лікарню. Скаржиться на загальну слабкість, задуху. Об'єктивно: слизові ціанотичні, періодичні фібрилярні посмикування м'язів обличчя. Дихання утруднене, поверхневе. Зі сторони серцево-судинної системи – виражена тахікардія, АТ підвищений. Активність холінестерази крові пригнічена на 70%. Ураження отруйними речовинами [ОР] якої групи найвірогідніше зумовлює таку клінічну картину?

a. ОР шкірно-резорбтивної дії.

**b. ОР нервово-паралітичної дії**

c. ОР подразливої дії

d. ОР задушливої дії

e. ОР загальноотруйної дії

1930. Хворий 18 років звернувся за медичною допомогою до приймального відділення міської

лікарні зі скаргами на нудоту, неодноразове блювання, пронос. З анамнезу відомо, що 1 добу назад зїв тістечко з білковим кремом. АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс 112/хв. Тургор шкіри знижений, діурез 600 мл на добу. Якими будуть лабораторні показники?

- a. Гіперглікемія
- b. Агранулоцитоз
- c. Анемія
- d. Тромбоцитопенія
- e. Поліцитемія**

1931. У доставленого в приймальне відділення хворого 40 років відзначається запах алкоголю з рота, відкривання очей та словесні відповіді відсутні, нецілеспрямований рух на біль, дихання часте (>40/хв), поверхнєве, артеріальний тиск 90/40 мм.рт.ст., пульс 112/хв.. Що треба зробити в першу чергу?

- a. зондове промивання шлунка
- b. позаниркові методи детоксикації (гемодіаліз, гемосорбція)
- c. внутрішньовено бемегрід
- d. інтубація трахеї**
- e. форсований діурез

1932. Хворий 38 років тривалий час хворіє на епілепсію. Вранці виникли часті великі судомні напади, в перервах між якими він залишався непритомним. На доторкання і больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Наявні ознаки порушення дихання. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги?

- a. проведення люмбальної пункції
- b. відновлення прохідності дихальних шляхів**
- c. проведення протисудомної терапії
- d. попередження травматизації голови
- e. проведення дегідратаційної терапії

1933. В приймальне відділення доставлений хворий Н., 36 років, без свідомості. Брав участь у ліквідації аварії на хімічному виробництві, пов'язаному з галогенованими вуглеводнями. Об-но: зіниці розширені, на світло не реагують, дихання Куссмауля, ригідність м'язів потилиці та кінцівок, позитивні рефлекс Бабинського, Гордона, Жуковського. Різко виражена жовтяниця, петехіальна висипка. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання зумовило розвиток вказаного стану у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Гостра надниркова недостатність
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Геморагічна лихоманка

1934. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 36 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 160 ммоль/л, рН крові - 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ - 4 ммоль/л, сечовина - 16 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Гіперлактацидемічна кома
- b. Діабетичний кетоацидоз
- c. Гіперосмолярна кома**
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Гостра серцева недостатність

1935. Хвора Н., 74 роки знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії. В анамнезі перенесена тотальна резекція щитовидної залози. На 2 тиждень перебування стан хворої різко погіршав, наросли симптоми сонливості, адинамії загальмованості, потьмарення свідомості. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, холодна, набрякла, з ділянками шелушіння, лице набрякле, амімічне. Зниження сухожилкових рефлексів, дихання поверхнєве, тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/95, пульс – 50/хв. Глікемія 5,6 ммоль/л. Температура тіла 35,6°C. Який Ваш діагноз?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Уремічна кома
- c. Ішемічний інсульт
- d. Гіпотиреодна кома
- e. Мозкова кома

1936. Хворий 35 р. Скарги на нудоту, "кинжальний" біль в епігастрії, слабкість. Блювоти і стільця не було. При огляді шкіра волога, холодна, бліда. Серцеві тони ослаблені, з частотою 120, ритмічні. Артеріальний тиск 85/50 мм рт. ст. Живіт болючий, напружений при пальпації. Першочерговим діагностичним заходом є:

- a. Зняття електрокардіограми
- b. Визначення вмісту цукру в крові
- c. Проведення фіброгастродуоденоскопії
- d. Визначення гемоглобіну, гематокриту
- e. Проведення пальцевого дослідження прямої кишки

1937. Жінка 64 років, з гострим коронарним синдромом раптово втратила свідомість. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність пульсації на а.сarotis та тонів серця, зіниці вузькі та рідке поверхнєве дихання.З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. З імплантації штучного водія ритму
- b. Інтубація та проведення ШВЛ.
- c. В/в введення адреналіну
- d. В/в введення атропіну
- e. Удар кулаком в н/треті грудині

1938. Хворий 43 роки, що хворіє на цукровий діабет протягом 20 років, потрапив до хірургічного відділення зі скаргами на біль в животі, нудоту, блювання. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, свідомість спутана, тахікардія, гіпертензія, дихання Кусмауля, гіперглікемія, ацетонурія. Хворому має бути термінове оперативне втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. При цукровому діабеті:

- a. Бета-блокатори не роблять анестезію більш небезпечною
- b. Ендокринна відповідь на гіпоглікемію знижується при анестезії
- c. II типу завжди необхідно пери оперативне введення інсуліну
- d. Дози препаратів для премедикації треба знижувати
- e. Асистоія зустрічається не частіше ніж у пацієнтів що не страждають діабетом

1939. У хворого 50 років, що надійшов із клінікою шоку, діагностовано дифузний зоб з явищами гіпертиреозу. Саме небезпечне ускладнення тиреотоксичного кризу:

- a. Гостра печінкова недостатність.
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- c. Геморагії
- d. Анемічний криз
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

1940. Хвора В., 30 років, скаржиться на періодичне раптове підвищення артеріального тиску до 280/180 мм рт ст, що супроводжується пітливістю, тремтінням всього тіла, почуттям страху смерті. Після гіпертонічного кризу спостерігається поліурія, різка слабкість. У періодах між кризами артеріальний тиск 120/80 мм рт ст. Які додаткові дослідження потрібно провести для встановлення діагнозу?

**a. Дослідження вмісту катехоламінів крові та сечі (бажано під час, або одразу ж після кризу)**

- b. Дослідження вмісту ацетону в сечі
- c. Дослідження осмолярності крові
- d. Дослідження вмісту АКТГ та кортизолу
- e. Дослідження вмісту трийодтироніну та тироксину

1941. Хвора 42 р., прооперована з приводу дифузного токсичного зоба. Через місяць у неї почалися періодичні судомні скорочення м'язів кінцівок, які супроводжувались онімінням обличчя. З боку внутрішніх органів та в ділянці шиї – без особливостей. Аналіз крові: Нв 112 г/л, л. 4,8\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ 10 мм/год, калій 4,2 ммоль/л, кальцій 1,9 ммоль/л, глюкоза 4,1 ммоль/л. Що Ви запропонуєте для переривання приступу судом?

- a. Поляризуючу суміш в/в
- b. Ніфедипін сублінгвально
- c. Діазепам в/в або в/м
- d. Магнію сульфат в/в

**e. Кальцію хлорид в/в**

1942. У жінки 67 років тиждень назад мав місце приступ інтенсивного болю за грудиною. При огляді - , пульс 100/хв., артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. На ЕКГ – QS з підйомом сегменту ST від V1 до V4. Який лабораторний тест слід провести для підтвердження діагнозу інфаркту міокарда?

a. Визначення лактатдегідрогенази в плазмі

**b. Визначення тропоніну Т у плазмі крові**

- c. Визначення МВ – ізоферменту креатинкінази
- d. Визначення вмісту калію в плазмі
- e. Визначення вмісту сечовини в плазмі

1943. Хворий 68 років, перебуває в кардіологічному відділенні з діагнозом: синдром брадикардії – тахікардії. На ЕКГ синусовий ритм із передсердними екстрасистолами, періоди асистолії з приступами втрати свідомості. Атропінова проба дала негативний результат. Яка тактика ведення хворого?

- a. електроімпульсна терапія
- b. симптоматична терапія
- c. -

**d. Встановлення штучного водія ритму**

e. антиаритмічні препарати

1944. Хворий зловживає спиртними напоями, переніс черепно-мозкову травму. Дезорієнтований в навколишньому. Зорові галюцинації зоологічного змісту, страх, тривога, маячні ідеї переслідування, психомоторне збудження. Виражений тремор рук, гіпергідроз, температура тіла 38,3°C. Визначіть вид делірію

a. атропіновий

**b. алкогольний**

- c. травматичний
- d. інфекційний
- e. реактивний

1945. У хворої 19 років після зґвалтування з'явилася постійна плаксивість, тривога, настрій став пригніченим, знизилася працездатність, рухи загальмовані, виникли думки про недоцільність життя. Визначіть психопатологічний стан

**a. реактивна депресія**

- b. ендогенна депресія
- c. судинна депресія
- d. інволюційна депресія
- e. тривожна депресія

1946. У жінки після зґвалтування виник депресивний стан: весь час лежить у ліжку, відвернувшись до стіни, ні з ким не спілкується, вираз обличчя сумний, настрій різко знижений, були спроби покінчити з життям. Астенізована. Які психотропні засоби необхідно призначити хворій у першу чергу?

a. ноотропи

**b. антидепресанти**

- c. транквілізатори
- d. нейролептики
- e. психостимулятори

1947. Дівчинка 13 років після зґвалтування бігає по вулиці, голосить, виконує багато нецільоспрямованих рухів, просить допомоги. Шкіра у неї бліда, артеріальний тиск підвищений, тахікардія, виражена пітливість. Не пам'ятає, що з нею сталося. Визначіть психопатологічний стан

- a. ретроградна амнезія
- b. маніакальний стан
- c. ажитована депресія
- d. реактивний делірій

**e. панічне збудження**

1948. Хворий 48 років. Скарги на часті (до 10 разів на добу), рідкі випорожнення з домішками крові і слизу, біль у нижній частині живота. Протягом року зниження маси тіла на 5 кг. Хворіє 1 рік. Об'єктивно: шкіра суха, живіт м'який, пальпація сигмоподібної кишки болюча. У випорожненнях домішки крові, слизу, гною. Яке обстеження треба провести для встановлення попереднього діагнозу?

**a. Ректороманоскопія**

- b. Гепатосонографія
- c. Пункційна біопсія печінки
- d. -
- e. Фіброгастроскопія

1949. У хворого 23 років після укусу оси з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, неспокій, набряк губ, повік, ціаноз, висипання на шкірі сверблячих пухирців. На догоспітальному етапі треба застосувати в першу чергу:

**a. Адреналіну гідрохлорид**

- b. Раунатин
- c. Преднізолон внутрішньовенно
- d. Піпільфен
- e. Еуфілін

1950. Хворий 47 років. Скарги на відразу до м'ясної їжі, відсутність апетиту, нудоту, загальну слабкість, дьогтеподібні випорожнення. Хворіє протягом 4 місяців. Маса тіла зменшилась на 7 кг.

Об'єктивно: блідість шкіри, язик обкладений, сухий, болючість під час пальпації в надчеревній ділянці. Аналіз калу – позитивна реакція Грегерсена. Аналіз крові: Нв – 91 г/л, ШОЕ – 52 мм/год. Які найбільш інформативні методи дослідження слід використати для встановлення діагнозу?

- a. Колоноскопію
- b. Пункційну біопсію печінки
- c. Ректороманоскопію
- d. Гепатосонографію
- e. Фіброгастроскопію з прицільною біопсією**

1951. Хвора 45 років, скарги на випорожнення чорного кольору. Приймає активоване вугілля в комплексі з іншими препаратами для лікування харчової алергії. Об'єктивно: стан задовільний, язик чистий, не обкладений. Живіт м'який безболісний. Ан. калу – негативна реакція Грегерсена. Яка причина дьогтеподібного випорожнення?

- a. Рак кишечника
- b. Прийом активованого вугілля**
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Хвороба Крона
- e. Неспецифічний виразковий коліт

1952. Хворому А., 25 років, із підозрою на дифтерію була введена протидифтерійна сироватка Внутрішньом'язово. Через 40 хвилин після введення сироватки загальний стан хворого різко пігіршився: з'явилась задишка, холодний піт, блідність шкіри, короткочасово втратив свідомість. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс 140/хв., слабого наповнення: АТ – 70/45 мм рт. ст., тони серця послаблені. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Анафілактичний шок**
- b. Емболія легеневої артерії
- c. Печінкова енцефалопатія
- d. Інфекційно-токсичний шок
- e. Гіповолемічний шок

1953. Хвора Б., 60 років, хворіє на тромбофлебіт глибоких вен ніг. При ходьбі з'явилися різкі болі в грудній клітці, які посилюються при глибокому диханні, задуха, ціаноз; помірно виражене кровохаркання. Аускультативно незначне ослаблення жорсткого дихання, більше справа; хрипи одиничні середньопузирчасті з обох сторін. У хворої спостерігається тахікардія на фоні гіпотензії. Встановить попередній діагноз

- a. Інфаркт міокарду
- b. Гострий бронхіт
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Інфаркт легені**
- e. Гостра позагоспітальна пневмонія

1954. Хвора дитина 14 років на менінгіт, етіологічний чинник не встановлено. Яка допомога на догоспітальному етапі?

- a. Введення антибіотиків разом з кортикостероїдами**
- b. Введення кортикостероїдів
- c.
- d. Проведення протишокової терапії
- e. Введення протигерпетичного імуноглобуліну

1955. Після укусу комахи у хворого з'явилося відчуття страху смерті, неприємність, шкіра бліда,



волога, мармурова, тахікардія, АТ-60/0 мм. рт. ст. Визначить препарат вибору для невідкладної допомоги

- a. Преднізолон
- b. Атропін
- c. Адреналін**
- d. Мезатон
- e. Реополіглюкін

1956. Хвора 45 років скаржиться на появу протягом двох тижнів випорожнень кров'ю більш за 12 разів на добу, болю в животі, суглобах; болючі висипки у порожнині рота та нижніх кінцівках, набряк колінних та гомілковостопних суглобів, слабкість, підвищення температури тіла понад 39°C, втрату ваги тіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Хвороба Бехчета
- c. Рак прямої кишки
- d. Гемороїдальна кровотеча
- e. Неспецифічний виразковий коліт**

1957. Хвора 45 років скаржиться на появу протягом двох тижнів виорожнень кров'ю більш за 12 разів на добу, болю в животі, суглобах; болючі висипки у порожнині рота та нижніх кінцівках, набряк колінних та гомілковостопних суглобів, слабкість, підвищення температури тіла понад 39°C, втрату ваги тіла. Який метод обстеження є найбільш інформативним?

- a. Біопсія кишківника та шкіри
- b. Рентгенологічне дослідження кишківника
- c. Ендоскопічне дослідження**
- d. Рентгенографія суглобів
- e. Загальний аналіз крові

1958. У пацієнта З., 38 років, що знаходиться під наглядом сімейного лікаря з циррозом печінки, часто з'являються кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Які заходи треба вжити для запобігання кровотечі?

- a. Уникати вживання антиагрегантів та антикоагулянтів
- b. Склеротерапія вен**
- c. Профілактичний прийом діцинону в табл
- d. Профілактичне застосування вживання вікасолу в/м
- e. Курсові лікування цирозу печінки

1959. У пацієнта М, 30 років, що знаходиться у гастроентерологічному відділенні з приводу циррозу печінки, з'явилася блювота з домішкою темної крові. АТ-90/60 мм.рт.ст.; пульс – 96/хв. Яке обстеження треба провести для визначення джерела крововтрати?

- a. Клінічний аналіз крові, гематокрит
- b. УЗД органів черевної порожнини
- c. Пальпація органів черевної порожнини
- d. Екстренна фіброгастроуденоскопія**
- e. Рентгеноскопія стравоходу

1960. Ухворого Н, що 2 дні тому переніс хірургічну операцію з приводу виразкової хвороби шлунка при вставанні з ліжка розвився біль за грудиною, задуха, блідість шкіри, набухлі вени шиї, ЧСС – 120/хв, АТ – 80/50 мм.рт.ст. На ЕКГ – відхилення ЕОС вправо, глибокий SI та QIII, збільшення амплитуди P<sub>I,III</sub>, aV<sub>F</sub>. Про що слід подумати?

a. Ексудативний плеврит

**b. ТЕЛА**

c. Пневмонія

d. Інфаркт міокарду

e. Спонтанний пневмоторакс

1961. У 52 – літнього чоловіка, що страждав ГХ, після повернення додому з роботи з'явився сильний головний біль у лобовій області. При обстеженні пацієнта звертає увагу недостатня критична оцінка свого стану, ейфорія, елементи "пустотливості", схильність до жартів, зниження пам'яті, неохайність. У неврологічному статусі виявляються симптоми протидержання і мимовільного схоплювання. Був установлений діагноз крововиливу в мозок. Визначте локалізацію вогнища

a. Уражено скроневу частку

b. Уражено потиличну частку

c.

**d. Вогнище локалізоване в лобовій частці**

e. Це характерно поразці тім'яної частки

1962. Сімейного лікаря, який іде у поїзді, викликали до сусіднього купе до пасажирів, який, за словами оточуючих, поперхнувся шматком м'яса. При огляді у хворого ціаноз, він намагається вдихнути, при цьому роздається різкий свист. Який з перерахованих заходів лікар має виконати поперше?

a.

**b. прийом Геймлиха**

c. Зупинити поїзд та викликати швидку

d. Трахеотомія підручними засобами

e. Почати виконувати штучну вентиляцію легень

1963. Хворий 64 років звернувся до амбулаторії сімейного лікаря зі скаргами на нудоту, блювання, болі у животі та пронос, утруднення дихання, порушення зору. Об'єктивно: хворий збуджений, мова нечітка, шкіра волога, ЧСС-50/хв, АТ 160/100, зіниці звужені. Зі слів хворого погіршення стану відбулося годину тому після обробки картоплі на городі "якоюсь отрутою". Які невідкладні дії сімейного лікаря?

a. Інгаляції унітіолу

b. Промивання шлунку

**c. Атропін, дипіроксім підшкірно**

d. Натрія тіосульфат в/м

e. Метиленовий синій в/в

1964. Сімейний лікар викликаний до хворої 80 років, яка скаржиться на головний біль, запаморочення, різку слабкість у лівій руці та нозі, АТ 180/110. Яка тактика лікаря у даному випадку?

a. Невідкладна гіпотензивна та фібринолітична терапія

b. Невідкладне введення антиагрегантів та антикоагулянтів

c. Невідкладна гіпотензивна терапія

d. Невідкладна фібринолітична терапія

**e. Невідкладна госпіталізація**

1965. У хворого 40 років, у стані бадьорості, на тлі емоційної напруги без яких-небудь провісників раптово з'явився інтенсивний головний біль. Хворий описав його як "відчуття найсильнішого удару в голову" або "розтікання гарячої рідини в голові". Разом з головним болем виникла нудота й

блювота, світлобоязнь. Хворий перебуває в сопорі. Є ригідність шийних м'язів. Осередкові неврологічні симптоми відсутні. Виберіть найбільш підходящий діагноз

- a. Атеросклероз
- b. Геморагічний інсульт
- c.

**d. Субарахноїдальний крововилив**

- e. Ішемічний інсульт

1966. 35-літня жінка була виявлена без свідомості. На столі стояла пляшка з полірувальною рідиною, що містить чотирихлористий вуглець. Подих був порушений, але видихуване повітря мало неприємний запах, що не мав нічого спільного із запахом політури. Кінцівки були м'які, й вона стогнала при спробах їх перемістити. Хвора не відповідала на розпити й не почувала болю. Аміак у крові - 2,5 г/л (в 3 рази вище норми): На ЕЕГ - трифазні хвилі, особливо виражені над лобовою частиною. Виберіть найбільш підходящий діагноз

- a. Гіпотіреоз
- b. Алкогольна енцефалопатія
- c.

**d. Печіночна енцефалопатія**

- e. Енцефалопатія Верніке

1967. Хворому С. проведено видалення 26 зуба. Після проведення туберальної анестезії пацієнт відчув нудоту, слабкість, з'явилося різке свербіння та висипання на шкірі. Яке розвинулося ускладнення?

- a. Колапс
- b. набряк Квінке
- c.

**d. Кропив'янка**

- e. Непритомність

1968. Пацієнту видалено 3-й зуб, в анамнезі бронхіальна астма. Під час введення ультракаїну з'явилася загальна слабкість, блідість шкіри, біль в епігастрії, нудота, холодний піт. АТ знижений, частий ниткоподібний пульс. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

- a. Інтоксикація ультракаїном
- b.
- c. Непритомність
- d. Колапс

**e. Анафілактичний шок**

1969. Чоловіку 45 років з надлишковою масою тіла поставлено діагноз гнійний періодонтит. Пацієнт постійно відчуває голод, спрагу, часто мочиться. Яке захворювання могло спричинити такий стан?

- a. Гострий лейкоз
- b. Ожиріння важкого ступеня
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Авітаміноз

**e. Цукровий діабет**

1970. Хворий 30 років скаржиться на незвичний вигляд язика, наявність заїд. Об'єктивно: язик гладенький, на його спинці сосочки відсутні. Спостерігаються явища ангулярного хейліту. Ваш попередній діагноз

- a. Гіповітаміноз С
- b. Системний червоний вовчак
- c. Скарлатина
- d. Перніціозна анемія**
- e. Лейкоз

1971. Хвора 57 р. виписана на 11 добу після операції пупкової киля, у анамнезі варикозна хвороба нижніх кінцівок. При вставанні з ліжка виник біль у лівій половині грудей, задуха, ціаноз обличчя, холодний піт. АТ 80/40 мм рт. ст. систолічний шум над легеневою артерією, на ЕКГ - перенавантаження правих відділів серця, ішемія міокарда. Ваш діагноз ?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Евентерація.
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

1972. До приймального відділення ЛШМД доставили хвору Н., 42 років, з ознаками кишкової кровотечі. В анамнезі неспецифічний виразковий коліт. Об'єктивно: хвора бліда, астеничної тіло будови. Пульс – 94/хв, ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстої кишки також в навколопупковій ділянці. Який з перелічених препаратів може бути призначений в першу чергу?

- a. Кетанов
- b. Діцинон**
- c. Атропін
- d. Церукал
- e. Баралгін

1973. Бригада швидкої допомоги прибула на виклик до хворого М., який скаржиться на нудоту, сильний головний біль, запаморочення. Самопочуття погіршилось раптово вранці. Об-но: обличчя набрякле, пульс напружений, ЧСС-110/хв., АТ-200/110 мм.рт.ст., серцеві тони приглушені, набряків немає. ЕКГ-гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки систолічного перенавантаження. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- a. Промедол, нітрогліцерин, амлодипін
- b. Строфантин, лазикс, кордіамін
- c. Атенолол, каптопріл, лазикс**
- d. Атропін, баралгін
- e. Цитрамон, реланіум, предуктал.

1974. Хворий Т., 58 р., страждає на ГХ упродовж 10 років, скаржиться на різку слабкість, запаморочення, головний біль. Об-но: почервоніння склер, пульс – 60/хв., АТ-210/115 мм.рт.ст., ЕКГ- гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки АВ-блокади I ступеня. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- a. Цитрамон, реланіум, предуктал.
- b. Ніфедипін, каптопріл, лазикс**
- c. Промедол, нітрогліцерин, атенолол
- d. Строфантин, лазикс, кордіамін
- e. Атропін, баралгін

1975. Хворий В., після тривалого перебування на пляжі (грав у волейбол), відчув себе погано. З'явилась загальна слабкість, запаморочення. Об-но: шкіра червона, гаряча на дотик, Рс-120/хв.,

АТ-110/70 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, температура тіла - 37,2°C. ЗАК-без особливостей, ШЗЕ – 25 мм/год. Зниження діурезу. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- a. Сечогінні препарати
- b. Спазмолітики
- c. Транквілізатори

**d. В/в інфузії NaCl**

- e. Адреноблокатори

1976. Хворий Ю., з діагностованою двобічною пневмонією, раптово відчув значну квалість, запаморочення. Об-но: сплутаність свідомості, періодичні судоми м'язів, блідість шкіри, ціаноз нігтів та губ, липкий піт, зменшення діурезу, Т тіла - 41,0°C, АТ 90/60 мм рт.ст., ЧД 30 за 1 хв, ЧСС-136 за 1 хв. У яке відділення потребує госпіталізації пацієнт?

- a. Неврологічне
- b. Кардіологічне
- c. Пульмонологічне

**d. Реанімаційне**

- e. Терапевтичне

1977. Хвора С., 70 р., тривалий час хворіє ІХС, цукровим діабетом II типу, варикозним розширенням вен н/кінцівок раптово на вулиці відчула виражену слабкість, запаморочення, тремор рук, короткочасно втратила свідомість. Об-но: дихання поверхнєве, рідке, АТ 100/70 мм рт. ст., ЧСС-90 за 1 хв., пульс слабкий, цукор крові – 2,8 ммоль/л, Нв – 120 г/л, ЕКГ – зниження вольтажу зубців. Розвиток якого ускладнення призвів до погіршення стану хворої?

**a. Гіпоглікемія**

- b. Інфаркт міокарду
- c. Дисциркуляторна-атеросклеротична енцефалопатія
- d. Анемія
- e. ТЕЛА

1978. Хвора М., 72 років, втратила свідомість у магазині. Об-но: блідість шкіри та слизових, АТ 110/70 мм рт.ст., Ps- 106 за 1 хв., поверхнєве дихання, ЕКГ – RI>RII>RIII, зниження вольтажу зубців, ЗАК: Нв - 80г/л, КП 1,3, мегалобласти, т. Кебота. Цукор крові - 4,0 ммоль/л. Яке захворювання слугувало причиною погіршення стану хворої?

- a. ІХС
- b. Цукровий діабет
- c. Інфаркт міокарду

**d. В12-дефіцитна анемія**

- e. ТЕЛА

1979. Хворий П., 76 р., хворіє ІХС. Раптом відчув себе погано, на короткий час втратив свідомість. Об-но: блідість шкіри, поверхнєве дихання, АТ 100/80 мм рт.ст.. Ps-130-150/хв., ДП - 20, ЕКГ- ЧСС – 130-150, ритм нерегулярний, відсутній з.Р, наявні хвилі f. Нв -115 г/л, цукор крові 5,6 ммоль/л. Який невідкладний стан розвинувся у хворого?

- a. Анемічна кома

**b. Пароксизм миготливої аритмії**

- c. Інфаркт міокарду
- d. ТЕЛА
- e. Гіпоглікемічна кома

1980. У хворої К., 63 років, яка хворіє на гіпертонічну хворобу II ст. з'явилися напади сильного

головного болю, який локалізувався спочатку в потилиці, а потім поширився на тім'яну ділянку та в скроні, супроводжувався відчуттям тиснення на очі, нудотою, блюванням. Об-но: гіперемія та пастозність обличчя. АТ – 200/120 мм рт.ст. Про яке ускладнення захворювання йдеться в даному випадку?

- a. Дієнцефально-вегетативний криз
- b. Ускладнений гіпертензивний криз
- c. Кардіальний неускладнений криз
- d. Феохромоцитарний норадреналіновий криз
- e. Церебральний неускладнений криз**

1981. Хворий Р., 38 років поступив у приймальне відділення лікарні швидкої допомоги зі скаргами на біль у лівій половині грудної клітки, який виник раптово, різку задишку. Об-но: температура тіла – 37,5°C; випинання міжреберних м'язів зліва, аускультативно – зліва нижче кута лопатки ослаблене везикулярне дихання. R0 – відсутність легеневого малюнка по периферії лівої половини легеневого поля. Який імовірний діагноз у даного пацієнта?

- a. Емпієма плеври
- b. Гострий абсцес легень
- c. Крупозна пневмонія
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Гострий фібринозний плеврит

1982. У хворого В., 63 років виникла задишка, біль за грудниною, кровохаркання. Об-но: ЧД – 24/хв.; ЧСС – 120/хв.; АТ-90/60 мм рт.ст. Аускультативно: справа нижче кута лопатки – ділянка різко ослабленого везикулярного дихання; виражений акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ: підвищення зубця Т у всіх відведеннях; підвищення амплітуди зубця Р у II і III, aVF V1,V2 відведеннях, з'являються глибокі зубці S. Найімовірніший діагноз?

- a. Крупозна правобічна пневмонія
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Правобічний плеврит
- d. Інфільтративний туберкульоз правої легені
- e. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії справа**

1983. Хворий К., 32 років. Стоїть спершись на підвіконня, мова ускладнена, обличчя набрякле, видих подовжений, на відстані чути шумне дихання і сухі хрипи. Об-но: ЧД – 12/хв., ЧСС – 108/хв., АТ – 100/70 мм.рт.ст. Експерсія грудної клітки різко обмежена, вибухання міжреберних проміжків. При аускультатії: ослаблення везикулярного дихання з масою сухих свистячих хрипів більше на видосі, акцент II тону над а.pulmonalis. Яка причина даного стану у хворого?

- a. Напад бронхіальної астми**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Респіраторний дистрес-синдром
- d. Пневмоторакс спонтанний
- e. Гострий ларінготрахеїт

1984. У хворого К., 48 років, який більше 10 років хворіє на бронхіальну астму, в анамнезі – часті астматичні стани, виник напад ядухи, який не купується сальбутамолом. Об-но: ортопное, мова утруднена, ціаноз, в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура, вени шиї набряклі, свистяче дихання. При перкусії над легенями – коробковий звук; аускультативно – “мозаїчне дихання”. ЧСС – 120/хв., ЧД – 28/хв., Сог-тони серця ослаблені, аритмічні, акцент II тону над а.pulmonalis. Ваша тактика невідкладної терапії?

- a. Ввести лазикс в/в**

**b. Ввести гідрокортизон в/в**

- c. Ввести атропін в/в
- d. Ввести папаверин в/в
- e. Ввести корглюкон в/в

1985. У хворого С., 46 років, що більше 25 років хворіє на бронхіальну астму, останнім часом почастишали і поважчали напади ядухи, які слабо купуються сальбутамолом. Під час чергового затяжного нападу лікар швидкої допомоги ввів хворому адреналін п/ш. Стан хворого різко погіршився. Ваша тактика невідкладної допомоги?

- a. Ввести димедрол
- b. Ввести празозин

**c. Ввести в/в преднізолон**

- d. Ввести папаверин
- e. Ввести амброксол

1986. У хворої на бронхіальну астму розвинувся напад ядухи і задишка, які тривають більше доби. Використання інгаляційних бронходилататорів та в/в еуфіліну лікарем швидкої допомоги полегшення не принесли. У відповідь на позачергову інгаляцію сальбутамолу стан хворої ще більш погіршився. Об-но: ортопное, візинг, ЧСС –100/хв, АТ -110/70 мм.рт.ст. При аускультії над легенями подовжений видих, сухі свистячі хрипи, акцент II тону над а. pulmonalis. Який препарат Ви би призначили хворій у першу чергу?

- a. Амброксол
- b. Еуфілін
- c. Адреналін
- d. Атровент

**e. Дексаметазон**

1987. Хвора К., 65 років перебуває у клініці з приводу лівобічної крупозної пневмонії, загострення ХОЗЛ. На 2-й день стан хворої різко погіршився: посилились задишка та біль у грудній клітці зліва, виник напад ядухи. Під час кашлю виділяється піниста мокрота рожевого кольору у великій кількості. Об-но: ортопное, акроціаноз. При аускультії над легенями з обох боків вологі хрипи. ЧП – 100/хв, АТ – 160/90 мм.рт.ст., ЧД – 28/хв. Тони серця різко ослаблені, аритмічні. Який препарат першочергово треба ввести хворій?

**a. Лазикс**

- b. Корглікон
- c. Адреналін
- d. Еуфілін
- e. Фентаніл

1988. У хворої К., 20 років, після укусу бджоли з'явилося відчуття стиснення в грудній клітці, жару по всьому тілі, нестачі повітря, виражена задуха з переходом в ядуху, запаморочення, виражений шкірний свербіж, судоми. Об-но: дихання шумне, свистяче, АТ – 90/60 мм.рт.ст., ЧП – 110/хв., Сог-тони серця різко ослаблені, акцент II тону над а. pulmonalis. Над легенями – подовжений видих, маса сухих свистячих хрипів. Препарати якої групи першочергово треба призначити пацієнтці?

- a. Анальгетики

**b. Глюкокортикостероїди**

- c. Серцеві глікозиди
- d. Метилксантини
- e. Протисудомні



1989. У хворого Ф., 22 р., через 2 тижні після перенесеної ангіни розвинувся гострий гломерулонефрит, протягом 2 діб відсутнє сечовиділення. Об-но: АТ 180/120 мм рт.ст., симптом Пастернацького позитивний з обох боків. В крові сечовина 42,8 мМ/л, креатинін 900 мкМ/л. Застосування антибіотиків, сечогінних препаратів, глюкокортикоїдів та цитостатиків малоефективне. Який захід є вкрай необхідним в даній ситуації?

- a. Збільшення дози антибіотиків
- b. Посилення сечогінної терапії

**c. Гемодіаліз**

- d. Термінова трансплантація донорської нирки
- e. Збільшення дози кортикостероїдів.

1990. Хворий, 59 років., впродовж кількох місяців відмічає сильний головний біль, який супроводжується нудотою, серцебиттям, болями в серці, переважно колючого характеру. Вночі гостро виникла важка задишка змішаного типу, з'явився кашель з виділенням великої кількості пінистого харкотиння, серцебиття. При огляді: збуджений, ЧД 34 за хв. В легенях велика кількість різнокаліберних хрипів. ЧСС 120 за хв. АТ 240/105 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Неускладнений церебральний криз
- b. Ваго-інсулярний криз
- c. Гостра гіпертензивна енцефалопатія

**d. Ускладнений гіпертензивний криз**

- e. Гіпоглікемічний стан

1991. Жінка 60 років після того, як в спекотний день провела на пляжі ,цілий день, ввечері відчула головний біль, шум у вухах, виражену квалість. Об'єктивно: гіперемія обличчя, температура тіла 38,2°C, ps- 110/хв., АТ 105/70 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Тепловий удар**

- b. Симпато-адреналовий криз
- c. Ваго-інсулярний криз
- d. ГРВІ
- e. Колапс

1992. У реанімаційне відділення поступив хворий 52р., в анамнезі - отруєння солями важких металів. За останню добу – різке зменшення виділення сечі до 150 мл, турбує виражена слабкість, сонливість, нудота, судоми, тупі болі в попереку, здуття живота. У крові: еритроц. – $2,8 \times 10^{12}/л$ , креатинін – 450мкмоль/л, сечовина – 13,8 ммоль/л. Ймовірний діагноз?

**a. Гостра ниркова недостатність**

- b. Тромбоз ворітної вени
- c. Синдром Бадда-Кіарі
- d. Ішемічний інсульт
- e. Перитоніт

1993. Хвора С., 58 р., лікувалась в інфекційному відділенні з приводу важкої форми вірусного гепатиту В. На 4 день лікування стан різко погіршився, з'явилися сонливість, дезорієнтація у просторі, нечітка мова, тонічні судоми. У крові: ШОЕ 50 мм/год, еритроц.  $2,7 \times 10^{12}/л$ , заг. білірубін 300 мкмоль/л, АСТ 2,9 ммоль/годл, АЛТ 3,1 ммоль/годл. Ймовірне ускладнення ?

- a. Геморагічний інсульт
- b. Синдром Бадда-Кіарі
- c. Уремична кома
- d. Тромбоемболія легеневої артерії

#### е. Гостра печінкова енцефалопатія

1994. Хв-ра К., 65р., без свідомості. Об-но: зіниці звужені, глибокі сухожильні рефлекси пригнічені, шкіра та слизові іктеричні, Ps – 106/хв. АТ 80/55 мм рт. ст. Дихання прискорене, періодами типу Кусмауля. Тони серця ослаблені. Асцит. В крові: ер. -  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Hb – 80 г/л, Л– $13,6 \times 10^9/л$ , ШЗЕ – 58 мм/год, білірубін 218 мкмоль/л, заг.білок – 53 г/л, АлАТ – 1,45 ммоль/л, АсАТ – 1,87 ммоль/л. Ваш діагноз?

- а. Гостре порушення мозкового кровообігу
- б. Гостра серцево-судинна недостатність
- с. Гостра ниркова недостатність

#### д. Гостра печінкова недостатність

- е. Гостра алкогольна інтоксикація

1995. Жінка 24 р. в магазині раптово впала і втратила свідомість. Прийшла до тями спонтанно. Раніше були запаморочення, але свідомість не втрачала. Об-но: стан задовільний, ЧД – 18/хв, Ps – 94/хв. АТ 90/60 мм рт. ст., неврологічної і соматичної симптоматики немає. Яка найбільш ймовірна причина втрати свідомості?

- а. Епілептичний напад
- б. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. Порушення мозкового кровообігу
- д. Гіпоглікемія

#### е. Колапс

1996. Хворий М. 63 років скаржиться на інтенсивний стискувальний біль за грудиною, з іррадіацією в ліве плече. В анамнезі гіпертонічна хвороба впродовж 6 років з кризовим перебігом. Вищеперераховані скарги виникли раптово, протягом останньої доби. Об-но: Пульс 82/хв., ритмічний. АТ 220/120 мм рт.ст. ЕКГ: елевация сегмента ST (III, aVF, V5, V6). Яке ускладнення гіпертензивного кризу розвинулось в даному випадку?

- а. Перикардит
- б. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. Фібриляція шлуночків
- д. Аневризма лівого шлуночка

#### е. Інфаркт міокарда

1997. Хворий В. 69 років. Скарги на запаморочення, короткочасну втрату свідомості. Об-но: пульс 32/хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця ритмічні приглушені. Дані ЕКГ: повна АВ блокада з періодами асистолії. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- а. Медикаментозне лікування
- б. Балонна черезшкірна ангіопластика
- с. Дефібриляція

#### д. Імплантація штучного водія ритму

- е. Аорто-коронарне шунтування

1998. Хворий В. 38р. звернувся на приймальне відділення зі скаргами на серцебиття та задуху, які виникли вперше. Об-но: Пульс 180/хв, АТ 110/70. Дані ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- а. Екстрена госпіталізація у реанімаційне відділення
- б. Лікування в амбулаторних умовах
- с. Планова госпіталізація в кардіохірургічне відділення
- д. Надання невідкладної медикаментозної допомоги

е. Направлення на консультацію до кардіохірурга

1999. Хворий М., 46р, поступив з діагнозом трансмуральний інфаркт міокарда. Незважаючи на проведене лікування стабілізації ЕКГ не відмічено. На 4-ий день рецидування больового синдрому, пульс 130/хв, АТ-70/50, 50/20, анурія. Який найбільш вірогідний прогноз?

а. Стійка втрата працездатності

б. Сприятливий за умов надання невідкладної допомоги

**с. Несприятливий**

д. Тимчасова втрата працездатності

е. Сумнівний

2000. Хворий М., 62 р. знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом гострий інфаркт міокарда. На 3-й день перебування стан раптово погіршився, підсилюється ангінозний біль, зростає задуха. Об-но: Пульс 98/хв., АТ 200/130 мм рт ст. В легенях над всією поверхнею великопухирцеві хрипи. На ЕКГ: патологічний Q та елевация сегмента ST (III, aVF, V5, V6). Яке ускладнення розвинулось у хворого?

а. Тромбоемболія легеневої артерії

б. Кардіогенний шок

с. Фібриляція шлуночків

**д. набряк легень**

е. Синдром Дреслера

2001. Хворий М., 68р., що знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об-но: пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

**а. Фібриляція шлуночків**

б. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

с. Тромбоемболія легеневої артерії

д. Гостра серцева недостатність

е. Асистолія

2002. Хворий В., 72р поступив в клініку з діагнозом гострий інфаркт міокарда. На 3-ий день перебування стан раптово погіршився: посилюється ангінозний біль, з'явилась інспіраторна задуха. Об-но: пульс 98/хв., АТ 180/120, Аускультативно в легенях – пухирцеві хрипи над усією поверхнею легень. На ЕКГ: елевация ST-T та патологічний Q у I, II, aVL, V2-6. Яке ускладнення розвинулось у даного хворого?

а. Аневризма ЛШ

б. Синдром Дреслера

с. Кардіогенний шок

д. Пневмонія

**е. набряк легень**

2003. Хворий М., 58р., доставлений на приймальне відділення з діагнозом гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об-но: пульс не визначається, дихання відсутнє, зіниці розширені. Яка тактика чергового лікаря?

**а. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

б. Викликати чергову реанімаційну бригаду

с. Надання невідкладної медикаментозної допомоги

д. негайна реєстрація ЕКГ для визначення подальшої тактики

е. негайне транспортування хворого у відділення реанімації

2004. Бригадою ШМД на вулиці знайдений чоловік 65-68 років без свідомості. Пульс напружений. АТ 190/120 мм рт.ст. Обличчя червоне. Тургор шкіри не змінений. Анізокорія (нерівномірність зіниць). Сухожилкові рефлексі підвищені. Запах з рота неспецифічний. Ваш діагноз?

- a. Уремічна кома
- b. Діабетична кома
- c. Апоплексична кома**
- d. Алкогольна кома
- e. Печінкова кома

2005. Бригадою ШМД на вулиці знайдений чоловік 65-68 років без свідомості. Пульс напружений. АТ 190/120 мм рт.ст. Обличчя червоне. Тургор шкіри не змінений. Анізокорія (нерівномірність зіниць). Сухожилкові рефлексі підвищені. Менінгеальні симптоми. Запах з рота неспецифічний. У яке спеціалізоване відділення Ви направите хворого?

- a. Реанімаційне**
- b. Інфекційне
- c. Неврологічне
- d. Ендокринологічне
- e. Кардіологічне

2006. Чоловік 50 років раптово на зупинці знепритомнів. Об-но: шкірні покриви бліді, пульс на периферичних та центральних артеріях не визначається. Дихання відсутнє. Зіниці розширені. Ваші першочергові дії?

- a. Поплескати по обличчю
- b. Накласти джгути на кінцівки
- c. Припідняти нижні кінцівки
- d. Натиснути на очні яблука
- e. Прекардіальний удар**

2007. Юнак В. 18 років, під час профілактичного огляду після реєстрації ЕКГ при різкій зміні положення тіла раптово знепритомнів. Об-но: Шкірні покриви блідо-рожевого кольору. Пульс ритмічний 72/хв. АТ 90/60. Який клінічний стан розвинувся у хворого?

- a. Клінічна смерть
- b. Ортостатичний колапс**
- c. Кардіогенний шок
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Епілептичний напад

2008. Хворий В. 48 років, звернувся на приймальне відділення зі скаргами на стискувальний біль за грудиною. Об-но: Шкірні покриви блідо-рожевого кольору. Пульс ритмічний 82/хв. АТ 160/100. На ЕКГ: ритм синусовий правильний, елевація сегмента ST у відведеннях V2-6 на 5 мм. Яка тактика лікаря приймального відділення?

- a. Екстрена госпіталізація у реанімаційне відділення**
- b. Лікування в амбулаторних умовах
- c. Проведення навантажувальних проб для верифікації діагнозу
- d. -
- e. Планова госпіталізація в кардіологічне відділення

2009. Хворий С., 45 років, скаржиться на підйом температури тіла, загальну слабкість, виражену задишку, непродуктивний кашель, відчуття важкості в правій половині грудної клітки. Об'єктивно: хворий лежить на правому боці. Акроціаноз, відставання правої половини грудної клітки в акті

дихання, притуплення перкуторного звуку справа до рівня II ребра, різко ослаблене дихання в правій половині грудної клітки. Які лікувальні заходи слід вжити першочергово?

a. Інфузійна терапія.

**b. Пункція плевральної порожнини**

c. Постуральний дренаж

d. Антибіотикотерапія

e. Бронхолітики

2010. Хворий Д., 53 роки, скаржиться на часте виникнення впродовж дня тривалих приступів ядухи, що не купуються сальбутамолом, наростання задишки, нападоподібний кашель. Об'єктивно: шкірні покриви ціанотичні, вологі. ЧД 38 за хвилину з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно над легеньми коробковий звук, аускультативно – виражені сухі хрипи.  $PaO_2$  65 мм.рт.ст.,  $PaCO_2$  42 мм.рт.ст. Ваш попередній діагноз?

a. Облітеруючий бронхіоліт

b. Хронічне обструктивне захворювання легень

**c. Астматичний статус**

d. Бронхоектатична хвороба

e. Екзогенний алергічний альвеоліт.

2011. Хворий Р., 43 роки, скаржиться на раптовий біль за грудиною, виражену задишку, запаморочення, шум у голові. Об'єктивно: шкіра бліда, виражений ціаноз верхньої половини тулуба, набухання шийних вен. ЧД 37 за хвилину. Дихання над легеньми ослаблене, сухі свистячі хрипи. Пульс 120 ударів за хвилину. АТ 70/40 мм.рт.ст. Акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум над мечевидним відростком. Який попередній діагноз можна поставити хворому?

a. Розшаровуюча аневризма аорти

b. Масивний плеврит

**c. Тромбоемболія легеневої артерії**

d. Гострий перикардит

e. Дольова пневмонія.

2012. Хворий М., 36 р, фермер, доставлений в лікарню зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, головний біль, нудоту, блювання, біль в животі. За 2 години до появи симптомів займався прополкою поля, яке напередодні було оброблено ядохімікатами. Об-но: звуження зіниць, гіпергідроз шкіри, міоз, бронхорея, ЧСС - 52/хв, АТ 110/60 мм.рт.ст, посмикування м'язів. Ваш попередній діагноз?

a. Інтоксикація миш'яковистими пестицидами

b. Інтоксикація ртутьорганічними пестицидами

c. Інтоксикація хлорорганічними пестицидами

**d. Інтоксикація фосфорорганічними пестицидами**

e. Інтоксикація нітрофенольними пестицидами

2013. Хворий М., 36 р, фермер, доставлений в лікарню зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, головний біль, нудоту, блювання, біль в животі. За 2 години до появи симптомів займався прополкою поля, яке напередодні було оброблено ядохімікатами. Об-но: звуження зіниць, гіпергідроз шкіри, міоз, бронхорея, ЧСС-52/хв, АТ 110/60 мм.рт.ст, посмикування м'язів. Який антидот необхідно застосувати?

a. Тіосульфат натрію 30% 10 мл в/в

b. Унітіол 5% 5 мл в/м

c. Тетацин кальцію 10% 20 мл в/в

**d. Атропіну сульфат 0,1% 3-5 мл в/в**

е. Метиленовий синій 1% 10 мл в/в

2014. Хворий М., 43 р., працює водієм вантажного автотранспорту. При переливанні бензину через шланг з однієї ємкості в іншу заковтнув невелику кількість рідини. Через 3 дні звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, по типу мігрені, запаморочення, поганий сон, дратівливість, відчуття повзання мурах по тілі, наявність “клубка волосся” в роті, кошмарні сновидіння. Ваш попередній діагноз?

- а. Інтоксикація ртутьорганічними сполуками
- б. Інтоксикація бензолом
- с. Інтоксикація етиленгліколем
- д. Інтоксикація фосфорорганічними сполуками
- е. Інтоксикація тетраетилсвинцем**

2015. У хворого на інфаркт міокарда раптово виникло серцебиття, задуха. Шкіра волога, бліда, акроціаноз. Пульс ниткоподібний. АТ – 60/40 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Над легеньми в нижніх відділах вологі хрипи. ЕКГ – ритм несинусовий, правильний ЧСС – 160/хв., ширина QRS – 0,18 с. Яка тактика невідкладної допомоги?

- а. Строфантин
- б. Кордарон.
- с. Лідокаїн
- д. Новокаїнамід
- е. Електроімпульсна терапія**

2016. У хворого М., 48 років дві доби тому з'явилися скарги на напад серцебиття, який виник раптово, задуху, перебої у роботі серця. При обстеженні: АТ 145/90 мм рт.ст., пульс 105/хв., ЧСС 140/хв. Хворому був призначений кордарон. На ЕКГ: миготлива аритмія, ЧСС 140/хв. На фоні введення якого з препаратів доцільно проводити подальшу кардіоверсію?

- а. Верапамілу
- б. Аспірину
- с. Гепарину**
- д. Новокаїнаміду
- е. Строфантину.

2017. У хворого раптово виникло серцебиття, задуха. Шкіра волога, бліда, акроціаноз. Пульс ниткоподібний. АТ – 60/40 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Над легеньми в нижніх відділах вологі хрипи. ЕКГ – ритм несинусовий, правильний ЧСС – 160/хв., ширина QRS – 0,18 с. Яка тактика чергового лікаря щодо хворого?

- а. Госпіталізація в реанімаційне відділення**
- б. Амбулаторне лікування
- с. Госпіталізація в пульмонологічне відділення.
- д. Лікування на денному стаціонарі
- е. Госпіталізація в кардіологічне відділення

2018. У хворого з гострим інфарктом міокарда з'явилися скарги на серцебиття, трясовицю, загальну слабкість. Загальний стан важкий, АТ 85/50 мм рт.ст., пульс 190/хв., аритмічний. Дихання везикулярне. Набряки відсутні. ЕКГ: миготлива аритмія ЧСС 220/хв. З чого треба розпочати лікування?

- а. Введення строфантину, вв
- б. Введення лідокаїну, в/в.
- с. Введення кордарону, в/в

d. Введення верапамілу, в/в

e. Електроімпульсна терапія

2019. Хворий, який лікується з приводу задньо-діафрагмального інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Шкірні покриви синюшного кольору. АТ 95/70 мм рт.ст., тони серця ослаблені. Дихання везикулярне. Набряки відсутні. На ЕКГ – повна дисоціація зубців Р та комплексів QRS, ЧСС 30 за 1 хв. З якого препарату треба розпочати лікування?

a. Верапаміл

b. Атропін

c. Лідокаїн

d. Анаприлін

e. Строфантин

2020. Хворий по дорозі до дому раптово втратив свідомість. Шкірні покриви синюшного кольору, пульс не визначається, АТ 95/70 мм рт.ст., тони серця ослаблені. Дихання везикулярне. Набряки відсутні. На ЕКГ – повна дисоціація зубців Р та комплексів QRS, ЧСС 30 за 1 хв. Яке подальша тактика щодо хворого?

a. Госпіталізація в реанімаційне відділення

b. Амбулаторне лікування

c. Госпіталізація в пульмонологічне відділення.

d. Лікування на денному стаціонарі

e. Госпіталізація в терапевтичне відділення

2021. Хвора скаржиться на періодичне запаморочення, втрату свідомості. При обстеженні шкірні покриви бліді, тони серця ритмічні, систолічний шум над верхівкою, ЧСС 32 за 1 хв., АТ 150/90 мм рт.ст., дихання везикулярне чисте. На ЕКГ: ритм несинусовий, правильний, хвилі f, комплекси QRS розширені та деформовані. Яке тактика лікаря щодо хворого?

a. Амбулаторне лікування

b. Госпіталізація в терапевтичне відділення

c. Госпіталізація в реанімаційне відділення

d. Лікування на денному стаціонарі

e. Госпіталізація в пульмонологічне відділення.

2022. Хворий раптово втратив свідомість, з'явилися судоми. Шкірні покриви синюшні, пульс та артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє, тони серця не прослуховуються. ЕКГ: велика кількість хвиль, які нагадують шлуночковий комплекс, різні за формою, амплітудою, інтервал RR майже відсутній. Яке порушення ритму виникло у хворого?

a. Синдром Фредеріка

b. Фібриляція шлуночків

c. Пароксизмальна миготлива аритмія

d. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

e. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія

2023. Хворий на інфаркт міокарда скаржиться на виражену задуху, рожеве, піняве харкотиння. Загальний стан важкий, АТ 200/150 мм рт.ст., пульс 120 за 1 хв., ритмічний. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання везикулярне, ослаблене, в нижніх відділах багаточисельні вологі хрипи. Який препарат доцільно призначати хворому?

a. Дилтіазем.

b. Нітропрусид натрію

c. Анаприлін



- d. Стофантин
- e. Пентамін

2024. Хворий К., 47 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, пітливість, задиху. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. Зранку з'явилися рідкі чорні випорожнення. При обстеженні болючість в епігастрії, позитивний симптом Образцова I та II. Яке дослідження допоможе встановити діагноз?

- a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Пальцеве дослідження прямої кишки.
- d. Комп'ютерну інтрагастральну рН-метрію
- e. Колоноскопію

2025. Хворий К., 47 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, пітливість, задиху, головокружіння. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. Зранку з'явилися рідкі чорні випорожнення. При обстеженні болючість в епігастрії, позитивний симптом Образцова I та II. Яке дослідження допоможе встановити діагноз?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Комп'ютерна інтрагастральна рН-метрія
- c. Колоноскопія
- d. Фіброгастродуоденоскопія.
- e. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

2026. Хворий К., 47 років скаржиться на загальну слабкість, закрепи. В анамнезі цироз печінки. Зранку відмітив появу яскраво-червоної крові на випорожненнях. При обстеженні болючість в епігастрії, правому підребер'ї. Який імовірний діагноз у хворого?

- a. Кровотеча з виразки ДПК
- b. Кровотеча з виразки шлунка
- c. Кровотеча з гемороїдальних вен.
- d. Кровотеча з вен стравоходу
- e. Рак сліпої кишки.

2027. Хв. Р., 37 р., поступив до приймального відділення у важкому стані, зі скаргами на виражену загальну слабкість, підвищення  $t$  тіла до  $39-40^{\circ}\text{C}$ , біль в грудній клітці, серцебиття. Об-но: заг. стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді.  $\text{Ps} - 120/\text{хв.}$ , послаблений.  $\text{AT} - 85/50$  мм рт.ст.  $\text{Cог} -$  тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Над легенями – везикулярне дихання різко ослаблене в н/відділах з обох боків.  $\text{ЧД} - 28/\text{хв.}$  Який стан виник у хворого?

- a. Анафілактичний шок
- b. Больовий шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Геморагічний шок
- e. Інфекційно-токсичний шок

2028. Хв. Л, 28 р., поступив до приймального відділення у важкому стані, зі скаргами на загальну слабкість, підвищення  $t$  тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , задишку, гострий біль у лівому підребер'ї. Об-но: заг. стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді з жовтуватим-сірим відтінком, геморагічний висип на н/кінцівках.  $\text{Ps} - 110$  за хв.  $\text{Cог} -$  тони ритмічні, ослаблені I та II тону над аортою. Селезінка  $+ 2$  см.  $\text{ЗАК: ер.} - 2,1 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{Hb} - 80$  г/л,  $\text{тром.} - 100 \times 10^9/\text{л}$ . З чого слід розпочати невідкладну допомогу?

- a. Видалення селезінки
- b. Антибактеріальна терапія

- с. Антикоагулянтна терапія
- d. Переливання свіжозамороженої плазми
- е. Переливання тромбоцитарної маси

2029. Хв. Н, поступив на приймальне відділення у важкому стані, загальмований, на запитання відповідає односкладно. Об-но: заг. стан важкий, шкіра та видимі слизові жовтуваті, геморагічний висип на н/кінцівках. Ps – 100 за хв. Cor – тони ритмічні, ослаблені. Печінка + 6 см. Асцит. ЗАК: ер. –  $2,1 \times 10^9/\text{л}$ , Нв – 80 г/л, тром. –  $100 \times 10^9/\text{л}$ . Заг. білок – 40 г/л. Церулоплазмін – 0,1 г/л, вільна мідь у крові – 6,2 мкмоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гемолітичний криз
- b. Гостра печінкова недостатність**
- с. Гостра ниркова недостатність
- d. Інфекційно-токсичний шок
- е. Геморагічний шок

2030. Хв. В, 35 р., поступив в лікарню зі скаргами на інтенсивний головний біль, запаморочення, блювоту, мерехтіння “мушок” перед очима, серцебиття. Об-но: наявність на шкірі обличчя та шиї червоних плям. Ps – 96 за хв. АТ – 190/110 мм рт.ст. Cor – тони ритмічні. ЕКГ: ЧСС – 100 за хв. З чого починають терапію?

- a. Ніфедипін сублінгвально**
- b. Фуросемід – per os
- с. Сульфат магнія - внутрішньовенно
- d. Дібазол - внутрішньом'язово
- е. Каптоприл сублінгвально

2031. Хв. Л., 46 р., поступив в ЛШМД зі скаргами на задишку, головний біль в потиличній ділянці, біль в ділянці серця, потемніння в очах, нудоту, одноразову блювоту. Об-но: заг. стан важкий. Ps – 140 за хв. АТ – 240/120 мм рт.ст. Cor – ослаблення I тону на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. Над легеньми – везикулярне дихання, ослаблене в н/відділах, велика кількість вологих дрібнопухирцевих хрипів. Яке ускладнення розвинулося у хворого на фоні гіпертензивного кризу?

- a. Ішемічна кардіоміопатія
- b. Розшаровуючи аневризма аорти
- с. Прогресуюча стенокардія
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- е. Тромбоемболія легеневої артерії

2032. Хв. Ш. на ГХ II ст., 42 р., поступив в ЛШМД зі скаргами на прогресуючу задишку, головний біль, стискаючий біль в ділянці серця, загальну слабкість. Об-но: заг. стан важкий. Шкіра та видимі слизові бліді. Ps – 100 за хв. АТ – 200/110 мм рт.ст. Cor – тони ритмічні, ослаблені. ЕКГ: куполоподібне зміщення сегмента ST у поєднанні з патологічним зубцем Q в I ст.від., в V1, V2, V3. Препарат вибору для надання невідкладної допомоги?

- a. Нітрогліцерин**
- b. Сульфат магнія
- с. Сибазон
- d. Дибазол
- е. Каптоприл

2033. Хворого П., 70 років, турбує біль у надчревіній ділянці, втрата апетиту, схуднення на 15 кг впродовж 6 місяців. Об-но: збільшені надключичні лімфатичні вузли зліва, печінка + 5 см, тверда, горбиста, не болюча, Нв - 90 г/л, Ер -  $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , ШЗЕ - 30 мм/год, реакція Грегерсена позитивна,

Рo ШКТ- “ніша” з нерівними контурами та зникнення складок і перистальтики сегмента шлунка. Ваш діагноз?

- a. Рак печінки
- b. Хронічний гастрит
- c. Кила стравохідного отвору діафрагми
- d. Злоякісна пухлина шлунка**
- e. Виразка шлунка

2034. Хворий В., 28 років, скаржиться на пронизуючий біль в правій половині грудної клітки, задишку, відчуття страху смерті. Біль виник раптово після інтенсивного фізичного навантаження. Об'єктивно: хворий сидить, покритий холодним потом. Пульс 100/хв. АТ 90/60 мм.рт.ст. Рентгенологічно: ділянка просвітлення без легеневого малюнку справа, зміщення середостіння в ліву сторону, зміщення правого купола діафрагми вниз. Ваш попередній діагноз?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Ателектаз легені
- e. Правобічна пневмонія.

2035. Хворий С., 40 років, працює на бензозаправці, скаржиться сильний головний біль, загальну слабкість, страх, неспокій, слинотечу, блювання, зниження пам'яті, порушення сну, повзання “мушок” по тілу, відчуття волосся в роті. Об'єктивно: Пульс 52/хв. АТ 90/60 мм.рт.ст. Температура тіла 35,6°C. Тремор пальців рук, нестійкість в позі Ромберга, атактична хода, підвищення сухожилкових рефлексів. Ністагм, дизартрія. Ваш попередній діагноз?

- a. Інтوكсикація свинцем.
- b. Інтоксикація тетраетилсвинцем**
- c. Інтоксикація ртутьорганічними пестицидами
- d. Інтоксикація фосфорорганічними пестицидами
- e. Інтоксикація хлорганічними пестицидами

2036. Хворий М., 40 років скаржиться на загальну слабкість, неспокій, падіння температури тіла до 35,4°C, виражену задишку, відчуття нестачі повітря, нудоту, блювання. З анамнезу: впродовж 2 днів хворіє на гостру пневмонію. Об'єктивно: Шкірні покриви блілого кольору, вологі, холодні. Акроціаноз. Пульс 125 ударів за хвилину, слабкого наповнення. АТ 80/60 мм рт.ст. Тони серця аритмічні, приглушені. ЧД 42 за хвилину, дихання поверхневе. Добовий діурез 200 мл. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Набряк легень
- b. Легенева кровотеча
- c. Інфекційно-токсичний шок**
- d. Ателектаз легені
- e. Спонтанний пневмоторакс.

2037. Хворий М., 38 років скаржиться на приступи кашлю з виділенням великої кількості гнійного харкотиння з домішками пінистої червоної крові, задишку, пітливість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс 110 ударів за хвилину. АТ 90/60 мм.рт.ст. Рентгенологічно: в нижній долі правої легені просвітлення з горизонтальним рівнем рідини. Ваш попередній діагноз?

- a. Еозинофільний інфільтрат нижньої долі правої легені.
- b. Абсцес нижньої долі правої легені**
- c. Туберкулома в нижній долі правої легені
- d. Токсичний набряк легень

е. Гостра пневмонія нижньої долі правої легені

2038. Хворий М., 38 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, блювання темно-коричневими масами, випорожнення чорного кольору. Раніше періодично турбував біль в епігастрії. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки блілого кольору, вологі. Пульс 98 ударів за хвилину, слабкого наповнення. АТ 90/60 мм.рт.ст. Гемоглобін 110 г/л, еритроцити 3,2 Т/л. Реакція Грегерсена "позитивна". Ваш попередній діагноз?

- а. Неспецифічний виразковий коліт
- б. Черевний тиф
- с. Рак шлунка.

**d. Виразкова хвороба**

е. Хвороба Крона

2039. Хворий С., 48 років скаржиться на зростання задишки, часті напади ядухи, що погано купуються адреноміметиками, зменшення кількості харкотиння, стиснення в грудній клітці. Об'єктивно: загальний стан важкий. Шкіра бліда, ціанотична, волога. ЧД 35 за 1 хвилину. Пульс 110 ударів за хвилину. Аускультативно – сухі свистячі хрипи. З яких препаратів слід розпочинати лікування?

- а. Адреноблокаторів
- б. Адреноміметиків

**с. Глюкокортикостероїдів**

d. Еуфіліну

е. Реополіглюкіну.

2040. Хвора Ж., 23 роки скаржиться на загальну слабкість, біль у колінних суглобах, біль у животі, домішки крові у калових масах, наявність геморагічних висипань на кінцівках. Об'єктивно: шкіра бліда з симетричними геморагічними петехіальними висипаннями на кінцівках. Високий рівень у крові антигенів фактора фон Віллебранда. Колоноскопично – набряк, гіперемія слизової товстої кишки з точковими крововиливами і ерозіями. Ваш попередній діагноз?

- а. Хвороба Крона
- б. -
- с. Гемофілія А
- d. Неспецифічний виразковий коліт

**е. Геморагічний васкуліт.**

2041. Хворий Ю., 20 років скаржиться на біль у правому колінному суглобі, збільшення його розмірів, обмеження рухливості, що виникли після падіння, пітливість, підвищення температури тіла, порушення сну. Об'єктивно: гемартроз правого колінного суглобу. Низька активність в крові фактора VIII. Ваш попередній діагноз?

- а. Гемофілія В
- б. Травма правого колінного суглоба
- с. Геморагічний васкуліт.

**d. Гемофілія А**

е. Гемофілія С

2042. Хворий Ж., 38 років, скаржиться на гострий біль в грудній клітці, задишку, відчуття страху смерті. Біль виник раптово на фоні повного здоров'я. Хворий сидить, покритий холодним потом. Пульс 110 ударів за хвилину. АТ 90/60 мм.рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені. Перкуторно над правою легенею тимпаніт. Яке дослідження слід провести для уточнення діагнозу?

- a. Спірографія
- b. Бронхоскопія
- c. Дослідження газового складу крові.
- d. Рентгенографія органів грудної клітки**
- e. Торакоскопія

2043. Зі слів оточуючих, у хворого Т., 23 роки, після контакту з димом, різко погіршилося самопочуття, хворий став неспокійним, втратив голос, відчуває нестачу повітря. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, акроціаноз. Пульс 100 ударів за хвилину, ритмічний. Тони серця звучні. АТ 120/80 мм.рт.ст. ЧД 28 за хвилину. Дихання стридорозне. Про який стан можна подумати першочергово?

- a. Астматичний статус
- b. Напад бронхіальної астми

**c. Ларингоспазм**

- d. Бронхіолоспазм
- e. набряк легень.

2044. Хворий Р., 47 років, скаржиться на підйом температури тіла, загальну слабкість, виражену задишку, непродуктивний кашель, відчуття важкості і повноти в правій половині грудної клітки. Об'єктивно: хворий лежить на правому боці. Акроціаноз, відставання правої половини грудної клітки в акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа до рівня II ребра, різко ослаблене дихання в правій половині грудної клітки. Ваш попередній діагноз?

- a. Спонтанний пневмоторакс справа
- b. Міліарний туберкульоз.
- c. Масивний ексудативний перикардит
- d. Правобічна крупозна пневмонія

**e. Масивний ексудативний плеврит**

2045. Хвора М., 30р. доставлена в лікарню в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих випала велику кількість снодійних таблеток. Який антидот можна використати?

- a. Кодіамін
- b. Цітітон
- c. Тизерцин

**d. Антидоти не застосовувати**

- e. Унітіол

2046. Хворий П., 65р. поступив в стаціонар із клінікою печінкової недостатності. При огляді виявлено: психічну лабільність, періодична збудливість, ейфорія часто змінюється апатією, заторможеністю, сонливістю. Після пробудження свідомість спутана, пацієнт дезорієнтований. Інколи виникають тонічні судоми м'язів рук і ніг. Сухожилкові і зінічні рефлекси різко знижені. незначні неврологічні зрушення. Хворий значно втратив у вазі. Наявний асцит. Рівень білірубіну в сироватці крові сягає 6,0 мг./%, рівень альбуміну – 2,2 мг./% протромбіновий індекс - 50%. До якої групи печінково-клітинної недостатності можна віднести дані зрушення згідно з класифікацією печінкової дисфункції за Чайлд-Пью

- a. 1б

**b. 3**

- c. 2
- d. 1
- e. 1а

2047. У хворої 58 років, яка страждає на цукровий діабет, спостерегаються підвищення

температури тіла до 38,8°C, остуди, тахікардія, кволість, піурія. Які зміни будуть головними в результатах лабораторних досліджень, щоб підтвердити септичний синдром?

- a. Лімфоцитоз
- b. Гіперазотемія
- c. Гіперглікемія
- d. Лейкоцитоз в крові з зсувом лейкоформули вліво**
- e. Підвищення швидкості зсідання еритроцитів

2048. Больной 3., болеет 2 месяца: постоянная головная боль, периодически очень интенсивная. На эхоэн-цефалограмме: смещение срединных структур моз-га влево. При люмбальной пункции получена проз-рачная опалесцирующая жидкость. Не исключен объемный процесс мозга. Какие исследования ликвора наиболее информативны в данном случае?

- a. Бактериологические исследования
- b. Плеоцитоз**
- c. Содержание хлоридов
- d. Содержание глюкозы
- e. Вирусологические исследования

2049. Хворий 34 роки, поступив в стаціонар у важкому стані. Клініко-лабораторно: кома, фруктовый запах із рота, гіпотензія, дегідратація, електролітні порушення, кетоацидоз. Ваш діагноз:

- a. Гіперосмолярний гіперглікемічний синдром
- b. Синдром неадекватної секреції антидіуретичного гормону
- c. Гостра надниркова недостатність.
- d. Діабетичний кетоацидоз**
- e. Нецукровий діабет

2050. Хворий К поступив в стаціонар із клінікою печінкової недостатності. При огляді виявлено незначні неврологічні зрушення. Втрата ваги незначна. Наявний асцит легко піддається лікуванню. Рівень білірубіну в сироватці крові сягає 3,0 мг./%, рівень альбуміну – 3,2 мг./%, протромбіновий індекс - 75%. До якої групи печінково-клітинної недостатності можна віднести дані зрушення згідно з класифікацією печінкової дисфункції за Чайлд-Пью

- a. 2**
- b. 3
- c. 1б
- d. 1а
- e. 1

2051. Хворий К 50р. поступив в клініку де у нього виявлено гостру печінкову недостатність на ґрунті вірусного гепатиту. Хворий періодично збудливий. Ейфорія часто змінюється апатією, заторможеністю, сонливістю. Після пробудження свідомість спутана, пацієнт дезорієнтований. Інколи виникають тонічні судоми м'язів рук і ніг, з'явився симптом хлопаючого тремору. Сухожилкові і зіничні рефлекси різко знижені. Якій стадії печінкової енцефалопатії відповідає дані клінічні прояви

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

2052. У хворого 3., 46 років страждає на гіпертонічну хворобу, після проведення польових робіт (обприскував посіви) з'явилися загальна слабкість, головний біль, нудота. Об-но: стан тяжкий,

пульс – 80/хв, ритмічний, АТ – 180/110 мм рт. ст. В аналізі крові сечовина – 15,5 ммоль/л, креатинін – 0,402 ммоль/л, К – 6,2 ммоль/л, Na – 142 ммоль/л. За добу виділив 200 мл сечі. Аналіз сечі: білок – 0,73 г/л, Ле – 3-5 в п/з, Ер – 15-1/8 в п/з. Який найімовірніший стан у хворого?

- a. Гіпертензивний криз
- b. Нефросклероз, уремія
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Гострий гломерулонефрит

2053. У хворого Ж. 38 років, який тривало зловживав алкоголем, після вживання 150 мл горілки, виготовленої в домашніх умовах, розвинулась анурія. Об-но: пульс – 76 уд/хв, АТ 150/90 мм рт. ст.. в аналізі крові: Ер – 2,35 Т/л, Hb – 90 г/л, Ле – 9,6 Г/л, ШОЕ – 20 мм/год, білірубін 40 мкмоль/л, сечовина – 20,5 ммоль/л, креатинін – 0,538 ммоль/л, К – 6,58 ммоль/л. На ЕКГ: широкий комплекс QRS, загострений Т. Який із лікувальних заходів слід провести хорому в першу чергу?

- a. 10 мл 10% розчину магнію сульфату
- b. 500 мл 0,9 % розчину натрію хлориду довенно крапельно
- c. Провести інфузію еритроцитарної маси
- d. Застосувати гепатопротектори
- e. Провести сеанс гемодіалізу**

2054. У хворого К. 45 років, вдома о 5 год ранку виник напад тяжкої експіраторної ядухи, кашель, стискання в грудях. Об-но: дистанційні оральні хрипи, ЧД – 30 в 1 хв. над легеньми коробковий звук, велика кількість сухих свистячих хрипів. ЧСС – 100 уд/хв, АТ – 160/100 мм рт. ст. тони приглушені. З яких перелічених засобів слід розпочати терапію?

- a. Розчин еуфіліну 2,4% 10,0 довенно повільно
- b. Преднізолон 30 мг per os
- c. Анаприлін 40 мг per os
- d. Лазолван 1 д.л. 3 рази на день
- e. Сальбутамол 200 мкг інгаляційно**

2055. У хворі С. 52 роки, яка страждає на бронхіальну астму, виник приступ тяжкої ядухи, який не знімається сальбутамолом протягом 12 год. Які медикаментозні препарати слід призначити першочергово?

- a. 4% р-н натрію гідрокарбонату 100 мл в/в крапельно
- b. Розчин седуксену
- c. Антибактеріальні засоби
- d. Преднізолон 120 мг в/в**
- e. 1% розчин димедролу 1,0 мг

2056. Хворий К., 46р., звернувся у гастроентерологічне відділення зі скаргами на біль у лівій половині живота, частий рідкий стілець із домішками слизу і крові, загальну слабкість, втрату маси тіла (на 5 кг за 2 місяці). Які обстеження слід призначити даному хворому у першу чергу?

- a. УЗД
- b. Загальний аналіз крові, коагулограма, гематокрит, аналіз калу на приховану кров
- c. Ірригографію
- d. Колоноскопія із біопсією**
- e. ЕГДС

2057. Хвора Б., 36 р., переведена із гастроентерологічного відділення в зв'язку діагностованою гострою наднирковою недостатністю. Об'єктивно: зниженого живлення, в складках шкіри – ділянки



гіперпигментації. В легенях – без змін. Тони серця глухі, пульс 100 уд за 1 хвилину. АТ 60/20 мм рт. ст. Живіт різко болючий в епігастрії, печінка біля краю реберної дуги. Який препарат є препаратом вибору для лікування даної хворої?

**a. Гідрокортизон**

b. Глюкоза

c. Адреналін

d. Дезінтоксикаційні препарати

e. Допамін

2058. У хворої на цироз печінки після алкогольного ексцесу з'явилися нудота, дискомфорт в епігастрії, метеоризм, нароста жовтяниця. Хвора ейфорична, дезорієнтована у просторі, шкіра іктерична, гематоми на передпліччях, стегнах, сліди носової кровотечі, „печінковий” запах із рота. Ваше попереднє заключення?

a. Гострий гепатит

b. Абстинентний синдром

**c. Гостра печінкова недостатність**

d. Отруєння сурогатами алкоголю

e. Порушення мозкового кровообігу

2059. У лікарню доставлена жінка, 42 роки, із скаргами на раптову загальну слабкість, головокружіння, появу чорного калу. Шкіра бліда, волога, пульс – 110/хв., АТ 90/60 мм.рт.ст., тахіпноє, язик із білим нашаруванням у кореня, живіт м'який, безболісний. Протягом останнього місяця приймала НПЗС з приводу радикуліту. Яке обстеження необхідно провести у першу чергу?

**a. Езофагогастродуоденоскопію**

b. Загальний аналіз крові, гематокрит

c. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

d. Коагулограма

e. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

2060. Хворий П., 57 р., поступив в лікарню із скаргами на головний біль, який виник раптово, але швидко поширився в шию і спину, блювоту. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга і Брудзінського позитивні, є психомоторне збудження. АТ – 180/90 мм рт.ст.. В спинномозковій рідині є еритроцити. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

a. Менінгіт

b. Менінгізм

c. Гіпертонічний криз

**d. Субарахноїдальний крововилив**

e. Пухлина головного мозку

2061. Пацієнтка М., 49 р., скаржиться на стискаючий біль в голові, відчуття „забитого цвяха”, який посилюється наприкінці робочого дня. Об'єктивно: плаксива, знервована. Шкірні покриви бліді, гіпергідроз. Є тремор пальців рук, рівномірно підвищені сухожильні рефлекс. Пульс 84/хв, АТ 140/80 мм рт.ст. Серце і легені в нормі. Надайте невідкладну допомогу як лікар швидкої допомоги

a. Спазган

**b. Сібазон**

c. Настоянка валеріани

d. Анальгін

e. Димедрол

2062. У пацієнтки Л., 57 р., в результаті нещасного випадку виник опік частини обличчя, шиї і

грудної клітки. Стан хворої тяжкий. Пульс 100/хв, ЧД – 26/хв, АТ 70/80 мм рт.ст. Дихання поверхневе, інспіраторна задишка. Лікар швидкої допомоги запідозрив опік гортані. Невідкладну допомогу слід розпочати із введення:

**a. Промедолу**

b. Сібазону

c. Супрастину

d. Еуфіліну

e. Преднізолону

2063. У хворого 38 років скарги на частий стілець (до 15 раз на добу) з домішками крові в калових масах, періодично - слизу і гною. Хворіє 4 роки. Об'єктивно: зниженого живлення, блідість шкіри і слизових, болючість по ходу товстої кишки. При колоноскопії виявлено набряк і гіперемію слизової її зернистість, численні ерозії та виразки. Ваш діагноз?

a. Дизентерія

b. Дисбактеріоз

c. Хвороба Крона

d. Холера

**e. Неспецифічний виразковий коліт**

2064. У хворого 67 років після стресової ситуації з'явився виражений біль в епігастрії, нудота. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об-но: язик сухий, обложений білим нальотом; живіт при пальпації болючий в точці в епігастрії, симптоми подразнення очеревини відсутні. Яке обстеження необхідно призначити в першу чергу?

**a. Ендоскопічне дослідження шлунка і дванадцятипалої кишки**

b. УЗД органів черевної порожнини

c. Лапароскопічне

d. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

e. Рентгенологічне дослідження шлунка і дванадцятипалої кишки

2065. У хворого з інфарктом міокарда без елевачії ST розвинувся пароксизм фібриляції передсердь. Який препарат з оральних антикоагулянтів є препаратом вибору в даній клінічній ситуації?

a. синкумар

b. Дикумарин

c. Неодикумарин

**d. Варфарин**

e. Фенілін

2066. Хворий М., 68 р. поступив в клініку з скаргами на приступ серцебиття, який почався 12 годин тому, задишку, дискомфорт в грудях, загальну слабкість, на ЕКГ – тахіформа фібриляції передсердь. В анамнезі - 2 аналогічні пароксизми, які тривали 2-3 доби і синусовий ритм відновлювався анти аритмічними засобами. Яка форма фібриляції передсердь у хворого?

a. Пароксизмальна

b. Транзиторна

c. Постійно-рецидивуюча

**d. Персистуюча**

e. Постійна

2067. Хворий 53 років скаржиться на стискуючий біль в ділянці серця з іррадіацією в ліву руку, перебої, різкий головний біль, запаморочення. Погіршення стану пов'язує з фізичним

перевантаженням. На протязі кількох років відмічає підвищення АТ. Об'єктивно: пульс 95/хв, аритмічний, АТ 230/115 мм. рт. ст. Межі серця зміщені вліво на 3 см, діяльність серця аритмічна, акцент II тону на аорті. На ЕКГ зареєстровані часті ранні шлуночкові екстрасистоли. Який препарат найбільш доцільно використати для надання невідкладної допомоги?

- a. Лідокаїн 2% 6,0 в/в
- b. Неодикумарин
- c. Арфонад 250 мг в/в
- d. Новокаїнамід 10% 10,0 в/в
- e. Лабетолол 100 мг в/в**

2068. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на а. carotis відсутній, на ЕКГ – фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- b. Електроімпульсну терапію**
- c. Вагусні проби
- d. Через стравохідну кардіостимуляцію
- e. Введення внутрішньовенно лідокаїну

2069. У хворого 36 років з синдромом WPW раптово виникло серцебиття, задишка в спокої, покашлювання. Об'єктивно: ортопное, акроціаноз. Пульс – 200/хв, слабого наповнення. АТ – 70 і 40 мм. рт. ст. Діяльність серця ритмічна, тахікардія. В легенях вологі хрипи в нижніх відділах з обох боків. На ЕКГ – тріпотіння передсердь 2: 1 з частотою серцевих скорочень 200/хв. Вкажіть першочерговий метод лікування

- a. Черезстравохідна електрокардіостимуляція
- b. Верапаміл внутрішньовенно
- c. Електроімпульсна терапія**
- d. Дигоксин внутрішньовенно
- e. Кордарон внутрішньовенно

2070. Чоловіку 40 років з гострим коронарним синдромом була призначена інфузія стрептокінази. На 3-й хвилині інфузії з'явилася задишка (30-40 подихів у 1 хв.), відчуття недостатчі повітря з переважним утрудненням видиху, підвищення температури, дифузний ціаноз, зниження АТ до 80/50 мм. рт. ст. На кардіомоніторі – тахікардія 150-160 уд/хв., з шириною шлуночкового комплексу 0,08 с. Що є найбільш імовірною причиною розвитку цього стану?

- a. Анафілактичний шок**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пароксизм мерехтіння передсердь
- d. Кардіогенний шок
- e. Фібриляція шлуночків

2071. У хворого Н., 55 років, впродовж 2 місяців з'явилась сеча червоного кольору, схуд на 5 кг. В загальному аналізі крові: Ер. -  $3,7 \times 10^{12}/л$ , Нв - 100г/л, к.п. - 0,9, Лейк. -  $4,5 \times 10^9/л$ , ШОЕ - 45 мм/год. В загальному аналізі сечі: білок - 0,165 г/л лейк - 3-4 в п/з, еритроц. - 10-15 в п/з. На УЗД нирок: розміри правої нирки - 15080 мм, гіпоехогенна зона в паренхімі діаметром 20 мм, без чітких контурів. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Пробу Реберга-Тарєєва
- b. Хромоцистоскопію
- c. Пробу з водним навантаженням
- d. Комп'ютерну томографію**

е. Оглядову урографію

2072. У больного лептоспирозом для борьбы с анурией проведено внутривенное введение лазикса и 5% раствора глюкозы. Анурия не купирована, появилась инспираторная одышка, снизились показатели гематокрита, эритроцитов, общего белка крови. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Интерстициальная дегидратация
- b. Сгущение крови
- c. Гиповолемия
- d. Печеночная недостаточность
- e. Гиперволемия**

2073. Больной В. заболел остро: повышение температуры до 40°C, боль в икроножных мышцах, гиперемия и отек лица, носовое кровотечение. На 5 сутки болезни развилась острая почечная недостаточность. Прогрессивное повышение каких показателей свидетельствует о нарастании почечной недостаточности?

- a. Билирубина и тимоловой пробы
- b. Мочевой кислоты и глюкозы
- c. Мочевины и креатинина**
- d. АлАТ и АсАТ
- e. Протромбинового индекса и амилазы

2074. Больной С., 35 лет, рыбак, заболел остро: высокая температура (39,5°C), боль в икроножных мышцах, инъекция сосудов склер, носовое кровотечение. На 3 сутки перестала выделяться моча. Какие показатели необходимо проконт-ролировать для уточнения функции почек?

- a. Мочевина и креатинин**
- b. Билирубин и тимоловая проба
- c. Протромбиновый индекс и амилаза
- d. АлАТ и АсАТ
- e. Мочевая кислота и сиаловая кислота

2075. Больной 20 лет, поступил на 2 день болезни без сознания. С 1-го дня болезни беспокоили головная боль, повышение температуры до 39°C, рвота. Объективно: выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского положительные. Укажите стартовый раствор для проведения инфузионной терапии:

- a. Трисоль
- b. Глюкоза
- c. Маннитол**
- d. Реосорбилакт
- e. Гепасол

2076. Госпитализирован больной с диагнозом "столбняк". Тризм жевательных мышц, "сардоническая улыбка". Кожные покровы бледные, влажные. Повторные генерализованные судороги на протяжении часа. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тахикардия. Укажите симптом, являющийся основным в оценке тяжести течения болезни

- a. Лихорадка
- b. Тахикардия
- c. Тризм жевательных мышц
- d. Судороги**
- e. Потливость

2077. У больного 25 лет., на протяжении 2-х недель наблюдалась высокая температура, головная боль, катаральный синдром, диспепсия, боль в животе и суставах, признаки полирадикулоневрита. На 4-й день болезни появилась мелкоточечная сыпь на конечностях и туловище. Диагностирован псевдо-туберкулез. В какой форме протекает болезнь?

**a. Тяжелой**

b. Легкой

c. Стертой

d. Латентной

e. Средней тяжести

2078. У хворого тотальний ціаноз, запалі очі, різко знижений тургор шкіри, сухі і каламутні склери, виражена гіпотермія. Мають місце циркуляторні порушення: пульс і артеріальний тиск не визначаються, задишка 60/хв. Гематокрит – 0,65-0,7%, відносна щільність плазми крові – 1,035-1,040 г/см<sup>3</sup>. Який невідкладний стан розвинувся у хворого?

a. Гостра ниркова недостатність

b. Інфекційно-токсичний шок

**c. Гіповолемічний шок**

d. Гостра надниркова недостатність

e. Серцево-судинна недостатність

2079. Хвора, 41рік, скаржиться на часті рідкі випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу і крові; гострий біль в нижній частині живота з ірадіацією в промежину, зменшення маси тіла на 4 кг за останній рік. Обстежувалась в інфекціоніста, діагноз гострих інфекційних хвороб виключено. Об'єктивно: зменшення маси. Шкіра суха, дрябла, t 37,5°C. Живіт м'який, болючий різко при пальпації сигмовидної кишки. Пульс 100/хв., ритмічний. АТ 100/60 мм.рт.ст. Ваш діагноз?

a. Геморой

b. Ішемічна хвороба кишок

c. Дизентерія

d. Рак прямої кишки

**e. Неспецифічний виразковий коліт, проктосигмоїдит**

2080. Хворий К., 28 років, скаржиться на підвищення температури тіла, остуду, біль у правому підребер'ї, частий рідкий стілець з домішками слизу та крові. Кілька днів тому повернувся з відрядження у Таїланд. При огляді виявляється блідість шкіри, слизових, зниження тургору шкіри. Пальпація кишечника болюча, печінка збільшена на 4 см, ШЗЕ - 35 мм/год. При УЗД печінки виявлено овальну тінь з перифокальним ущільненням тканини. Який попередній діагноз?

a. Диспепсія туриста

**b. Амебіаз**

c. Ехінококоз печінки

d. Рак печінки

e. Неспецифічний виразковий коліт

2081. Студент А., 2 дня назад прилетел из Индии. Госпитализирован в тяжелом состоянии: голос беззвучный, акроцианоз, черты лица заострены, "руки прачки", язык сухой, склеры тусклые. Живот втянут. Генерализованные судороги мышц. Пульс нитевидный, АД не определяется. Какая неотложная помощь необходима больному?

**a. Внутривенная регидратация**

b. Дегидратационная терапия

c. Энтеросорбция

d. Оральная регидратация

е. Дезинтоксикаційна терапія

2082. У хворого з серцевою недостатністю на фоні лікування строфантином виник напад серцебиття. На ЕКГ зареєстровано правильний ритм, 150/хв., комплекси QRS розширені та деформовані, по формі нагадують шлуночкові екстрасистоли. Який із названих препаратів доцільно використати для надання невідкладної допомоги?

- а. Аденозін
- б. АТФ
- в. Лідокаїн
- г. Хінідин
- д. Верапаміл

2083. З метою зниження артеріального тиску хвора прийняла кілька таблеток клофеліну. Через 30 - 40 хв. у неї виникло запаморочення, слабкість, пригломшення з розладами орієнтації та пам'яті. Виражена брадикардія, зниження артеріального тиску. Яку першу допомогу треба надати хворій?

- а. Проведення форсованого діурезу
- б. Внутрішньовенно реополіглюкін
- в. Дача активованого вугілля
- г. Дача ентеросорбенту
- д. Промивання шлунку

2084. Хворий 50 років лікується самостійно з приводу ділятацийної кардіоміопатії дігоксином в дозі 0,25 мг 3 рази денно впродовж 7 днів. До лікаря звернувся зі скаргами на анорексію, блювання, біль в животі, порушення зору, перебої в роботі серця, головний біль. На ЕКГ – миготлива аритмія, часті шлуночкові екстрасистоли. Який із названих препаратів доцільно використати для надання невідкладної допомоги?

- а. Лідокаїн
- б. Атенолол
- в. Унітіол
- г. Панангін
- д. Дифенін

2085. У хворого на фоні лікування екстрасистол анаприліном з'явилися головний біль, безсоння, жахливі сновидіння, збудження, судоми в ікроножних м'язах, виражена брадикардія. Який із названих препаратів доцільно використати для надання невідкладної допомоги?

- а. Ізадрин (ізопреналін)
- б. Седуксен
- в. Метацин
- г. Платифілін
- д. Еуфілін

2086. Хворий К., 58 років, скаржиться на безсоння, неспокій, кровоточивість ясен, збільшення живота. Хворіє 10 років на цироз печінки. Об'єктивно: хворий збуджений, шкіра жовтушна, множинні петехії та судинні зірочки, "печінковий" запах з рота. Рівень аміаку крові - 138 мкмоль/л, загальний білок - 54 г/л, альбуміни - 22 г/л, холестерин - 2,3 ммоль/л, білірубін - 48,5 мкмоль/л, протромб. індекс - 61%, фібриноген - 1,7 ммоль/л. Чим ускладнилося захворювання?

- а. Астено-невротичним синдромом
- б. Гепатоцелюлярною недостатністю
- в. Портальною гіпертензією
- г. Кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу

е. Гострою нирковою недостатністю

2087. Хворий А., 48 років, спостерігається з приводу цирозу печінки впродовж 10 років. Раптово з'явилися скарги на сонливість, відмову від прийому їжі, запаморочення, кровоточивість ясен та носові кровотечі. Об-но: атаксія, "печінковий" запах з рота, гіперрефлексія, жовтяниця, асцит, спленомегалія. Лабораторні дані: тромбоцити 120 тис., протр.індекс – 56%, альбуміни 32%, білірубін 116 мкмоль/л, АЛТ –1,5 ммоль/лхг, АСТ – 1,2 ммоль/лхг. Яке із ускладнень розвинулось у хворого?

а. Асцит-перитоніт

б. Кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу

**с. Печінкова недостатність**

д. Рак печінки

е. Тромбоз ворітної вени

2088. Хворого турбує біль в епігастральній області через 2-2,5 години після їжі та вночі. При фіброскопії – виразка цибулини 12-палої кишки розміром 0,7-1,3 см. Внутрішньошлункове зондування виявило гіперацидність (рН–1,3). Який із запропонованих препаратів буде найбільш ефективним при лікуванні хворого?

а. Фамотидин

б. Гастроцепін

с. Атропін.

**д. Омепразол**

е. Ранітидин

2089. Хворого часто турбує біль та печія за грудиною, більше вночі. Симптоми швидко зникають після вживання розчину питної соди. Який препарат буде найбільш ефективним при лікуванні хворого?

а. Фамотидин

б. Гастроцепін

с. Масло облепіхи.

**д. Омепразол**

е. Ранітидин

2090. Пострадалий випадково випив біля 50 мл розведеної соляної кислоти (1:3). Турбує гострий біль за грудиною та в епігастральній ділянці. При наданні невідкладної допомоги доцільно призначення препаратів з лужними властивостями. Який з наведених буде протипоказаним?

а. Оксид магнію.

**б. Натрій двувуглекислий**

с. Фосфалюгель

д. Альмагель

е. Маалокс

2091. Студент, працюючи в саду по збору врожаю, перевантажив шлунок фруктами та ягодами (яблука та сливи перед вживанням ретельно помиті). Турбує переймоподібний біль в животі, кашцеподібні, без крові випорожнення. Який з препаратів для зупинки діареї буде найбільш вдалим?

а. Фталазол

б. Канаміцин

с. Левоміцетин.

**д. Імодіум (лоперамід)**



е. Сульгін

2092. Хвора 63 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, після тяжкої фізичної роботи на сонці, втратила свідомість. При обстеженні лікарем бригади „Швидкої допомоги” виявлені втрата чутливості на правій половині тіла, відсутність активних рухів у правих кінцівках, опущений правий кут рота. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

а. Менінгіт

б. Гіпертонічний криз

с. Пухлина головного мозку.

**д. Гостре порушення мозкового кровообігу**

е. Енцефаліт

2093. У хворого через 4 дні після черепно-мозкової травми вперше в житті виник джексонівський судомний припадок, який перейшов у генералізований. Яку патологію треба виключити у першу чергу?

а. Енцефаліт

б. Епілептична хвороба

**с. Внутрішньочерепний крововилив**

д. Мігрень.

е. Пухлина головного мозку.

2094. Хвору 57 років, турбують приступи сильного болю у лівій половині грудної клітки, не пов'язані з фізичним навантаженням. При обстеженні виявлені ознаки ІХС, грудного остеохондрозу та міжреберної невралгії. Який метод обстеження є найбільш інформативним для встановлення причини больового синдрому?

а. Електроміографія

б. Реовазографія.

с. МРТ грудного відділу хребта

д. Загальний аналіз крові

**е. ЕКГ в динаміці**

2095. У хворого після падіння з дерева з'явився біль у попереку, який посилювався при ході, сидінні, кашлі, віддавав у праву ногу. Через кілька днів приєдналися терпкість у правій нозі, зниження сили у правій стопі. Який діагноз є найбільш вірогідним?

а. Люмбаго

б. Міозит

с. Люмбоішіалгія.

**д. Посттравматична грижа міжхребцевого диску, вторинний радикулярний синдром**

е. Вторинний корінцевий больовий синдром, обумовлений остеохондрозом поперекового відділу хребта

2096. Хворий 26 років звернувся в поліклініку зі скаргами на наявність крові у випорожненнях іноді із домішками слизу. Хворіє на протязі кількох років, регулярно не лікувався. З роки тому під час амбулаторного обстеження виконане Ro товстої кишки. На рентгенограмі виявлено звуження просвіту низхідного відділу товстої кишки (симптом “струни”) з розширенням попередньої ділянки. Про яке захворювання йдеться?

**а. Хворобу Крона**

б. Вторинний ентероколіт

с. Ішемічний коліт

д. Синдром подразненої товстої кишки

е. Неспецифічний виразковий коліт

2097. Хворого на хронічний алкоголізм доставлено в приймальне відділення лікарні швидкої допомоги з різким загостренням хронічного панкреатиту, вираженим больовим синдромом в епігастрії. Об'єктивно: АТ – 125/75 мм.рт.ст, пульс 92/хв, ритмічний, діастаза сечі - 1024 од Вольгельмут. Збуджений. У яке відділення необхідно госпіталізувати хворого?

- а. Наркологічне
- б. Психіатричне.
- с. Терапевтичне
- д. Реанімаційне

е. Хірургічне

2098. У хворого на хронічний алкоголізм запідозрено загострення хронічного панкреатиту з різким больовим синдромом в епігастрії з ірадіацією в ліве та праве підребр'я. Яке обстеження необхідне хворому в першу чергу?

- а. Аналіз сечі на уробілін
- б. Аналіз крові на трансамінази.
- с. Аналіз крові на ліпіди
- д. Загальний аналіз крові

е. Аналіз сечі на діастазу

2099. Хворий на хронічний алкоголізм доставлений в стаціонар з загостренням хронічного панкреатиту, вираженим больовим синдромом, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: АТ – 80/50 мм.рт.ст, пульс - 102 за 1 хв, ритмічний, малого наповнення, виражена блідість, на ЕКГ – звичайна графіка. Через 2 хв прийшов до тями. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло у хворого?

а. Алкогольна кома.

б. Колаптоїдний стан

- с. Інфаркт міокарда
- д. Мезентеріальний тромбоз
- е. Геморагічний інсульт

2100. З водойми на берег підняли утопленого 5 хвилин тому юнака 20 років без ознак життя. З чого необхідно розпочати реанімаційні заходи?

- а. Масаж серця
- б. Звільнення дихальних шляхів від води

с. Штучна вентиляція легень

- д. Прекардіальний удар
- е. Виклик реанімаційної бригади

2101. Чоловіка 35 років, який раніше лікувався бджолиним отрутою, вперше в житті вкусила бджола. Відчуваючи наростаючу різку слабкість він викликав ШД. На момент приїзду ШД постраждалий вкритий холодним потом, блідий, апатичний, пульс ниткоподібний, АТ не визначається, дихання поверхневе з частотою 36/хв. З введення якого препарату необхідно негайно розпочати лікування?

- а. Преднізолон
- б. Еуфілін
- с. Дімедрол.

д. Адреналін

е. Дігосин

2102. На вулиці жінка 60 років раптово втратила свідомість. Лікар, який випадково був поряд, діагностував зупинку кровообігу і негайно розпочав реанімаційні заходи. Якого співвідношення компресій грудної клітки і швидких вдювань повітря в дихальні шляхи жінки необхідно дотримуватися?

- a. 5:1
- b. 10:2
- c. 15:1.
- d. 15:2**
- e. 10:1

2103. Хворого 56 років протягом 15 хв. турбує інтенсивний давлячий біль за грудиною, який виник під час фізичного навантаження. При огляді хворий блідий, пульс 90/хв., АТ 140/90 мм.рт.ст. Прийом яких ліків є першочерговим при відсутності протипоказань?

- a. Аспірин
- b. Седуксен.
- c. Аналгін
- d. Баралгін
- e. Нітрогліцерин**

2104. У хворого 68 років робочі цифри АТ 180/100 мм.рт.ст. Несподівано на тлі емоційного навантаження у хворого виникли гострі хвилюподібні болі за грудиною і в спині, які поширювалися впродовж хребта. Високі цифри АТ почали поступово знижуватися. Прогресувала серцева недостатність. Спостерігалася асиметрія пульсу на руках і ногах. Яке ускладнення гіпертонічної хвороби можна запідозрити у хворого?

- a. Розшаровуюча аневризма аорти**
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Колапс неясного генезу
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Інфаркт міокарда

2105. У хворого 72 років, який прийшов на прийом до лікаря в поліклініку, раптово з'явився гострий біль в епігастральній ділянці, який супроводжувався різкою слабкістю, нудотою, блідістю, запамороченням. Пульс 70/хв., АТ 120/70 мм.рт.ст. Яке інструментальне обстеження необхідно провести хворому першочергово для диференційної діагностики стану, що виник?

- a. ЕКГ**
- b. Загальний аналіз крові
- c. Фіброгастроскопія.
- d. УЗД
- e. Рентгенографія

2106. Хворий 32р., тривожний, напружений, періодично до чогось прислухається, придивляється. Інструкції персоналу не виконує, збуджений. Зі слів родичів зловживає спиртними напоями на протязі 10 років. Захворів на 3-й день після останнього прийому алкоголю. Який психоз у хворого?

- a. Алкогольний психоз**
- b. Інтоксикаційний психоз
- c. Епілептичний психоз
- d. Шизофренічний психоз
- e. Реактивний психоз

2107. Хворий 40р., доставлений машиною швидкої допомоги з нападом судом з втратою свідомості.

Відомо, що 3 місяці тому попав в автомобільну аварію, переніс важку травму голови з приводу якої лікувався в нейрохірургічному відділенні. Який це судомний напад?

- a. Алкольний судомний напад
- b. Істеричний судомний напад
- c. Генуїнний судомний напад
- d. Травматичний судомний напад**
- e. Барбітуровий судомний напад

2108. Хворий 27р. на 2-й день перебування на лікуванні в наркологічному відділенні з приводу довготривалого запою раптово впав, втратив свідомість, з'явилися судоми з прикусом язика, мимовільним сечовиділенням. Який це судомний напад?

- a. Алкольний судомний напад**
- b. Істеричний судомний напад
- c. Барбітуровий судомний напад
- d. Генуїнний судомний напад
- e. Травматичний судомний напад

2109. Хворий 20р., доставлений машиною швидкої допомоги, блідий, зіниці різко звужені, не реагують на світло. На больові, звукові подразники не реагує. Дихання поверхнєве з періодами апное. АТ – 80/30 мм рт.ст. Р<sub>с</sub> – нитковидний, сповільнений. На руках численні свіжі і застарілі сліди від ін'єкцій. Який вид коми у хворого?

- a. Алкогольна кома
- b. Діабетична кома
- c. Токсикоманічна кома
- d. Опійна кома**
- e. Барбітурова кома

2110. У хворої після укусу бджоли в кисть лівої руки, через 5 хв. з'явилося оніміння, пульсація в голові, нудота, біль в животі, розпирання, відчуття стиснення в грудній клітині, відчуття жару. До якого механізму реакцій слід віднести даний вид алергії:

- a. Реагінового**
- b. Імунокомплексного
- c.
- d. Клітинного
- e. Цитотоксичного

2111. Чоловік 38 років скоїв суїцид, прийнявши велику дозу фенобарбіталу. При огляді – поверхнєва кома, міоз, частота дихання 24 у хвилину, пульс 100/хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. Який антидот необхідно ввести?

- a. Аскорбінову кислоту
- b. Протаміна сульфат
- c. Унітіол
- d. Етиловий спирт
- e. Кофеїн**

2112. У потерпілого після передозування атропіну виникла сухість у роті, порушення зору, задишка, тахікардія. Потім виникло збудження, галюцинації, судоми. Зіниці розширені, на світло не реагують. Яка специфічна антидотна терапія показана хворому?

- a. Етиловий спирт
- b. Хлорид кальцію

с. Налоксон

**d. Фізостігмін**

е. Протаміна сульфат

2113. У хворого 34 років на пневмонію після ін'єкції антибіотику з'явився шум у вухах, задишка, хворий втратив свідомість, шкіра бліда, серцеві тони глухі, артеріальний тиск 30/0, тахікардія. Перший препарат вибору для лікування невідкладного стану?

**a. Адреналін**

b. Поліглюкін

с. Димедрол

d. Сібазон

е. Дексаметазон

2114. Хвора на протязі 3 днів лікувалася бісептолом з приводу гострого бронхіту. Різко погіршився стан - Т 39°C, нудота, головний біль, тахікардія, на шкірі з'явилася рясна яскрава поліморфна висипка, на 2 день добавилися дрібні пухирці. Діагноз?

a. Кір

b. Вітряна віспа

**с. Синдром Лайела**

d. Герпетична інфекція

е. Кропивниця

2115. Хворий, 35 років, скаржиться на підвищення температури до 39°C, кашель, задуху, слабкість. Захворів 5 днів по тому. Лікувався вдома з приводу гострого респіраторного захворювання. Об'єктивно – стан важкий, ЧДР – 34/хв., акроціаноз. В легенях зправа в нижньо-бокових відділах крепітація, послаблення дихання. Пульс 110/хв, АТ 120/70 мм рт.ст. Яке дослідження треба негайно зробити хворому?

a. Ангіографія легеневої артерії

b. Загальний аналіз крові

с. Спірографія

d. Оксигеометрія

**е. Рентгенографія органів грудної клітини**

2116. Хворий 58 років, переніс гострий інфаркт міокарду 2 роки тому. Сьогодні знезапечно стан різко погіршився: задуха, серцебиття, болі стискаючого характеру за грудиною. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, ЧДР 36/хв, в легенях з обох сторін дрібно-пухирцеві хрипи, дихання послаблене. Пульс 100/хв, АТ 140/90 мм рт.ст. На ЕКГ рубцові зміни по передній стінці лівого шлуночка. Які з нижче вказаних засобів треба призначити хворому у першу чергу?

a. Анальгетики

b. Антикоагулянти

с. Серцеві глікозиди

d. Киснева терапія

**е. сечогінні**

2117. Хворий 35 років після введення лідокаїну з приводу екстракції зубу стало погано: запаморочення, слабкість, нестача повітря. Об'єктивно – бліда, ЧДР до 30/хв, серце – тони глухі, ритмічні, пульс 120/хв, АТ 50/0 мм рт.ст. який діагноз є найбільш імовірним?

a. Кардіогенний шок

b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Серцева астма

**d. анафілактичний шок**

e. Токсичний шок

2118. Хворий 55 років, зненацька з'явився біль у лівій половині грудної клітини, що триває більше 2-х годин. Об'єктивно: блідий, в легенях хрипів не має, ЧДР 18/хв; серце – тони глухі, ритмічні, пульс 90/хв, АТ 140/90 мм рт.ст. який діагноз найбільш вірогідний?

a. Міжребірна невралгія

**b. інфаркт міокарда**

c. Сухий плеврит

d. Стенокардія напруги

e. Тромбоемболія легеневої артерії

2119. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, болі у серці, слабкість. Симптоми з'явилися зненацька, після фізичного навантаження. На ЕКГ комплекси QRS поширені до 0,12 секунд, зубець Р перед шлуночковим комплексом відсутній, ЧСС 200/хв. Який препарат є препаратом вибору у цьому випадку?

a. Дігосин

b. Хінідин

c. Верапаміл

d. Обзідан

**e. лідокаїн**

2120. Хвора 45 років, скаржиться на підвищену температуру, кашель з мокротою, слабкість. Об'єктивно: стан важкий, спітніла, бліда; в легенях зправа під лопаткою крепітація, дихання послаблене, ЧДР 28/хв, пульс 120/хв, АТ 70/40 мм рт.ст. Рентгенологічно правостороння нижньодольова пневмонія. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Респіраторний дистрес-синдром

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Кардіогенний шок

d. Серцева недостатність

**e. інфекційно-токсичний шок**

2121. Хворий 62 років, страждає ІХС, сьогодні, після фізичного навантаження виникло серцебиття, задуха, за грудиною біль, слабкість. Об'єктивно: в легенях хрипів немає, серце – діяльність аритмічна, тони приглушені, ЧСС 132/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. на ЕКГ фібриляція передсерць з ЧСС 132/хв, депресія сегменту ST V2-V4. Яка тактика надання медичної допомоги хворому буде найбільш оптимальною

**a. негайна електрокардіоверсія**

b. Введення новокаїнамідів

c. Введення дігосину

d. Введення верепамілу

e. Планова електрокардіоверсія

2122. У хворого 52 років з'явилася задуха, біль у грудній клітині зліва, слабкість. Об'єктивно: стан важкий, ЧДР 30/хв, блідий. В легенях везикулярне дихання, невелика кількість дрібно-пухирцевих хрипів зліва. Пульс 110/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. тромбофлебіт вен гомілок. Який діагноз є найбільш вірогідним?

**a. тромбоемболія легеневої артерії**

b. Пневмоторакс

c. Лівосторонній плеврит

- d. Інфаркт міокарду
- e. Пневмонія

2123. У хворого, 58 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, зненацька виникла задуха, слабкість. Об'єктивно – стан важкий, ЧДР 32/хв. В легенях з обох сторін вологі дрібно-пухирцеві хрипи, діяльність серця ритмічна, тони приглушені, пульс 100/хв, АТ 240/140 мм рт.ст. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Бронхіальна астма
- c. серцева астма**
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Пневмоторакс

2124. Чоловік 49 років, що страждає аддісоною хворобою, тиждень не приймав преднізолон. Раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пігментована. Рс 100/хв., малий. АТ 60/40, ЕКГ – знижений вольтаж зубців. Ваш діагноз?

- a. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії.
- b. Гостра надниркова недостатність**
- c. Ситуаційна непритомність
- d. Мікседематична непритомність
- e. Астенічний синдром

2125. З берега моря доставлено потопельника, чоловіка 24 років, без свідомості. Шкіра блідо-ціанотична, над легенями різнокаліберні хрипи, піна з рота. АТ 100/70, ЦВД 160 мм вод.ст., ЧСС 104/хв. ЧД 32/хв.. Причина термінального стану

- a. Перелом шийних хребців.
- b. Дійсне утоплення в морській воді**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Кардіогенний шок
- e. Гостра серцева недостатність

2126. Медсестра скаржиться на появлення висипу на руках, свербіж, гіперемію, сухість шкіри, що виникли через день після контакту з антибіотиками пеніцилінового ряду. Ваш діагноз.

- a. Харчова алергія.
- b. Контактний дерматит**
- c. Рецидивуюча кропивниця
- d. Екзема
- e. Екسفоліативний дерматит

2127. У потерпілого 7 років, що впав з великої висоти в холодну воду через 4 хвилини відмічається різка блідість, з дихальних шляхів при реанімації рідина не виділяється. Одинокі судомні. Серцебиття немає. Зіниці розширені, на світло не реагують. Ваш діагноз?

- a. Дійсне утоплення. Агональний період
- b. Асфіксічне утоплення. Агональний період
- c. Асфіксічне утоплення. Період клінічної смерті
- d. Синкопальне утоплення**
- e. Дійсне утоплення. Період клінічної смерті

2128. Хворий на цукровий діабет госпіталізований з приводу швидкого погіршення стану: загальмованість, слабкість, сонливість, поліурія, полідипсія, нудота, блювання. Відчувався запах



ацетону у видихаємому повітрі. В аналізі сечі – цукор та ацетонові тіла. Яке ускладнення цукрового діабету найбільш вірогідне?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Отруєння
- c. Надниркова кома
- d. кетоацедотична кома**
- e. Печінкова кома

2129. У хворого 35 років, після вживання індометацину з приводу анкілозуючого спондилоартрозу, з'явився кал чорного кольору. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий панкреатит
- b. шлунково-кишкова кровотеча**
- c. Стравоходна кровотеча
- d. Токсичний гепатит
- e. Гемороїдальна кровотеча

2130. У хворої 45 років з тромбофлебітом нижніх кінцівок після масажу ніг через декілька днів раптово з'явився біль у грудній клітці, важке дихання, підвищення температури тіла. При обстеженні: вкорочення перкуторного звуку, в нижньому відділі правої легені невелика кількість вологих хрипів; на рентгенограмі – клиноподібна тінь. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло у хворої?

- a. Міокардит
- b. Інфаркт легені**
- c. Інфаркт міокарду
- d. Запалення легень
- e. Пневмоторакс

2131. Хворий 18 років, звернувся зі скаргами на слабкість, важке дихання, лихоманку 39,8°C. стан хворого погіршився після лікування фурункулу в ділянці шиї, де з'явився набряк, гіперемія. Під час обстеження – стан хворого тяжкий, шкіра бліда, холодна, суха, акроціаноз; ЧДР – 35/хв; АТ 60/30 мм рт.ст., пульс 130/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфекційно-токсичний шок**
- b. Пневмонія
- c. Кардіогенний шок
- d. Анафілактичний шок
- e. Гангрена

2132. У хворої з гострим інфарктом міокарду раптово виникла задишка, слабкість, дифузний ціаноз, дистанційні хрипи, вимушене положення тулубу напівсидячи. Під час аускультатії в легенях велика кількість вологих крупнопухирцевих хрипів. АТ 110/90 мм рт.ст., пульс – 115/хв. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- a. Гостра ревматична лихоманка
- b. Кардіогенний шок
- c. гострий набряк легенів**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

2133. Хворий 50 років скаржиться на ядуху, кашель без відходження харкотиння, хрипи в грудях. Використання сальбутамолу, беротеку, інталу протягом 12 годин полегшенню не сприяло. Під час огляду\_ положення хворого змушене, напівсидячи; дихання важке, поверхнєве; значне подовження

видиху, ціаноз обличчя, акроціаноз. В легенях дихання місцями не прослуховується, розсіяні сухі хрипи. Тони серця приглушені, тахікардія. Пульс – 115/хв, АТ – 110/70 мм рт.ст. печінка на рівні правої реберної дуги, периферійні набряки відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний обструктивний бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Інфаркт міокарду
- d. астматичний статус**
- e. Серцева астма

2134. У хворого 60 років раптово виник різкий біль у лівій половині грудної клітини та ядуха. Під час огляду: хворий збуджений, шкіра та слизові оболонки бліді, акроціаноз; варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 125/хв, АТ 90/60 мм рт.ст. ЧДР – 30/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання ослаблено зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. тромбоемболія легеневої артерії**
- b. Кардіогенний шок
- c. Астматичний статус
- d. Перфорація язви 12-палої кишки
- e. Інфаркт міокарду

2135. У хворого 70 років раптово виник приступ серцебиття, втрата свідомості. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, волога. АТ 120/80 мм рт.ст., пульс та ЧСС при аускультатії підрахувати не можливо. На ЕКГ: ЧСС – 190/хв, QRS v- деформовані, розширені (0,14 с), скоординоване скорочення передсердь та шлуночків відсутнє. Який препарат треба використовувати для первинної допомоги?

- a. Дігосин
- b. Адреналін
- c. Кордарон
- d. лідокаїн**
- e. Нітрогліцерин

2136. Хвора 40 років звернулась зі скаргами на біль у попереку справа, з ірадіацією у нижню частину черева. Під час огляду – хвора збуджена, кидається в ліжку. Пульс 105/хв, АТ 120/70 мм рт.ст., пальпаторно в здухвинній ділянці праворуч – напруга та болючість. Поколачування попереку зправа – болісне. Симптоми Щьоткіна, Ласега – негативні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Тромбоз мезентеріальних судин
- b. ниркова колька**
- c. Аднексит
- d. Гострий аппендицит
- e. Гострий панкреатит

2137. У хворої 16 років, після внутрішньом'язового введення біциліну, раптово виникла слабкість, запаморочення, загальмованість, блідість шкіри, уртикарна висипка на сідниці. Об'єктивно: ЧСС 115/хв, АТ 70/50 мм рт.ст.. який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ангіоневротичний набряк
- b. Анафілактичний шок**
- c. Кропив'янка
- d. Синдром Лайєла
- e. Системний червоний вовчак

2138. Хворий 50 р. скаржиться на зростаючу слабкість протягом доби, серцебиття, запаморочення,

свербіж шкіри, задишку. При обстеженні: шкіра бліда, ЧСС = 120 /хв., АТ = 90/60 мм рт.ст. Два дні тому приймала якісь ліки з приводу застуди. В анамнезі – поліноз. Який діагноз?

- a. Бронхіт з астматичним компонентом
- b. Панічний розлад
- c. Анафілактичний шок
- d. Алергичний дерматит
- e. Гостра серцева недостатність.

2139. Хворий 20 р. надійшов до приймального відділення з нападом експіраторної задухи, який виник вперше в житті при контакті з квітучою амброзією. Тактика чергового лікаря?

- a. Введення преднізолону
- b. Введення папаверину
- c. Невідкладна госпіталізація до ВРІТ
- d. Введення адреналіну
- e. Введення інгаляційних бета2-агоністів короткої дії

2140. Хвора похилого віку скаржиться на інтенсивний біль в грудній клітині, різку задуху, серцебиття. В анамнезі-варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Об-но: шкіра ціанотична, вкрита холодним потом, тахіпное ЧСС 120/хв., АТ 110/70 мм рт.ст. ЕКГ: Р “pulmonale”, відхилення електричної осі серця вправо, QIII, SI. Невідкладна допомога?

- a. Гепарін
- b. Верапаміл
- c. Поліглюкін
- d. Преднізолон
- e. Допамін

2141. Хворого похилого віку, турбує головний біль протягом 2-х днів, який сьогодні став нестерпним. З'явилась задишка, набрякло обличчя. Об-но: АТ – 220/120 мм.рт.ст., Ps – 62/хв, ритмічний, напружений. В легенях – в нижніх відділах поодинокі хрипи. Ваша тактика?

- a. Лазікс 4 мл в/в
- b. Обзідан 5 мл в/в
- c. Аміназин 1 мл в/в.
- d. Клофелін 1 мл в/в
- e. Дроперідол 2 мл в/в

2142. У хворого 17 років через три тижні після ангіни з'явився гострий біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді хворого: дефігурація та припухлість колінних суглобів з гіперемією шкіри над ними, найменший рух викликає гострий біль в уражених суглобах. Які лабораторно-інструментальні дослідження найбільш інформативні для підтвердження діагнозу?

- a. Рентгенографія органів грудної клітки
- b. Визначення АЛТ у крові
- c.
- d. Визначення С- реактивного протеїну
- e. Визначення загального білірубіну крові

2143. Пацієнт похилого віку, хворіє на атеросклеротичне ураження артерій нижніх кінцівок. Раптом розвинулась слабкість в правих кінцівках, мовні розлади. При огляді: АТ 220/140 мм рт ст., ЧСС 115/хв, Ps105 /хв.. Невідкладна допомога?

- a. Кордарон
- b. Реополіглюкін

**с. Гіпотензивні засоби**

d. Пірацетам

e. Цинарізін

2144. У хворої 74 років, що страждає на цукровий діабет 2 типу, після важкого фізичного навантаження з'явилися задишка, нудота, блювання, сонливість, а потім – втрата свідомості. Сечовиділення зменшилось до 200 мл за добу. Глікемія- 9,3 ммоль/л. Ваш діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гіперосмолярна кома

c. Уремична кома

**d. Гіперлактацидемічна кома**

e. Кетоацидотична кома

2145. Хворий лікується з приводу закритого перелому правої гомілки, раптом відчув сильну задишку, біль у правій половині грудної клітини, серцебиття. Об'єктивно: цианоз, здуття шийних вен, ЧСС-120/хв, акцент 2 тону над легеневою артерією, АТ-90/60 мм рт ст. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу

**b. Тромбоемболія легеневої артерії**

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Пневмонія

e. набряк легенів

2146. Хворий 50 років, скаржиться на інтенсивний біль у правій поперековій області, сечу з домішками крові, часте, болісне сечовипускання малими порціями. Ваш попередній діагноз?

a. Сечовий діатез

**b. Ниркова коліка**

c. Гострий гломерулонефрит

d. Пухлина нирок

e. Гострий пієлонефрит

2147. У хворого на ІХС 58 років, на прийомі у дільничного лікаря розвинувся пароксизм надшлуночкової тахікардії, зареєстрований на ЕКГ. Які першочергові засоби доцільно провести?

**a. Вагусні проби**

b. Ввести кордарон

c. Внутрішньовенне введення аденозину

d. Черезстравоходова електрокардіостимуляція

e. Електроімпульсна терапія

2148. Хвора на гіпертиреоз, 32 років, самостійно відмінила прийом антитиреоїдних засобів. Скаржиться на серцебиття, лихоманку до 38,5°C, болі у животі, пронос, блювання. Об-но: Психомоторне збудження, ЧСС-140/хв., АТ 150/90 мм рт ст. Який патологічний стан розвинувся у хворої ?

a. Криз при феохромоцитомі

b. Гіпертензивний криз

c. Гостра наднирникова недостатність

d. Вегето-судинний криз

**e. Тиреотоксичний криз**

2149. Хвора 56 років, страждає на гіпертонічну хворобу протягом 12 років. Скаржиться на раптові

виникнення головного болю, нудоту, загальну слабкість. При огляді: гіперемія обличчя, глухість серцевих тонів, ЧСС 86/хв, АТ 180/110 мм рт.ст. що з наведеного є першочерговим при наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Фуросемід per os
- b. Ізокет в/в
- c. клофелін per os**
- d. Пентамін в/в
- e. Аспірин per os

2150. Дівчина 19 років під час іспиту втратила свідомість. Останні 4 тижня скаржилась на загальну слабкість, нудоту, спрагу, дратівливість. При огляді: шкіра суха, тургор знижений, дихання за типом Куссмауля, ЧСС 120/хв, АТ 100/60 мм рт.ст., запах ацетону з рота. Який стан виник у хворої?

- a. Тіреотоксичний криз
- b. Кетоацидотична кома**
- c. Гіперлактацидемічна кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Гіпоглікемічна кома

2151. Хворий 42 років, скаржиться на гострий біль у правій поперековій ділянці з ірадіацією у низ живота, неспокійний, стогне. При огляді: пульс – 100/хв, АТ – 130/80 мм.рт.ст., напруга м'язів та болючість у правій клубовій ділянці. Позитивний симптом Пастернацького. Який стан виник у хворого?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендицит
- c. ниркова коліка**
- d. Радикуліт
- e. Перфорація виразки язви 12-палої кишки

2152. Жінка 28 років під час праці на полі у жаркий день (температура повітря 38°C) відчула головний біль, головообертання, нудоту, гвалт у вухах. При огляді: шкіра обличчя гіперемована, температура тіла 38,2°C, дихання прискорене, пульс 120/хв, АТ – 115/70 ммрт.ст. який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вегетативний криз
- b. Гостре респіраторне захворювання
- c. Колапс
- d. тепловий удар**
- e. Мігрень

2153. Хвора 22 років, доставлена у лікарню непритомна. Хворіє на цукровий діабет та отримує інсулін у добовій дозі 60 ОД. У 12 годин раптово втратила свідомість. Шкіра волога, судоми м'язів кінцівок, ЧСС 88/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. з якого препарату слід починати лікування?

- a. Бікарбонат натрію
- b. 90 мг преднізолону
- c. 5% розчин глюкози
- d. Фізіологічний розчин
- e. 40% розчин глюкози**

2154. У хворої 63 років із післяінфарктним кардіосклерозом, після емоційної напруги, раптово виник біль у серці, напад серцебиття, втрата свідомості. При огляді: шкіра бліда, волога, пульс та ЧСС не підраховуються, АТ 120/80 мм рт.ст. на ЕКГ: ЧСС – 200/хв, QRS – деформовані, поширені (0,14 с),

роз'єднання діяльності передсердь та шлуночків. Який препарат потрібно ввести у першу чергу?

a. Дігосин

b. Строфантин

**c. лідокаїн**

d. Нітрогліцерин

e. АТФ

2155. Хвора 62 років, скаржиться на прискорене серцебиття, перебої у діяльності серця, які виникли вперше 4 години тому. Ангінозного болю не має. На ЕКГ: фібриляція передсердь з частотою шлуночкових скорочень 180/хв. Які першочергові заходи?

a. Введення гепарину

b. Введення стрептокінази

c. Введення нітрогліцерину

d. Електрична кардіоверсія

**e. введення бета-блокаторів**

2156. Хворий 61 року, з діагнозом "Гострий коронарний синдром з підйомом сегменту ST", який виник 2 години тому, госпіталізований до інфарктного відділення. На ЕКГ відсутні прямі ознаки некрозу. Для вирішення питання, щодо проведення тромболізісу, які необхідні лабораторні тести ранньої діагностики некрозу?

a. ШОЕ

**b. міоглобін**

c. Тропонін Т і І

d. ЛДГ

e. АЛТ

2157. У хворого 52 років, на 2 тижень після Q-інфаркту міокарда раптово з'явився біль у грудях, болі у суглобах кінцівок, підвищилась  $t^{\circ}$  тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . при огляді: тони серця глухі, ритм правильний, ЧСС – 92/хв, АТ – 140/70 мм рт.ст., вислуховується шум тертя перикарду. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Кардіогенний шок

c. Постінфарктна стенокардія

**d. синдром Дреслера**

e. Гостра аневризма серця

2158. Хворий 30 років скаржиться на інтенсивний головний біль, нудоту, серцебиття, пітливість, відчуття страху, які виникли після фізичної напруги. При огляді: худий, шкіра бліда, гіпергідроз, ЧСС 120/хв, АТ – 260/150 мм рт.ст. з анамнезу відомо, що такі симптоми з'являлись кілька разів на протязі року. Традиційна гіпотензивна терапія неефективна. Яке захворювання ймовірно призвело до цього стану?

a. Гіпертонічна хвороба

b. Нейроциркуляторна дистонія

**c. Феохромоцитома**

d. Захворювання нирок

e. Істерія

2159. Хвора 42 років, скаржиться на судоми м'язів рук, які виникли через 2 тижні після струмектомії. При огляді: загальний стан задовільний, пульс 78/хв, АТ – 125/70 мм рт.ст. патологічних змін з боку внутрішніх органів немає. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який препарат потрібно ввести для

купування судом?

- a. Препарати калію.
- b. препарати кальцію**
- c. Нейролептики
- d. Протисудомні препарати
- e. Седативні

2160. У хворого, 57 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово з'явився сильний біль у епігастрії, нудота, непритомність. Об'єктивно: АТ 190/90 мм рт.ст., пульс 110/хв. При пальпації живота, в епігастрії визначається округле, болісне утворення, що пульсує. Який діагноз є найбільш вірогідний?

- a.
- b. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти**
- c. Рак шлунку
- d. Інфаркт міокарда, гастралгічна форма
- e. Підпечінковий абсцес

2161. У хворого 57 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово з'явився сильний біль у епігастрії. При пальпації в епігастрії визначається округле, болісне утворення, що пульсує. Який метод діагностики найбільш доцільно використати?

- a. Ультразвукове дослідження аорти**
- b. Лапароскопія
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Рентгенографія
- e. Фіброгастроскопія

2162. У хворого, 57 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово з'явився сильний біль у епігастрії. При пальпації живота, в епігастрії визначається округле, болісне утворення, що пульсує. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Позаочеревинний абсцес
- b. Рак підшлункової залози
- c. Розшаровуюча аневризма брюшного відділу аорти**
- d. Рак печінки
- e. Гострий панкреатит

2163. У хворого 65 р., раптово з'явився сильний біль у лівій половині грудної клітини, серцебиття, ЕКГ – глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF. Яка причина погіршення стану?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Феномен ремоделювання міокарда
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Синдром експансії інфаркту міокарда

2164. У хворого раптово виникли: блювання, судоми, температура 40°C. Під вечір з'явились менінгеальні симптоми, приглушення. Встановіть діагноз

- a. Пухлина головного мозку.
- b. Менінгіт**
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Енцефаліт



е. Арахноідит

2165. Хвора 32 років, скаржиться на різку загальну слабкість, го-ловокружіння, нудоту, повторну блювоту, біль у животі, наявність судом в нижніх кінцівках. Об'єктивно: температура тіла хворої 38°C. Шкіра підвищеної вологості, гіперпигментована особливо в ділянках складок, суглобів, ареол молочних залоз. Слизова оболонка рота гіперпигментована. Артеріальний тиск 70/40 мм.рт.ст. Пульс 88 ударів на хвилину, слабого наповнення, м'який. Тони серця приглушені, ритм правильний. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, чутливий при пальпації на всьому протязі. Випорожнення часте, рідке. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

- a. Гострий панкреатит
- b. Синдром Нельсона
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Тиротоксикоз

**е. Гостра наднирникова недостатність**

2166. Хвора 57 років скаржиться на виражену загальну слабкість, біль в горлі, підвищення температури. Хворіє на дифузний токсичний зоб з тяжким перебігом, з приводу чого тиждень тому їй призначено 20 мг мерказолілу. Об'єктивно: шкіра нормального кольору, волога. Зів – мигдалики збільшені, гіперемізовані. Тони серця аритмічні, миготлива аритмія. Нижній край печінки на 3 см нижче реберної дуги. Аналіз крові: Нв – 128 г/л. лейкоцити –  $0,5 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцити –  $180 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарна формула – поодинокі лімфоцити, моноцити. Що з хворою?

**a. Медикаментозний агранулоцитоз**

- b. Гострий гепатит
- c. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- d. Ангіна
- e. Гострий лейкоз

2167. Хворий 52 років скаржиться на сухість у роті, сильну спрагу, які виникли через 1 годину після повторного прийому "таблетки від шлунку". Об'єктивно: дифузне почервоніння шкіри обличчя та верхньої частини тулуба, розширення зіниць, підвищення температури тіла до 39°C, тахікардія (ЧСС 130/хв.). Передозування якого лікарського препарату могло викликати такі клінічні симптоми?

- a. Анестезину
- b. Омепразолу

**c. Атропіну**

- d. Ранітидину
- e. Вікаліну

2168. У хворої (19 років), яка страждає цукровим діабетом 1 типу через 4 години після їди з'явилися слабкість, неспокій, пітливість, тремор, серцебиття, відчуття голоду, головний біль, нудота. Глюкоза крові 2,4 мМоль/л. Для якого стану це характерно?

a. Гострий ентероколіт

**b. Гіпоглікемія**

- c. Вегето-судинна дистонія
- d. Гіперглікемія
- e. Тиротоксикоз

2169. Хворий (27 років), який страждає цукровим діабетом 1 типу, у непритомному стані, слабе дихання, шкіра волога, судоми м'язів кінцівок, тахікардія. Глюкоза крові 1,58 мМоль/л. Який вірогідний діагноз у хворого?

- a. Лактацидемічна кома
- b. Кетоацидотична кома
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу.

2170. Хворий 65 років, який страждає цукровим діабетом 2 типу, знаходиться у непритомному стані. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки сухі, тургор шкіри знижений, очні яблука м'які, запалі, артеріальний тиск - 90/50 мм.рт.ст., пульс частий, нитковидний. Дихання часте, поверхневе. Температура тіла підвищена. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Глюкоза плазми крові – 45 ммоль/л, концентрація натрію в плазмі 160 ммоль/л. Сечовиділення порушене – олігоурія. Ваш попередній діагноз?

- a. Мозкова кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Кетоацидотична кома
- d. Уремічна кома
- e. Гіперосмолярна кома**

2171. У хворого хронічною ішемічною хворобою серця типовий ангінозний приступ тривалістю понад 30 хв., ефект від нітрогліцерину відсутній, наявні ЕКГ ознаки порушення коронарного кровообігу. Гемодинаміка стабільна. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- a. Гострий коронарний синдром**
- b. Колапс
- c. Шок.
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Міжреберна невралгія

2172. У хворого гострим інфарктом міокарда сплутана свідомість, систолічний артеріальний тиск нижче 80 мм рт.ст., наявні периферичні ознаки шоку. Що зумовлює таку картину?

- a. Гостра дихальна недостатність
- b. Втрата свідомості.
- c. Кома
- d. Колапс
- e. Кардіогенний шок**

2173. У хворого вранці після вживання напередодні м'ясної їжі та пива виникли різкий біль, гіперермія, набряк I плеснефалангового суглоба лівої стопи. З анамнезу з'ясовано, що такий же напад болю був рік тому, напад закінчився через 10 днів і хворий цілий рік почував себе добре. Яка патологія зумовлює таку картину?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Остеоартроз
- c. Остеомієліт
- d. Подагра**
- e. Пухлина кістки

2174. У чоловіка 35 років виник різкий біль у лівому гомілковому суглобі та п'ятці, підвищення температури, закидання очей. Об'єктивно: наявна дефігурація лівого гомілкового суглобу через набряк, локальна гіпертермія, гіперемія, порушення функції. Має місце катаральний кон'юнктивіт. З анамнезу з'ясовано, що 2 тижні тому хворий лікувався у уролога з приводу уретрита. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Псоріатичний артрит
- b. Анкілозуючий спонділоартрит
- c. Хвороба Рейтера**
- d. Остеоартроз
- e. Подагра

2175. Хворий 42 років. Скаржиться на виражену загальну слабкість, сонливість, ниючий біль в правому підребер'ї, епігастрії, метеоризм, лихоманку, кровоточивість десен. Захворів раптово після вживання великої кількості алкоголю. Об'єктивно: хворий контактний, проте повільно відповідає на запитання, бліда шкіра із жовтяничним забарвленням, субіктеричність склер. При пальпації печінка збільшена на 10-12 см, чутлива. Селезінка біля краю реберної дуги. Температура тіла  $-38,5^{\circ}\text{C}$ . Нв-98 г/л, лейкоцити –  $18 \times 10^9$ , в крові білірубін загальний 450 мкмоль/л, прямий – 380 мкмоль/л, непрямий – 70 мкмоль/л, АЛТ – 2,68 ммоль/л, ГГТП – 360  $\mu\text{e}$ , альбумін 34 г/л,  $\alpha$ -амілаза 16 од., креатинін – 0,12 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гостра печінкова недостатність**
- b. Гострий панкреатит
- c. Синдром Жильбера.
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гострий калькульозний холецистит

2176. До амбулаторії сімейного лікаря доставлений хворий зі скаргами на нудоту, блювоту, проніс, біль у животі, миготіння метеликів та наявність сітки перед очима, подвоєння перед очима оточуючих предметів. З анамнезу відомо, що 3 години тому вживав алкогольні напої. При огляді: хворий загальмований, не реагує на больові подразники, шкіряні покриви та видимі слизові оболонки сухі, тотальний ціаноз, мідріаз, пригнічення фото реакції, ЧСС - 120 уд/хв, АТ 140/90 мм.рт.ст. Чим отруївся хворий?

- a. Ацетон
- b. Метиловий спирт**
- c. Етіленгліколь
- d. Етиловий спирт
- e. Оцтова кислота

2177. До амбулаторії сімейного лікаря доставлений хворий з наступною клінічною картиною: нудота психомоторне збудження, клонімо-тонічні судоми, бронхорея, пронос, болючі тенезми, часте сечовипускання. З анамнезу відомо, що хворий працює в сільському господарстві з речовинами, які використовуються для боротьби з бур'яном. При огляді: міоз, у легенях – вологі хрипи. ЧСС - 50 уд/хв. Лабораторні дані: активність холінестерази знижена. Чим отруївся хворий?

- a. Фосфорорганічні речовини**
- b. Хлорорганічні речовини
- c. Чадний газ
- d. Синільна кислота
- e. Тетраетилсвинець

2178. Чоловік 60 років, під час роботи на присадибній ділянці відчув раптовий інтенсивний біль за грудиною і втратив свідомість. Чоловік у безсвідомому стані, шкіряні покриви бліді, вкриті холодним липким потом, слизові оболонки ціанотичні, нігтьові ложа бліді, кінцівки холодні, поверхневі вени спалі, пульс ниткоподібний. В анамнезі у хворого ішемічна хвороба серця, нестабільна стенокардія, НК ІІА. Що наймовірніше зумовило такий стан чоловіка?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Тепловий удар**

### с. Кардіогенний шок

- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Шлуково-кишкова кровотеча

2179. Хворий 63 років поступив зі скаргами на зниження апетиту, схуднення (вага зменшилась на 20 кг за останні шість місяців), часті проноси, які змінюються на закрепи. Іноді із заднього проходу виділяється багато слизу. З'явилась відраза до мяса. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- a. УЗД панкреатодуоденальної зони
- b. Внутрішньовенну холецистографію

### с. Іригоскопію

- d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- e. Копрограму

2180. Звернувся хворий К., 40 років, з відчуттям загальної слабкості, скаргами на головний біль, шум у вухах, сонливість, спрагу, судоми, нудоту. Із анамнезу стало відомо, що протягом години хворий знаходився у сауні. Об'єктивно: пульс та дихання прискорені, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., температура тіла 39,9°C, почервоніння шкіри. Про що може свідчити така симптоматика?

### a. Тепловий удар

- b. Отруєння чадним газом
- c. Краснуху
- d. Алергічну реакцію
- e. Сонячний удар

2181. У жінки з обтяженим алергологічним анамнезом через декілька хвилин після укусу бджоли в шию розвинулась наростаюча клініка набряку Квінке: відчуття недостатку повітря, емоційна збудженість, що змінилась запамороченням, набряк обличчя, шиї та язика, гостра дихальна недостатність, гіпотензія з АТ = 60/40 мм рт.ст. Що необхідно призначити в першу чергу для збереження життя хворої?

- a. В/в введення розчину соди та атропіну
- b. В/в введення розчину еуфіліну та антибіотиків
- c. Штучне дихання „рот в рот” та закритий масаж серця.

### d. В/в введення розчину адреналіну та глюкокортикостероїдів

- e. В/в введення розчину тавегілу та кордіаміну

2182. Хворий С., 47 років, в інфарктному відділенні внутрішньовенно введено 2 мл тіотріазоліну. Через 4 хвилини стан хворої різко погіршився: з'явилися різка слабкість, запаморочення, часте серцебиття. Об'єктивно: відзначається блідість шкіряних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. Що спричинило різке погіршення стану хворої?

### a. Анафілактичний шок

- b. Відстрочений болючий шок
- c. Сироваткова хвороба
- d. Гострий інфекційно-токсичний шок
- e. Гострий геморагічний шок

2183. У хлопця, 18 років, дві доби тому з'явилися напади ядухи, частіше у нічний час, які супроводжуються свистячим диханням. Напади знімаються теплими ваннами, інгаляціями салбутамолу. Тиждень тому в родині з'явилось кошеня. У хлопця з дитячих років відзначалась алергія на деякі харчові продукти. Що необхідно зробити для профілактики подібних станів у хворого?

**a. негайно відмовитись від тварини**

- b. Перейти на прийом серцевих глікозидів
- c. Провести гіпосенсибілізацію.
- d. Перейти на прийом супрастину
- e. Регулярно мити тварину дезінфікуючими засобами

2184. У хворого, 68 років, з'явилися задишка і болі в за груднинній ділянці після фізичного навантаження і через 15 хв. стали вщухати після прийому корвалолу. Звернувся до дільничного лікаря. Тони серця послаблені, тахікардія. АТ = 120/70 мм рт.ст. ЧСС = 110/хв. Знята ЕКГ – підвищення висоти зубця Т в V2,3. Який діагноз треба підозрювати у хворого?

- a. Інфаркт міокарду
- b. ДВЗ-синдром
- c. Ендокардит
- d. Напад стенокардії**
- e. Пневмонія

2185. Хворий, 46 років, поступив в кардіологічне відділення зі скаргами на серцебиття, дискомфорт за грудниною, загальну слабкість, які виникли після психоемоційного перенапруження. Об'єктивно: тони серця послаблені, аритмічні, систолічний шум на верхівці. АТ = 130/80 мм рт. ст. ЧСС – 96/хв. На ЕКГ елевация сегменту ST в відведеннях III і в aVF. Призначення яких препаратів потрібне хворому?

- a. Діуретики
- b. Серцеві глікозиди

**c. Нітрати**

- d. Бета-адреноблокатори
- e. Антагоністи кальцію

2186. Хворий Н., 58 років, який страждає на гіпертонічну хворобу протягом 15 років, після фізичного перевантаження почав скаржитися на головний біль, запаморочення, болі в грудній клітині, почуття нестачі повітря. Об'єктивно: відзначається задишка, лабільність пульсу, стійкий червоний дермографізм. АД 220/110 мм рт. ст. На ЕКГ – негативний зубець Т в I, II і aVL відведеннях. В чому полягає тактика лікаря?

- a. Лікування в денному стаціонарі
- b. Спостереження лікарем на дому
- c. Госпіталізація в неврологічне відділення
- d. Лікування в амбулаторних умовах

**e. Госпіталізація в кардіологічне відділення**

2187. У хворого через 5 років після перенесеного інфаркту міокарду з'явився біль в за груднинній ділянці та загальна слабкість при багаторазовій ходьбі. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок. Тони серця приглушені. АТ = 145/90 мм рт.ст. ЧСС – 90/хв. На ЕКГ – негативний зубець Т в I, II і aVL. Яку терапію слід призначити для попередження повторного інфаркту міокарду?

- a. Вітаміни
- b. Препарати заліза
- c. Глюкокортикостероїди
- d. Серцеві глікозиди

**e. Прийом пролонгованих нітратів**

2188. У хворого з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок після фізичного навантаження з'явилась виражена задишка, біль в грудній клітині з правого боку, серцебиття, запаморочення,

короткочасний стан непритомності. Об'єктивно: шкіра блідо-ціанотична. Тахіпное, сухі свистячі хрипи. Тахікардія. АТ 80/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого?

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Сухий плеврит
- d. Гостра позалікарняна пневмонія
- e. Інфаркт міокарду

2189. У хворого Н. 49 років, що страждає на тромбофлебіт, раптово з'явилася задишка, біль в грудній клітці, серцебиття, кровохаркання. Стан тяжкий. Шкіра холодна, блідоціанотична. Тахіпное. Тахікардія. АТ 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі серця праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який діагностичний метод найбільш інформативний при даному стані?

- a. Рентгенографія органів грудної клітини
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Аналіз газів артеріальної крові

**d. Легенева ангіографія**

- e. Ультразвукове дослідження серця

2190. У хворого К., 65 років, з тромбофлебітом нижніх кінцівок раптово з'явився біль у правій половині грудної клітини, виражена задишка, кровохаркання, різка слабкість. Об'єктивно: ціаноз обличчя, шиї. Пульс – 130/хв., аритмічний. АТ = 90/60 мм рт. ст. Глухість тонів. Тахіпное – 30/хв., дрібно- та середньопухирчасті хрипи з правого боку. ЕКГ – QS III. Який з препаратів слід призначити в першу чергу ?

- a. Реополіглюкін
- b. Гепарин

**c. Стрептокіназа**

- d. Лідокаїн
- e. Нітрогліцерин

2191. Хворий Н. 54 років зі слабкістю синусового вузла під час ходьби раптово впав. Черговим лікарем при огляді констатовано відсутність свідомості, пульсації на сонних артеріях та тонів серця. Зіниці вузькі; шкіра бліда з ціанотичним відтінком; рідке поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи ?

- a. Внутрішньовенне введення лазиксу
- b. Внутрішньовенне введення ізоптину

**c. 3 удару кулаком по груднині**

- d. 3 імплантації штучного водія ритму
- e. Інтубація та проведення штучної вентиляції легень

2192. Хворий К., 40 років, був доставлений до інфарктного відділення зі скаргами на інтенсивний стискаючий біль в лівій половині грудної клітки, який проводиться в ліве плече і руку. Через 4 години стан хворого погіршився: знизився АТ до 60/20 мм рт. ст., з'явилась тахікардія до 110/хв. Об'єктивно: шкіра бліда із ціанотичним відтінком, холодна на дотик, вкрита липким потом. Сплутаність свідомості. Олігурія. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Серцева астма
- b. Гостра аневризма серця
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок**
- e. набряк легень

2193. Хворий Н., 64 років, доставлений до інфарктного відділення зі скаргами на інтенсивний біль за грудниною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, лопатку. Виражене відчуття страху смерті. Шкіра вкрита липким потом із ціанотичним відтінком. АТ = 60/20 мм рт.ст. Пульс 130/хв. Діурез менше 20 мл/год. Яке із обстежень необхідно провести для встановлення діагнозу?

a. Коагулограму

b. Електрокардіограму

c. Ультразвукове дослідження серця

d. Клінічний аналіз крові

e. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки

2194. Хворий С., 75 років, госпіталізований в зв'язку із різкими за груднинними болями, які почались годину тому і не зменшались після прийому нітрогліцерину. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, шкіра бліда, холодна на дотик, вкрита липким потом. АТ 60/30 мм рт.ст. ЧСС 110/хв. Діурез менше 50 мл/год. Був встановлений попередній діагноз: кардіогенний шок внаслідок інфаркту міокарду. Що необхідно призначити хворому в першу чергу?

a. Гідрокортизон

b. Інгаляцію кисню

c. Гепарин

d. Допамін

e. Морфін

2195. Хвора С., 28 років, доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, в анамнезі у хворої двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпігментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ 80/60 мм.рт.ст., температура тіла 34,5°C, тони серця глухі, при пальпації живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?

a. Введення 40% розчину глюкози

b. Призначення панангіну

c. Введення інсуліну

d. Внутрішньовенне введення електролітів

e. Введення гідрокортизону сукцинату

2196. Хворий О., 23 років, хворіє на цукровий діабет I типу. На прийомі у лікаря раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога; зіниці розширені, тонічні судоми, тахікардія, АТ 120/60 мм рт. ст. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?

a. Введення гідрокортизону сукцинату

b. Призначення строфантину

c. Введення інсуліну

d. Внутрішньовенне введення електролітів

e. Введення внутрішньовенно 40% розчину глюкози

2197. У хворого Р., 36 років, з частими ГРЗ в анамнезі діагностована гостра лівобічна вогнищева пневмонія, з приводу якої отримував пеніцилін та індометацин по 25 мг 3 рази на день. Через тиждень з'явився гострий абдомінальний біль в епігастрії. При ендоскопії виявлені численні поверхневі виразки шлунку діаметром 0,5 - 2 см. Який чинник виникнення виразок?

a. Прийом пеніциліну

b. Часті ГРЗ

c. Стрес

d. Вогнищева пневмонія

e. Прийом індометацину



2198. У хворой Т., 57 років, що отримувала променеви терапію з приводу раку матки, через 3 дні після цієї терапії з'явилися кров'янисті випорожнення, діарея та біль в животі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак кишечника
- b. Хвороба Крона
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Променевий коліт**
- e. Метастази рака матки в кишковик

2199. У хворой З., 37 років, на ревматоїдний артрит, що протягом 3 місяців приймає диклофенак, почалася блювота "кавовою гущею" та виникло запаморочення. Машиною швидкої медичної допомоги доставлена до лікарні. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

- a. Компютерну томографію органів черевної порожнини
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Електрокардіографію
- d. Фіброгастродуоденоскопію**
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

2200. У хворого К., 43 років, що знаходиться в гастроентерологічному відділенні з діагнозом цироз печінки з портальною гіпертензією III ст., після проведеного форсованого діурезу з'явилися ознаки печінкової енцефалопатії III ст. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим?

- a. Призначення інгібіторів протеаз
- b. Призначення діуретиків
- c. Призначення гепатопротекторів
- d. Призначення інсуліну
- e. Призначення дуфалака (лактолози)**

2201. У хворой Р., 47 років, після резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу погіршився стан: сильний головний біль, фебрильна температура, задишка, серцебиття (до 120 уд/хв), виражена пітливість, АТ 220/150 мм рт. ст. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- a. Рівень тиреоїдних гормонів сироватки крові**
- b. Вміст 17-КС та 17-ОКС в сечі
- c. Вміст глюкози в крові
- d. Вміст адреналіну та норадреналіну в крові
- e. Вміст амінотрансфераз в сироватці крові

2202. У хворой Д., 28 років після психоемоційного стресу з'явився біль в животі, проноси до 10-12 разів на добу з домішками крові та гною у випорожненні, прогресуюче схуднення. При пальпації живота визначається спазмований болючий кишечник. Які дослідження потрібно провести першочергово для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- b. Іригоскопію
- c. Копрограму
- d. Ректороманоскопію та колоноскопію**
- e. Фіброгастродуоденоскопію

2203. Хворий Н, 48 років, хворіє хронічним гепатитом С-цирозом. При обстеженні виявлено розширені вени стравоходу та шлунку II-III ст. 2 тижні назад з'явився, кал типу "мелена". З якою

найбільш вірогідною причиною це зв'язано?

- a. Хворобами товстої кишки
- b. Геморой
- c. Явищами печінкової недостатності
- d. Хворобами тонкої кишки
- e. Кровотеча з розширених вен стравоходу і шлунку**

2204. Хвора П., 38 років, в лікарню доставлена машиною швидкої медичної допомоги. Скаржиться на гострий біль в животі, різку загальну слабкість, блювоту. В анамнезі – туберкульоз легень. Об'єктивно: хвора загальмована; гіперпігментація шкіри, АТ 60/20 мм рт. ст. В дослідженнях зниження рівня альдостерону та кортизолу в сироватці крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпотіреоз
- b. Внутрішня шлунково-кишкова кровотеча
- c. Інфаркт міокарду
- d. Хронічна наднирникова недостатність**
- e. Гемохроматоз

2205. Хвора В., 34 років, в лікарню доставлена машиною швидкої медичної допомоги без свідомості. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки сухі, очні яблука м'які, гіпотонія скелетних м'язів; АТ 70/40 мм рт. ст.; ЧСС–120 уд/хв. Періодично виникають судоми. Через катетер отримано 50 мл сечі. В дослідженнях: цукор крові 59,3 ммоль/л; натрій сироватки – 168 ммоль/л, осмолярність крові – 480 мосмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Мікседематозна кома
- c. Гіперлактацидемічна кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гіперосмолярна кома**

2206. Хворого, 72 років, госпіталізовано зі скаргами на раптову появу значної гематурії зі червоподібними згустками. Лікар припустив наявність пухлини нирки чи сечового міхура. Назвіть найбільш інформативний метод дослідження, що допоможе встановити діагноз?

- a. Клінічний аналіз сечі
- b. Рівень креатиніну та сечовини сироватки крові
- c. Трьохсклянка проба
- d. Цистоскопія**
- e. УЗД

2207. У хворого, 82 років, на 3 добу після аденомектомії підвищилась температура тіла до 40°C, гектичного типу. Одночасно з'явився озноб, загальна слабкість, інтенсивні болі у попереку. Добовий діурез 100 мл. Біль супроводжується печією, різями, частими позивами до сечовиділення. Симптом Пастернацького позитивний справа. В клінічному аналізі сечі протеїнурія 0,87г/л, лейкоцити на все поле зору. Яке найбільш імовірне припущення щодо гострої затримки сечі?

- a. Гострий апостематозний нефрит**
- b. Діабетичний гломерулосклероз
- c. Полікістоз нирок
- d. Синдром Альпорта
- e. Хронічна ниркова недостатність

2208. У хворої, 27 років, після кримінального аборту раптово розвилась олігурія, частий пульс – 130 уд. на хв., АТ – 80/40 мм рт.ст., відносна щільність сечі – 1008-1010, протеїнурія – 0,35 г/л,

еритроцити до 50 екз. у полі зору, креатинін 0,66 ммоль/л, Кпл 7,6 ммоль/л. Якою має бути тактика лікаря?

- a. Госпіталізація в нефрологічне відділення
- b. Госпіталізація у центр гемодіалізу**
- c. Направлення на УЗД нирок
- d. Госпіталізація в хірургічний стаціонар
- e. Рентгенологічне дослідження нирок

2209. У хворої, 22 років, з'явились олігурія (добовий діурез 300 мл), блювота, сонливість. АТ 70/50 мм рт.ст., креатинін 0,6 ммоль/л. Які треба зробити необхідні аналізи для підтвердження гострої ниркової недостатності?

- a. Сечовину крові
- b. Клінічний аналіз сечі
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Калій плазми**
- e. Натрій плазми

2210. У хворої після тривалого перорального прийому антибіотиків з'явились болі у животі, субфебрилітет, діарея із домішками крові, значна слабкість. Після огляду хворої лікар припустив наявність псевдомембранозного коліту. Яке дослідження дозволить підтвердити цей діагноз?

- a. Бактеріологічний аналіз калу**
- b. Копрограма
- c. Ірігоскопія
- d. Визначення у крові раково-ембріонального антигену
- e. Бактеріологічний аналіз крові

2211. Хворий К.45 р., страждає ХОЗЛ. При виконанні фізичного навантаження на роботі [підняв важку деталь], раптово виник гострий біль у лівій половині грудинної клітини, з'явилась задишка. Над лівою половиною грудинної клітини перкуторно виявляється тимпаніт і відсутність дихання при аскультації. Пульс –110/мин. АД-90/60 мм. Яка причина гострий білі?

- a. Тромбоемболія легочній артерії
- b. Спонтанний пневмоторакс**
- c. Міжреберна невралгія
- d. Плеврит
- e. Гострий інфаркт міокарду

2212. Хворий К.45 р., страждає ХОЗЛ. При виконанні фізичного навантаження на роботі [підняв важку деталь], раптово виник гострий біль у лівій половині грудинної клітини, з'явилась задишка. Над лівою половиною грудинної клітини перкуторно виявляється тимпаніт і відсутність дихання при аскультації. Пульс –110/мин. АД-90/60 мм. Яка невідкладна допомога в амбулаторних умовах?

- a. Введення анальгетика і невідкладна госпіталізація у кардіологічне відділення
- b. Введення строфантину 0,25% в/в 0,5 мм
- c. Введення гепарину 10000 МО в/в
- d. Введення анальгетика і невідкладна госпіталізація у торакальне відділення**
- e. Введення стрептокінази

2213. Хворий В.56 р., страждає цирозом печінки вірусної етіології. Скаржиться на появу рідкого стільця чорного кольору 5-6 разів на добу. Шкіра бліда, жовтушна. Підшкірні крововиливи. Рс-100/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт збільшений у розмірах за рахунок асцита. Печінка виступає з під

реберної дуги на 4 см. Селезінки – на 3 см. Яка найімовірніша причина шлунково-кишкової кровотечі?

- a. Синдром Маллорі-Вейса
- b. Синдром Цоллігера-Еллисона
- c. Варікозне розширення вен стравоходу та шлунку**
- d. Геморой
- e. Ерозивний сигмоїдіт

2214. Хворий В.56 р., страждає цирозом печінки вірусної етіології. Скаржиться на появу жидкого стільця чорного кольору 5-6 разів на добу. Шкіра бліда, жовтушня. Підкожні крововиливи. Рс-100/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт збільшений у розмірах за рахунок асцита. Печінка виступає з під реберної душки на 4 см. Селезінки – на 3 см. Які першочергові заходи лікування кровотечі мають бути здійсненні?

- a. Парецтез
- b. Тривалий прийом гепатопротекторів
- c. Ендоскопічне лігировання вен стравоходу**
- d. Дотримування дієти з обмеженням солі та ріднини
- e. Тривалий прийом діципола, аміпокапронової кислоти

2215. Дівчина 18 років, звернулась до лікаря зі скаргами на сильний біль у правому підрібер'ї, який виникнув після нервового стресу. Рс 72/хв. АТ 110/70 мм рт ст. Живіт м'який при пальпації, чутливий у точці Кера. Виявляється позитивний симптом Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені у розмірах. Ваш наймовірний діагноз?

- a. Дискинезія жовчовивідних шляхів**
- b. Гострий гастрит
- c. Діафрагмальна грижа?
- d. Гострий панкреатит
- e. Дискинезія товстої кишки

2216. Дівчина 18 років, звернулась до лікаря зі скаргами на сильний біль у правому підрібер'ї, який виникнув після нервового стресу. Рс 72/хв. АТ 110/70 мм рт ст. Живіт м'який при пальпації, чутливий у крапці Кера. Виявляється позитивний симптом Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені у розмірах. Яке інструментальне дослідження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. Рентгеноскопія шлунку
- b. Іригоскопія
- c. Ph- метрія
- d. Холецистографія**
- e. ФГДС

2217. Дівчина 18 років, звернулась до лікаря зі скаргами на сильний біль у правому підрібер'ї, який виникнув після нервового стресу. Рс 72/хв. АТ 110/70 мм рт ст. Живіт м'який при пальпації, чутливий у крапці Кера. Виявляється позитивний симптом Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені у розмірах. Яка невідкладна допомога необхідна хворій?

- a. Введення но-шпи 2 мл в/м**
- b. Прийом карсилу 1 табл
- c. Введення реланіуму 2,0 мл в/м
- d. Введення дімедролу 1,0 мл в/м
- e. Прийом парацетамолу 1 табл

2218. Хворий В.22 лет скаржиться на біль в грудній клітці, який виникнув гостро на тлі надривного

кашлю. При обстеженні: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно- тупий звук, аускультативно -відсутність дихальних шумів. На рентгенограмі: гомогенне затемнення  $\frac{2}{3}$  правої легені. Яке інструментальне дослідження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. Пневмотахометрія
- b. Спірографія
- c. Бронхоскопія
- d. Бронхографія
- e. Пункція плевральної порожнини**

2219. У хворого 25 років після перелому стегна виникла задишка, легке запаморочення, серцебиття. Об-но: ціаноз губ, тахіпноє, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. Лікар припустив наявність жирової емболії. ЕГК показники у нормі. Якою має бути тактика лікаря?

- a. Лікувати амбулаторно, спостерігати за хворим сумісно із кардіологом
- b. Забезпечити консультацію кардіолога протягом доби
- c. Лікувати амбулаторно
- d. Лікувати амбулаторно, госпіталізувати при погіршенні ЕКГ - показників
- e. негайно госпіталізувати хворого**

2220. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на гострий стискаючий біль за грудниною із ірадіацією у ліву руку, що виник під час швидкої ходи, минув через декілька хвилин після її припинення. Такий напад вдруге за тиждень. Об-но: загальний стан задовільний. Корінцеві симптоми відсутні. Фізикальні дані з боку серцево-судинної системи у межах норми. Пульс– 92/хв., АТ –135/80 мм.рт.ст. ЕКГ- показники у нормі. Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Видати лікарняний, призначити лікування в умовах амбулаторії
- b. Призначити дообстеження в умовах амбулаторії
- c. Госпіталізувати хворого**
- d. Дати рекомендації щодо режиму й дієти
- e. Призначити фізіотерапевтичні процедури

2221. У хворого, що страждає на неспецифічний виразковий коліт впродовж 10 років, спостерігаються за останні 2 роки загострення до 3 разів на рік, які супроводжуються болями у животі, рідкими випороженнями із домішками крові, схудненням, підвищенням ШОЕ, лейкоцитозом. Що є найбільш важливим фактором ризику виникнення колоректального раку у такого хворого?

- a. Поява крові у випороженнях
- b. Зростання ШОЕ
- c. Термін захворювання**
- d. Зміна лейкоцитарної формули крові
- e. -

2222. Хворий на дуоденальну пептичну виразку впродовж 2 тижнів відзначає постійний біль у епігастрії з ірадіацією в спину, який погано усувається антацидами і спазмолітиками. При пальпації живота відзначається болючість в епігастрії, помірний дефанс у пілородуоденальній ділянці. Яке ускладнення зумовило погіршення стану хворого?

- a. Пенетрація**
- b. Малігнізація
- c. Кровотеча
- d. Перфорація
- e. Стеноз

2223. До стаціонару надійшов хворий на неспецифічний виразковий коліт із скаргами на гострий

біль у животі, здуття, криваву діарею, підвищення температури тіла до 39°C. На другу добу перебування у стаціонарі на тлі зростання симптомів інтоксикації частота випорожнень значно зменшилась. На оглядовій рентгенограмі: збільшення товстої кишки понад 6 см, переміжні островці виразок слизової оболонки. Яке ускладнення зумовило погіршення стану хворого?

- a. Рак кишечника
- b. Перфорація товстої кишки
- c. Токсична дилатація товстої кишки**
- d. Стриктура товстої кишки
- e. Тромбоз мезентеріальних артерій

2224. До сімейного лікаря звернувся хворий 18 років зі скаргами на гострий біль у колінних суглобах, нездужання, експіраторну задишку. В анамнезі: 2 роки тому відзначався ревматизм, первинний ревмокардит. Після стаціонару не лікувався. Об'єктивно: температура тіла 38°C, колінні суглоби гіперемовані, набряклі; ЧСС = 108/хв. Які основні заходи вторинної профілактики ревматизму слід застосувати у хворого після курсу стаціонарного лікування?

- a. Біцилін-3 в/м 1,0 млн. ОД 1 раз на 3 тижні
- b. Делагіл 0,25 г щотижня
- c. Радонові ванни 350-370 С протягом місяця у весняний та осінній період
- d. Біцилін-5 в/м 1,5 млн. ОД 1 раз на 3 тижні**
- e. Біцилін-1 в/м 600 тис. ОД 1 раз на 3 тижні

2225. Після купання в холодній воді у хворої 28 років з'явився гострий біль у надлобковій ділянці, часті позиви до сечовиділення. Сечовиділення малими порціями, супроводжується сильною болючістю. При пальпації надлобкової ділянки – різка болючість. При дослідженні загального аналізу сечі: білок – 0,3 г/л; лейкоцити – на все поле зору; еритроцити – 10-15 в полі зору, незмінні. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий цистит**
- b. Анальна тріщина
- c. Вагініт
- d. Запалення бартолінієвих залоз
- e. Геморой

2226. У хворого 18 років через 14 діб після перенесеного епідемічного паротиту з'явилися постійний колючий гострий біль за грудниною з ірадіацією в спину, виражена загальна слабкість. Біль посилюється в горизонтальному положенні, зменшується в положенні сидячи. При аускультатії серця вислуховується шум тертя перикарду. При дослідженні загального аналізу крові: Hb – 130 г/л; лейкоцити –  $8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 14 мм/год. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий ексудативний перикардит
- b. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- c. Абсцес легені
- d. Гострий сухий перикардит**
- e. Гострий інфаркт міокарду

2227. У хворого 51 року, який впродовж 8 років страждає на ерозивно-виразкову форму гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, під час прийому алкоголю з'явилися гострий біль за грудниною, що значно посилювався при ковтанні; задишка; блювота яскраво-червоною кров'ю. Після огляду хворого лікар припустив наявність перфоративної виразки стравоходу. Яке дослідження дозволить підтвердити цей діагноз?

- a. Ендогастральна рН-метрія
- b. Електрокардіографія

с. Езофагоманометрія

d. Езофагогастродуоденоскопія

е. Ультразвукове дослідження

2228. Хвора 25 років скаржиться на тупого характеру біль в поперековій ділянці, часте мочеvidілення. Захворіла 2 роки тому після родів,  $t$  тіла нормальна, симптом Пастернацького позитивний. Ан.крові: ер.-  $4 \times 10^{12}/л$ , л-  $6 \times 10^9/л$ , формула без змін. Ан.сечі: питома вага 1004-1010, білок-0,03 г/л, лейкоцити - до 100 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору, гіалінові і епітеліальні циліндри 2-3 в полі зору. Креатинін крові 0,82 ммоль/л. Які методи дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

a. Комп'ютерну томографію нирок

b. Холестерин крові

c. Ультразвукове дослідження нирок

d. Ретроградну пієлографію

е.

2229. Хвора 25 років скаржиться на тупого характеру біль в поперековій ділянці, часте мочеvidілення. Захворіла 2 роки тому після родів,  $t$  тіла нормальна, симптом Пастернацького позитивний. Ан.крові: ер.-  $4 \times 10^{12}/л$ , л-  $6 \times 10^9/л$ , формула без змін. Ан.сечі: питома вага 1004-1010, білок-0,03г/л, лейкоцити - до 100 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору, гіалінові і епітеліальні циліндри 2-3 в полі зору. Креатинін крові 0,82 ммоль/л. Який план лікування хворої?

a.

b. Антибактеріальна терапія, лікувальне харчування

c. Питання про оперативне лікування

d. Сечогінні засоби

е. Фітотерапія

2230. Хворий 50 років поступив в стаціонар в зв'язку з шлунковою кровотечею. Виразкового анамнезу не було. Hb-48 г/л. Які додаткові методи дослідження потрібні провести першочергово?

a. Колоноскопію

b. Кoproграму

c.

d. Фіброгастродуоденоскопію

е. Біохімічне дослідження крові

2231. Чоловік 20 років скаржиться на біль в животі, метеоризм, діарею. Скарги з'явилися після подорожі до Мексики. Які обстеження потрібно провести першочергово?

a. Кoproграму

b. Аналіз кала на дизбактеріоз

c. Повторні аналізи кала на яйця гельмінтів і паразитарну інвазію

d. Колоноскопію

е. Фіброгастроскопію

2232. Чоловік 40 років із хворобою Крона скаржиться на підвищення  $t$  тіла і болі в лівому бедрі та спині. При пальпації живіт м'який, вислуховуються кишкові шуми, в калі позитивна реакція на кров. Рухи в лівому кульшовому суглобі в повному об'ємі. Лейкоцитоз –  $14 \times 10^9/л$ . Яке ускладнення найбільш імовірне?

a. Позачеревний абсцес

b. Гострий апендицит

c. Сечокам'яна хвороба



- d. Артрит лівого кульшового суглобу
- e. Загострення пієлонефрити

2233. Пацієнтка 58 років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу гіпертонічної хвороби, раптово втратила свідомість. Черговий лікар діагностував зупинку серцевої діяльності і подиху. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів необхідні наступні заходи:

- a. Штучна вентиляція легень, зовнішній масаж серця**
- b. Увести внутрішньосерцево норадреналін
- c. Увести внутрішньосерцево атропін
- d. Увести внутрішньосерцево адреналін
- e. Увести внутрішньовенно лідокаїн

2234. У хворого 49 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово наступила зупинка серцевої діяльності та подиху. Почато легенево-серцеву реанімацію. Далі необхідно:

- a. Реєстрація ЕКГ**
- b. Визначення рН крові
- c. Визначення рівня калія крові
- d. Визначення рівня глюкози крові
- e. Реєстрація електроенцефалограми

2235. У хворого 54 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ фібриляція шлуночків. Далі необхідно:

- a. Провести дефібриляцію**
- b. Увести внутрішньосерцево атропін
- c. Увести внутрішньовенно кальція хлорід
- d. Увести внутрішньовенно магнія сульфат
- e. Увести внутрішньосерцево адреналін

2236. У хворого 64 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ асистолія шлуночків. Далі необхідно:

- a. -
- b. Увести внутрішньосерцево адреналін**
- c. Увести внутрішньовенно магнія сульфат
- d. Провести дефібриляцію
- e. Увести внутрішньовенно кальція хлорід

2237. У хворого 59 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ електромеханічна дисоціація. Далі необхідно:

- a. Увести внутрішньосерцево адреналін**
- b. Увести внутрішньосерцево атропін
- c. Увести внутрішньовенно кальція хлорід
- d. Увести внутрішньовенно магнія сульфат
- e. Провести дефібриляцію

2238. У хворого 59 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку

серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ тріпотіння шлуночків. Для відновлення ритму потрібно:

- a. Увести внутрішньосерцево атропін
- b. Увести внутрішньосерцево адреналін
- c. Провести дефібриляцію**
- d. Увести внутрішньовенно магнія сульфат
- e. Увести внутрішньовенно кальція хлорід

2239. Жінка, 34 років, після насильства виказує суїцидальні думки, скаржиться на зниження настрою. В даному випадку необхідно:

- a. виконати госпіталізацію в психіатричну клініку**
- b. рекомендувати звернутися в судово-медичну експертизу
- c. рекомендувати звернутися до терапевта
- d. рекомендувати звернутися до гінеколога
- e. ввести 2,0 сибазона

2240. Жінка 58 років, виказує скарги на те, що „заразилась комахами”, які живуть під шкірою, виділяють кокони на поверхні грудей та перетворюються в метеликів. В результаті численних розчухувань виникли екскоріації на шкірі грудей. Дане становище потребує:

- a. консультації дерматолога
- b. госпіталізації до хірургічного відділення
- c. проведення рентгенологічного дослідження
- d. консультації психіатра**
- e. консультації спеціаліста по тропічним паразитарним хворобам

2241. Пацієнт 42 років здійснює оббиральні дії лежачи в постелі, на запитання відповідає після паузи, односкладово до чогось прислуховується та придивляється. До надходження вів асоціальний образ життя. Стан продовжується впродовж 3 днів. Стан належить кваліфікувати як:

- a. Алкогольний делірій**
- b. Близькі наслідки ЧМТ
- c. Тяжке соматичне захворювання
- d. Істеричний ступор
- e. Атропінові кома

2242. У пациентки 24 лет развивается эпилептический приступ с тонико-клоническими судорогами. В период приступа следует

- a. предотвратить повреждения в период приступа и западение языка**
- b. немедленно начать дегидратационную терапию
- c. Провести иммобилизацию больного
- d. немедленно сделать люмбальную пункцию
- e. немедленно начать внутривенное введение сибазона

2243. Пациент 36 лет в состоянии психомоторного возбуждения высказывает идеи преследования, пытался вскрыть себе вены. Средством первой помощи является

- a. Введение транквилизаторов и консультация психиатра**
- b. Введение аминазина
- c. Введение амитриптилина
- d. Введение трифтазина
- e. Введение галоперидола

2244. Пациент 67 лет жалуется на кашель, зуд в области анального отверстия. Считает, что причиной расстройства является отравление воздуха соседями. Беспокоен, испытывает тревогу. При данном состоянии следует исключить

- a. острую пневмонию
- b. гельминтоз
- c. Психотическое расстройство**
- d. бронхиальную астму
- e. геморрой

2245. У пациента 45 лет после двухдневного употребления алкоголя вечером развивается тревога, возникают страхи, зрительные галлюцинации. Данное психотическое состояние следует купировать

- a. транквилизаторами**
- b. гормонами
- c. мелипрамином
- d. карбонатом лития
- e. бета блокаторами

2246. Пациент 18 лет настаивает на проведении ему диагностической лапаротомии в связи с опухолью кишечника. При объективном обследовании патологии не отмечается. В данном состоянии следует

- a. провести диагностическую лапаротомию
- b. повторить ректороманоскопию
- c. Провести УЗИ органов брюшной полости
- d. проконсультировать пациента у психиатра**
- e. ввести пациенту транквилизаторы

2247. Хворий 65-ти років доставлений до стаціонару зі скаргами на кровохаркання. П'ять років тому заворів на інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі розпаду та обсіювання, МБТ+. Лікувався протягом 6 місяців з позитивним ефектом. Хворий самовільно припинив лікування. Оглядова рентгенограма (на даний момент): у верхній частці лівої легені виявлено порожнину з товстими стінками на фоні фіброзу і вогнищевих тіней різної інтенсивності. Яка клінічна форма туберкульозу призвела до виникнення кровохаркання?

- a. Туберкульома легень
- b. Фіброзно-кавернозний туберкульоз**
- c. Хронічний дисемінований туберкульоз
- d. Інфільтративний туберкульоз
- e. Циротичний туберкульоз

2248. Хворий 52-х років доставлений до стаціонару зі скаргами на задишку у стані спокою, набряки на нижніх кінцівках. Хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень 10 років. Об'єктивно: наявні ціаноз, збільшення печінки на 4 см, набряки нижніх кінцівок. Над верхніми відділами легень на фоні жорсткого дихання вислуховуються середньопухирчасті хрипи. Ps – 100 за хвилину, артеріальний тиск – 115/80 мм рт.ст. Межі серця розширені, є акцент і розщиплення II тону над легеневою артерією. Яке ускладнення туберкульозу виникло у хворого?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Кровохаркання
- c. Набряк легень
- d. Хронічне легеневе серце**
- e. Легенева кровотеча

2249. Пацієнт 30-ти років хворіє на туберкульоз протягом 7 років. Два роки тому діагностовано фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, МБТ+. Півроку тому у хворого при виконанні фізичного навантаження з'явилася задишка, яка поступово наростала. В теперішній час задишка з'являється при підйомі на другий поверх. Об'єктивно: частота дихання – 24 за хвилину, пульс – 86 уд. за хвилину. Тони серця прискорені, ритмічні. Над легеневою артерією вислуховується акцент II тону. Печінка при пальпації безболісна, виступає з-під краю реберної дуги на 2 см. Яке дослідження краще провести для діагностики ускладнення, що виникло у хворого?

a. Доплерографію

**b. Ехокардіографію**

c. Рентгенологічне

d. ЕКГ

e. Ультразвукову діагностику паренхіматозних органів

2250. Пацієнт 47-ми років, хворіє на циротичний туберкульоз легень протягом 7 років. Під час проходження курсу лікування у хворого в аналізі крові було виявлено лейкоцитоз –  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , еозінофілію – 10%, підвищення ШОЕ – 22 мм/год. Незважаючи на проведений курс лікування, в аналізі крові продовжує визначатися еозінофілія та підвищена ШОЕ. В аналізі сечі з'явилася протеїнурія. Про розвиток якого ускладнення у хворого слід думати?

**a. Туберкульоз нирок**

b. Амілоїдоз

c. Ниркова недостатність

d. Хронічне легеневе серце

e. Гострий нефрит

2251. Пацієнт 30-ти років хворіє на туберкульоз протягом 7 років. Два роки тому діагностовано фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, МБТ+. Півроку тому у хворого при виконанні фізичного навантаження з'явилася задишка, яка поступово наростала. В теперішній час задишка з'являється при підйомі на другий поверх. Об'єктивно: частота дихання – 24 за хвилину, пульс – 86/хв. Тони серця прискорені, ритмічні. Над легеневою артерією вислуховується акцент II тону. Печінка при пальпації безболісна, виступає з-під краю реберної дуги на 2 см. Яке ускладнення туберкульозу виникло у хворого?

a. Кровохаркання

b. Легенева кровотеча

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Набряк легень

**e. Хронічне легеневе серце**

2252. Пацієнт 56-ти років, протягом 10 років хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Останнім часом у хворого з'явилися набряки на нижніх кінцівках. В аналізі сечі визначаються: протеїнурія, що наростає, циліндрурія, гіпостенурія. Яка найвірогідніша причина змін в аналізі сечі у хворого?

a. Хронічна ниркова недостатність

**b. Амілоїдоз**

c. Гострий нефрит

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Полікістоз

2253. Хворий 45-ти років доставлений до стаціонару зі скаргами на кашель з виділенням крові (біля 500 мл), яскраво-червоного кольору. Рік тому захворів на інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі розпаду та обсіменіння, МБТ+. Лікування протягом 6 місяців, після чого

самовільно припинив лікування. Оглядова рентгенограма (на даний момент): у верхній частці лівої легені виявлено порожнину розпаду розміром 4,5×3,5 см і вогнищеві тіні різної інтенсивності в обох легенях. Який механізм кровотечі у хворого є найвірогіднішим?

a. Пропотівання еритроцитів крізь стінку судини

**b. Розрив судини**

c. Застій у малому колі кровообігу

d. Підвищення артеріального тиску

e. Ушкодження грануляційної тканини

2254. Хвора 50-ти років, поступила до стаціонару зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної клітини при диханні. На туберкульоз хворіє більш 10 років, лікується нерегулярно. Стан хворої тяжкий. Ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, міжреберні проміжки випнуті. Аускультативно відмічається різко ослаблене дихання над лівою легенею. Яке дослідження потрібно провести хворій для встановлення діагнозу?

**a. Рентгенографію органів грудної клітини**

b. Бронхоскопію

c. Об'єктивне обстеження

d. Томографію

e. Лабораторне обстеження

2255. Хворий 43 років, хворіє виразковою хворобою на протязі 20 років. Напередодні ввечері з'явились нудота, запаморочення, „метелики” перед очима, сухість у роті, загальна слабкість, тахикардія. При огляді шкіра бліда, пульс 100 в мін. АТ 90/60 мм. рт. ст., тони серця ритмічні. Живот м'який, при пальпації в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка нормальних розмірів. Ан. крові: ер.- $3.1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, лейкоц.-  $6.0 \times 10^9/л$ , СОЗ - 5 мм/ч. Яке дослідження повинно бути зроблено першим?

a. Аналіз крові на цукор

**b. Фіброгастродуоденоскопія**

c. Рентгенографія шлунку

d. Колоноскопія

e. Загальний аналіз сечі

2256. Хворий 54 років, зловживає алкоголем. Місяць тому при ФГС виявлено хронічний гастрит. Напередодні ввечері після вживання 850 мл горілки з'явились нудота, блювота із кров'ю запаморочення, „метелики” перед очима, сухість у роті, загальна слабкість, тахикардія. При огляді шкіра бліда, пульс 110/хв. АТ 90/60 мм. рт. ст., тони серця ритмічні. Живот м'який, при пальпації в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка нормальних розмірів. Ан. крові: ер.-  $3.1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, лейкоц.-  $6.0 \times 10^9/л$ , СОЗ-5 мм/ч. Який патологічний стан найбільш вірогідний?

a. Виразкова хвороба із локалізацією виразки в шлунку

b. Рак шлунку

c. Алкогольний цироз печінки

**d. Синдром Меллорі-Вейса**

e. Виразкова хвороба із локалізацією виразки в 12-палої кишці

2257. Хворий 37 років, не страждає на будь-яке хронічне захворювання. Після триденного весілля із з'явились блювота кров'ю, запаморочення, „метелики” перед очима, сухість у роті, загальна слабкість, тахикардія. При огляді шкіра бліда, пульс 100/хв. АТ 80/60 мм. рт.ст., тони серця ритмічні. Живот м'який, при пальпації в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка нормальних розмірів. Ан. Крові: ер.-  $3.1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, лейкоц.-  $6.0 \times 10^9/л$ , СОЗ-5 мм/ч. Хворому зроблено ФГС. Який висновок найбільш вірогідний?

- a. Синдром Криглера-Найяра
- b. Синдром Мелорі-Вейса**
- c. Синдром Лайєлла
- d. Синдром Барретта
- e. Синдром Дабина-Джонсона

2258. Чоловік 43 років, виказує скарги на болі у суглобах, які знімаються прийомом однієї таблетки еритроміцина впродовж 10 хвилин. Цей стан зв'язує з тим, що жінка добавляє в їжу білий порошок. Цей стан можливо кваліфікувати як:

**a. психотичний розлад**

- b. алергічна реакція
- c. Аномальное поведение
- d. кримінальна акція
- e. ревматоїдний артрит

2259. Хвора 24 років, заміжня три роки. З чоловіком відносини не склалися. Після удару корови копитом в стегно перестала вставати з ліжка, відказалась від їжі, лежала в ембріональній позі, була неохайною сечею. В місті удару синяк, при рентгенологічному обстеженні – без кісної патології. Даний стан кваліфікувати як:

- a. порушення функції тазових органів
- b. травматичний шок

**c. Психотичний розлад**

- d. струс головного мозку
- e. Нервова анорексія

2260. Пацієнтка, 25 років. Вирішила схуднути, самостійно вибрала яблучну дієту. При вазі 70 кг схудла до 50 кг. В результаті виникла непритомність, порушився цикл менструацій. В останні дні не може вставати з ліжка із-за фізичної слабості. Від їжі категорично відказується. В даному випадку слід:

- a. Провести промивання шлунка
- b. Госпіталізувати в гастроентерологічне відділення

**c. Рекомендувати консультацію психіатра**

- d. Назначити парентеральне харчування
- e. Консультація лікаря дієтолога

2261. Хвора 46 років, скаржиться на сильний біль в животі, виникнутий раптово без видимої причини. Наполягає на операційному лікуванні. Клініка гострого живота при об'єктивному обстеженні не виявлено. В анамнезі дві діагностичні лапароскопії – без виявленої патології. В даному випадку слідує:

- a. Зробити аналіз крові

**b. Рекомендувати консультацію психіатра**

- c. Ввести 2,0 мл сибазона
- d. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- e. Провести УЗО органів черевної порожнини

2262. Лікар-пульмонолог, який консультував амбулаторного хворого, зробив висновок: "Негоспітальна пневмонія тяжкого перебігу. Негайна госпіталізація у відділення інтенсивної терапії. Який з симптомів, що були у хворого, не вважається як критерій тяжкого перебігу?"

- a. Систолічний артеріальний тиск нижче 90 мм.рт.ст
- b. Порушення свідомості

с. Діурез менше 80 мл за 4 години

d. Гострий початок з температурой тіла вище 38°C

е. Частота дихання за хвилину - 30 та більше

2263. У хворого В., 48 років на підставі клініко-рентгенологічних даних встановлено діагноз :”Негоспітальна пневмонія с важким перебігом”. Яку комбінацію антибіотиків слід негайно призначити?

a. Ципрофлоксацин + аугментин

b. Норфлоксацин+ доксициклін

с. Оксацилін + метрогил

d. Бензилпеніцилін + рифампіцин

е. Цефазолін + бісептол

2264. У хворого К., 58 років, страждаючого постійною формою миготіння передсердь та тромбофлебітом глибоких вен гомілок, на тілі фізичного навантаження раптом виникли біль у грудях, різка задуха, кашель. Лікарь ШМД заподозрив тромбоемболію гілок легеневої артерії. Який метод обстеження є оптимальним для підтвердження цього діагнозу?

a. Перфузійна сцинтиграфія легень

b. Богатоосева рентгенографія легень

с. Комп'ютерна томографія легень

d. Допплерехокардіографія

е. Селективна ангіопульмонографія

2265. Хворий 18 років страждає на цукровий діабет на протязі 5 років. На тлі гострого респіраторного захворювання з'явилися скарги на збільшення діурезу, спрагу, нудоту, блювоту, біль у животі, загальну слабкість, млявість. Температура тіла – 37,80С, АТ – 100/60 мм. рт. ст., пульс – 96/хв, шкіряні покрови сухі, запах ацетону із рота. Лікар швидкої допомоги зробив попередній діагноз: діабетичний кетоацидоз. Які заходи по виведенню хворого із цього стану можливо починати на догоспітальному етапі?

a. Регідратація

b. Введення препаратів калію

с. Форсований діурез.

d. Введення розчину гідрокарбоната натрію

е. Інсулінотерапія

2266. Хворий 32 років страждає на цукровий діабет на протязі 10 років. На тлі пропуску прийому їжі після ін'єкції інсуліну з'явилося раптове відчуття голоду, страх, психоемоційне збудження, тремор, загальна слабкість, запаморочення. На момент огляду лікаря швидкої допомоги хворий непритомний, сухожильні рефлексии знижені. Який захід першої допомоги із нижче наведених можливо застосувати у цієї ситуації?

a. Внутрішньовенне введення 25% розчину магнію сульфату

b. Внутрішньовенне введення препаратів калію.

с. Підшкірне введення 10 ОД інсуліну короткого терміну дії

d. Підшкірне введення інсуліну пролонгованої дії

е. Внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози

2267. Чоловік 36-ти років захворів гостро після операції з приводу перфоративної виразки шлунку. На рентгенограмі у верхній частці правої легені визначено масивну інфільтрацію легеневої тканини з декількома порожнинами розпаду. Проба Манту з2ТО ППД-Л сумнівна. Аналіз крові: Л- 17,0×109/л, ШОЕ – 52 мм/год. В харкотинні знайдено МБТ. Яка найімовірніша форма туберкульозу



легень виявлена у хворого?

- a. Фіброзно-кавернозна
- b. Інфільтративна
- c. Казеозна пневмонія**
- d. Вогнищева
- e. Циротична

2268. Пацієнта 37-ми років спрямовано на консультацію до фтизіатра з приводу вперше виявлених змін в легенях. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні змін не виявлено. На флюорограмі у задньому сегменті (S2) 2,5\*3,0 см у діаметрі з чітким рівним контуром. Яка форма туберкульозу виявлена у хворого?

- a. Інфільтративна
- b. Підгостра дисемінована
- c. Первинний туберкульозний комплекс
- d. Туберкульома**
- e. Вогнищева

2269. Хворий К 35 років пред'являє скарги на двоїння в очах при погляді в один чи інший бік, в гору, в низ слабкість в кінцівках. Перераховані скарги розвинулися в другій половині дня. Після відпочинку двоїння зникає, сила в кінцівках відновлюється. При обстеженні у хворого виявлено птоз повік з 2-х сторін. Зниження сили в кінцівках до 4-х балів. Після фізичного навантаження – симптоми зростають

- a. Інсулт
- b.
- c. Міопатія
- d. Міотонія
- e. Міастенія**

2270. У мужчины 32 лет на второй неделе после простуды впервые в жизни появилась сильная загрудинная боль. Объективно: осиплость голоса, набухание шейных вен, исчезновение предела относительной сердечной тупости. На ЭКГ: подъем сегмента ST во всех стандартных отведениях, усиленных от конечностей и грудных отведениях. Каков наиболее вероятный диагноз:

- a. ТЭЛА
- b. Инфаркт миокарда.
- c. Стенокардия
- d. Миокардит
- e. Перикардит**

2271. У відділенні АРВ ОП знаходилась на лікуванні людина з приводу ІХС гострий інфаркт міокарда. Раптово стан погіршився: пульс на периферичних судинах не пальпується, серцева діяльність та дихання відсутні. Швидко було розпочато надання серцево-легеневої реанімації. На ЕКГ діагностовано асистолію. Ваша тактика:

- a. Дефібриляція.
- b. Адреналін та атропін в дозі 3 мг в/в**
- c. Лідокан 1мг/кг
- d. Бретілія тозілат
- e. Натрія бікарбонат 0,5-1 ммоль/кг

2272. Жінку 63 років, яка 4 місяця назад перенесла інфаркт міокарду превезли до прийомного відділення. Об'єктивно: без свідомості, шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, вітсутність

серцевої діяльності та дихання. На ЕКГ – фібриляція шлуночків. Як відновити ритм

- a. ШВЛ через маску
- b. Відкритий масаж серця
- c. Ввести глюкокортикоїди
- d. Ввести адреналін
- e. Екстрена дефібриляція**

2273. Дільничний терапевт оглянув жінку 27 р. зі скаргами на гіпертермія 39.8°C , свідомість спутана, АТ-60/20 мм рт.ст., пульс 120/хв., шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, холодні. Задишка в спокої до 32/хв. Із анамнезу відомо, що хворіє бактеріальною пневмонією на протязі 1 тижня, до лікаря не зверталася. Яке ускладнення пневмонії виникло?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Легочна кровотеча, геморгічний шок
- c. Ексудативний плеврит
- d. Інфекційно-токсичний шок**
- e. Сухий плеврит

2274. У мужчины 30 лет после укуса пчелы возникли чувство нехватки воздуха, одышка, появилась отечность лица и шеи. Препаратом выбора для оказания неотложной помощи в данной ситуации является

- a. Адреналин**
- b. Хлористый кальций
- c. Эуфиллин
- d. Димедрол
- e. Преднизолон

2275. У больного, госпитализированного в кардиологическое отделение, внезапно возникла потеря сознания. Пульс на магистральных артериях не определяется, дыхание отсутствует, зрачки узкие. Данная симптоматика в наибольшей степени отвечает

- a. Асистолии
- b. Выраженной брадиаритмии
- c. Желудочковой тахикардии
- d. Острому инфаркту миокарда
- e. Клинической смерти**

2276. Мужчина 30 лет доставлен в приемный покой после утопления в пресной воде, которое произошло около 40 минут назад и сопровождалось признаками клинической смерти и успешной реанимацией. Мужчина в сознании, при аускультации в легких выслушиваются хрипы надо всеми легочными полями. Основное направление дальнейшей терапии

- a. Дегидратация**
- b. Кислородотерапия
- c. Введение ингибиторов протеолиза
- d. Введение глюкокортикоидов
- e. Восполнение ОЦК

2277. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой в алкогольной коме. После проведения дезинтоксикации пришел в сознание, однако в дальнейшем состояние начало ухудшаться, появились одышка, психомоторное возбуждение, тахикардия, гипертензия. В ОАК – лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом. Какое обследование необходимо сделать в первую очередь для выяснения причины ухудшения состояния?

a. Определение содержания глюкозы в крови

**b. Рентгенографию органов грудной клетки**

c. Люмбальную пункцию

d. Общий анализ мочи

e. Рентгенографию костей черепа

2278. Мужчина 40 лет доставлен в стационар без сознания в состоянии алкогольного опьянения. После госпитализации и перевода в палату обращено внимание на синюшность кожи, слизистых. Самостоятельное дыхание затруднено. Мониторинг не проводился в связи с отсутствием аппаратуры слежения. Какова наиболее вероятная причина полученного осложнения

a. Остановка сердца

b. Тромбэмболия легочной артерии

c. Нарушение подвижности грудной клетки

**d. Аспирационный синдром**

e. Острое нарушение мозгового кровообращения

2279. У хворого діагностовано ішемічний інсульт. Прийнято рішення про початок тромболітичної терапії. В які строки від початку захворювання терапія буде максимально ефективною?

a. до 6-12 годин

b. до 6 годин

**c. до 3 годин**

d. до 1 доби

e. до 1 години

2280. Селективні альфа-адреномиметики недоцільно застосовувати для поновлення серцевої діяльності внаслідок:

a. Вираженість аритмогенного ефекту

b. Здібність підвищення систолічного АТ

c. Значне підвищення потреби міокарду у кисні

d. Відсутність позитивного ефекту на міокард

**e. Нездібність підвищувати діастолічний АТ**

2281. Хворого 50 років знайдено на вулиці у безсвідомому стані. Свідомість пригнічена по типу кома, шкірні покриви блідо-рожевого кольору, вологі, зіниці розширені, реагують на світло, тонус м'язів високий, поодинокі судомні напади, дихання глибоке, ЧД- 20/хв., пульс ритмічний 89/хв., АТ-140/80 мм.рт.ст., біля хворого знайдено таблетки глібенкламід. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Печінкова кома

b. Колапс

c. Гіперосмолярна кома

d. Уремична кома

**e. Гіпоглікемічна кома**

2282. До порту прибуває теплохід із Заїру, за даними командира екіпажу на борту знаходять 4 хворих з підозрою на гарячку Ебола. Вкажіть термін спостереження за особами, що спілкувалися із хворими

a. 15 діб

b. 6 діб

c. 5 діб.

**d. 21 доба**

е. 10 діб

2283. 70-річного хворого на нестабільну стенокардію з серцевою недостатністю II А ст. госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно: набряки нижніх кінцівок, АТ – 140/90 мм. рт. ст., ЧСС – 98/хв. Яку дозу пропранололу доцільно призначити хворому?

а. 120 мг на прийом

**б. 20 мг на прийом**

с. 60 мг на прийом

д. 1 мг на прийом

е. 100 мг на прийом

2284. Хворий після ін'єкції бензогексонію при вставанні з ліжка відчув запаморочення та нудоту. Шкірні покрови бліді, теплі. АТ-70/30 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, тахікардія більше 120/хв. Тони серця значно приглушені. Тахіпное. Живіт м'який, не болючий. В якому положенні хворого слід надавати невідкладну допомогу?

а. У горизонтальному положенні на животі

б. У положенні Фовлера

**с. У положенні Тренделенбурга**

д. У горизонтальному положенні на правому боці

е. У тому положенні у якому знаходиться хворий

2285. У пациента с инкурабельной онкологической патологией диагностирована клиническая смерть. Какой объем экстренной помощи должен быть оказан?

а. Дефибриляция

**б. Помощь не оказывается**

с. Непрямой массаж сердца

д. Обеспечить проходимость дыхательных путей

е. Искусственная вентиляция легких

2286. Під час зимової риболовлі один з рибалок провалився під лід. Рятувальники протягом 20 хвилин витягли потерпілого. Самостійне дихання і свідомість відсутні. Пульс на сонних артеріях не визначається, зіниці розширені, мармуровість шкірних покривів. Як Ви розціните стан потерпілого і доцільність реанімаційних заходів?

а. Смерть мозку, не показані

б. Зупинка кровообігу, необхідні

**с. Клінічна смерть, необхідні**

д. Соціальна смерть, не показані

е. Біологічна смерть, не показані

2287. В медичний пункт полка з вогнища радіаційної катастрофи доставлено 15 потерпілих. Через 20-25 хвилин після вибуху стали відчувати різку слабкість, запаморочення, тошноту, з'явилося негловне блювання. Стан хворих тяжкий. Кволі, апатичні, на запитання відповідають з великою затримкою. ЧСС 120 за хвилину з частими естрасистолами, АТ 70/30 мм рт.ст., частота дихання 28 за хвилину. за даними індивідуального дозиметра доза отриманого випромінювання склала 8ГР. Ваш діагноз?

а. Гостра променева хвороба I ст

б. Гостра променева хвороба III ст

с. Гостра променева хвороба V ст.

**д. Гостра променева хвороба IV ст**

е. Гостра променева хвороба II ст

2288. Хворий 52 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль в ділянці серця, загальну слабкість, запаморочення, нудоту, задишку в спокої. Об-но: загальний стан важкий, шкірні покриви бліді, акроціаноз. АТ – 70/20 мм рт.ст., пульс– 110/хв. Який препарат слід використати в першу чергу для корекції АТ?

- a. Адреналін
- b. Строфантин

**c. Допамін**

- d. Сульфокамфокаїн
- e. Кофеїн

2289. Чоловік 40 років, скаржиться на багаторазове блювання, що з'явилося через 30 хвилин після опромінення на ЧАЕС, біль у животі, озноб, високу температуру – 38-39°C, зниження артеріального тиску. Пізніше, на 2—ий день спостерігається пронос. Доза загального опромінення 20 Гр. Яка форма гострої променевої хвороби розвинулась?

- a. Церебральна форма
- b. Кишково-мозкова форма
- c. Це прояви не променевої хвороби

**d. Кишкова форма**

- e. Токсемічна форма

2290. У відділення реанімації доставлено чоловіка 55 років, який хворіє на цукровий діабет понад 10 років. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання поверхневе, часте, арефлексія. ЧСС - 132/хв., АТ-80/40мм рт. ст. Нb-160 г/л, L- 10,2×109/л, Ht – 0,64, цукор крові - 45,5 ммоль/л, К- 6,2 ммоль/л, Na- 162 ммоль/л, аналіз сечі на ацетон - відсутній. Тиждень тому в зв'язку з загостренням панкреатиту та вираженим болем у животі зменшив кількість їжі та удвічі зменшив дозу інсуліну, щоб не було гіпоглікемії. Який аналіз необхідно зробити , щоб уточнити діагноз?

- a. Аналіз сечі на добову протеїнурію

**b. Визначення осмолярності плазми**

- c. РН крові
- d. Аналіз сечі на добову глюкозурію
- e. Креатинин, сечовина крові

2291. Жінка 80 років під час сварки з родичами раптово зблідла, схопилася за ділянку серця, через 5 хв. впала, свідомість відсутня. Через 25 хвилин оглянута лікарем “Швидкої допомоги” - пульс і тиск не визначаються. Відомо, що протягом останніх 20 років лікувалася з приводу стенокардії. Які мають бути дії бригади “Швидкої допомоги”?

- a. Не проводити ніяких заходів і зафіксувати смерть

**b. Провести комплекс реанімаційних заходів**

- c. Терміново госпіталізувати в кардіологічне відділення
- d. Зробити ЕКГ
- e. Зробити закритий масаж серця

2292. В реанімаційному відділенні стан хворого зненацька погіршився. Свідомість відсутня, зупинка дихання, на ЕКГ-ізолінія. Який з перелікованих нижче заходів протипоказаний у данному випадку?

- a. Введення атропіну
- b. Інтубація трахеї та ШВЛ.
- c. Введення адреналіну
- d. Непрямий масаж серця

**e. Електрична дефібриляція**

2293. Хворого доставлено бригадою ШНМД на приймальний покій МКЛ зі скаргами на затримку сечопуску, яка триває більше 12 год. Хворий неспокійний, вказує на різкі болі в попереку і над лобком. В анамнезі – СКХ, напередодні тряска їзда на мотоциклі. Які лікувальні заходи необхідно здійснити в першу чергу?

- a. Провести катетиризацію сечового міхура
- b. Дати сечогінні препарати
- c. Дати заспокійливі препарати
- d. Ввести спазмолітики

**e. Катетиризація сечового міхура м(яким катетером, при неефективності - епіцистотомія**

2294. Чоловік, 39 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, озноб, профузне потовиділення. Тиждень тому переохолодження. С-м Пастер. різко позитивний з обох сторін. УЗД дані – збільшені розміри обох нирок. Аналіз крові: Le – 12×10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 25 мм/год, е- 2, п- 15, с- 45, л- 30, м- 8., Ан.сечі: п.в. 1015, б- 0,035 о/оо, л.- вкривають все п/з, ер. – 8-10 в/з. слиз +++, бактерії +++. Який діагноз?

a. Амілоїдоз нирок

**b. Гострий двобічний пієлонефрит**

- c. Гострий двобічний гломерулонефрит
- d. Підгострий гломерулонефрит
- e. Хронічний пієлонефрит

2295. Хворий К., 20 років, доставлений в лікарню з кровотечею з різаної рани, яка триває упродовж 4 годин. Об'єктивно: шкіра бліда, повязка на лівій нозі просякла кров'ю. Правий колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені. Рідний брат хворого страждає на гемофілію А. Нb – 42 г/л, час кровотечі за Дьюком – 3 хв, час зсідання крові по Лі-Уайту – 20 хв. Кров не згортається. Ваша невідкладна допомога?

- a. Довенне введення епсилон-амінокапронової кислоти
- b. Трансфузія тромбоконцентрату
- c. Дом?язеве введення кріопреципітату
- d. Довенне краплинне введення кріопреципітату

**e. Довенне струменеве введення кріопреципітату**

2296. Хворий 65 років доставлений у стаціонар зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах, серцебиття. В анамнезі інфаркт міокарду. Об'єктивно виражений акроціаноз, ортопное. Пульс 100/хв, АТ – 90/60 мм.рт.ст. Серце – тони послаблені, систолічний шум над верхівкою, набухання шийних вен. Набряки на ногах. Печінка виступає з підребір'я на 2-3 см. Яке лікування треба призначити хворому?

- a. Блокаторі калієвих каналів
- b. Нітрати
- c. Тіазідні діуретики

**d. Інгібітор АПФ**

e. Блокатори кальцієвих каналів

2297. Хворий, 50 років, скаржиться на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 1,5-2 години після роботи на городі з інсектицидними препаратами. Об'єктивно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях - жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. Відмічається брадикардія, зниження АТ до 90/60 мм рт.ст. З метою антидотної терапії даному хворому рекомендується призначити:

- a. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно
- b. 5% розчину унітіолу домязево

- с. 3% розчину нітриту натрію довенно.
- d. 0,1% розчину атропіну підшкірно**
- е. 30% розчину етилового спирту всередину

2298. Хворий 31 року, госпіталізований з приводу кетоацидотичної коми. Проведені невідкладні заходи. Однак, незважаючи на покращення лабораторних показників (глікемія 8,6 ммоль/л при надходженні 32,0 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 3,6 ммоль/л при надходженні 2,8 ммоль/л). Хворий перебуває в стані глибокої коми. Яка найбільш імовірна причина непритомного стану?

- a. набряк мозку**
- b. Гіпоглікемічний стан
- с. Крововилив у головний мозок
- d. Тромбоз мозкових судин
- е. Гіпокаліємія

2299. У хворої 21 років біль в животі, нудота. Блювотні маси на зразок "кавової гущини". Втрата маси тіла, сухість слизових оболонок, олігурія. Хвора загальмована, дихання Куссмауля, запах ацетону. Гіперглікемія, підвищений вміст креатиніну крові, рН крові - 7.0. Ваш діагноз?

- a. Печінкова кома
- b. Цукровий діабет, кетоацидоз**
- с. Уремична кома
- d. Шлункова кровотеча
- е. Гіперосмолярна кома

2300. Хворий 60 років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, які підсилюються при поворотах тіла. Застосування нітрогліцерину не надало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Діагноз?

- a. Плеврит
- b. Міжреберна невралгія**
- с. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія напруження
- е. Пневмонія

2301. У хворого 60 років під час ходьби з'явився різкий біль в області серця, задишка, кашель. Доставлений у приймальне відділення. Хворий збуджений, шкіра бліда, волога, акроціаноз. АТ 90/60 мм.рт.ст. Над легеньми у нижніх відділах сухі хрипи. На ЕКГ - зубець Q у V2-V4, депресія ST II, III, aVF. Діагноз?

- a. Інфаркт міокарда**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. нестабільна стенокардія
- d. непроникаючий інфаркт міокарда
- е. Прогресуюча стенокардія

2302. Хворий 47 років, страждає на туберкульоз легенів 10 років. Періодично знаходиться на лікуванні в відділенні хронічних форм туберкульозу. Викликав "швидку допомогу" в зв'язку з появою кровотечі. З ротової порожнини на протязі 1 години виділилось 0,5 літра пінистої яскраво-червоної крові. Куди треба госпіталізувати хворого?

- a. Терапевтичне відділення протитуберкульозного диспансеру
- b. Хірургічне відділення багатопрофільної лікарні
- с. Терапевтичне відділення загальносоматичної лікарні
- d. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру**



е. Пульмонологічне відділення багатoproфільної лікарні

2303. Хвора 32 років госпіталізована в протитуберкульозний диспансер в зв'язку з кровохарканням. Знаходиться на диспансерному обліку, як хвора з неактивним туберкульозним процесом. Кровохаркання виникло 5 діб назад у вигляді прожилок крові в харкотинні. Найінформативніший метод інструментального дослідження?

а. Рентгенографія органів грудної порожнини

**б. Бронхоскопія**

с. Бронхографія

д. Рентгеноскопія органів грудної порожнини

е. Гастроскопія

2304. Хворий 53 років знаходиться на лікуванні в відділенні хронічних форм туберкульозу легенів. Раптово у хворого виникла кровотеча. За 30 хв. з ротової порожнини виділилось до 600 мл крові кольору "кофейної гущавини" з вкрапленнями шлункового вміщення. Джерело кровотечі?

**а. Шлуноково-кишковий тракт**

б. Легені

с.

д. Задні відділи носоглотки

е. Ясна

2305. Хворий 47 років, страждає на туберкульоз легенів на протязі 10 років. Періодично знаходиться на стаціонарному лікуванні в відділенні хронічних форм. Викликав "швидку допомогу" в зв'язку з кровотечею. З ротової порожнини на протязі 1 години виділилось до 0,5 літра пінистої яскраво-червоної крові. Джерело кровотечі?

а. Стравохід

б. Задні відділи носоглотки

с. Ясна

**д. Легені**

е. Шлуноково-кишковий тракт

2306. Хвора 35 років, на хронічний гломерулонефрит, доставлена зі скаргами на загальну слабкість, важкість у голові, головну біль, нудоту, блювання, неспокійність. Шкіра блідо-жовтуватого кольору, суха. Дихання по типу Куссмауля. Пульс - 100/хв, вислуховується шум тертя перикарда. Сухожильні рефлексy підвищені. Остаточний азот крові високий. Діурез знижений. Діагноз?

а. Панкреатична кома

**б. Уремична кома**

с. Екламптична кома

д. Діабетична кома

е. Хлоргідропенічна кома

2307. У чоловіка, 40 років раптово виник гострий біль у першому пальці правої стопи, набряк та почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38°C. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

а. панарицій

**б. Подагра**

с. Рожісте запалення

д. Гострий тромбофлебіт

е. Вузлова ерітема

2308. Хворий страждає інфекційним ендокардитом. Раптово з'явився біль у грудній клітині справа, задуха. Об'єктивно: стан важкий. ЧДД 30/хв. В легенях справа в нижніх відділах вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи, шум тертя плеври. АТ 80/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

- b. Сухий плеврит
- c. Інфекційно-токсичний шок
- d. Пневмоторакс
- e. Пневмонія

2309. Жінка, 23 років, що страждає на цукровий діабет, доставлена в відділення інтенсивної терапії на 28 тижні вагітності безпритомною. Із роту - різкий запах ацетону, дихання шумливе, шкіра суха, тонус очних яблук і м'язів знижений. Пульс – 142 /хв. АТ- 60/25 мм рт. Ваш діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Лактатцидемічна кома

**c. Кетонемічна кома**

- d. Гіперосмолярна кома
- e. Печінкова кома

2310. У вагітної жінки, що страждає на цукровий діабет, в строк 36 тижнів вагітності, раптово з'явилась загальна слабкість, почуття голоду, тремтіння в тілі, значне потовиділення. Об'єктивно: дихання нормальне, шкіра волога, тонус очних яблук і тонус м'язів нормальний, пульс 98/хв, АД- 110/70 мм рт.ст. Першочергова допомога?

- a. Введення інсуліну
- b. Введення адреналіну
- c. Введення 40% розчину глюкози**
- d. Введення 5% розчину глюкози
- e. Введення глікогену

2311. Хвора 34 років через деякий час після струмектомії відчула судоми м'язів рук, які повторювались двічі на день. Об'єктивно: загальний стан задовільний, пульс 78/хв, АТ- 115/70 мм.рт.ст. Паталогічних змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який препарат необхідно ввести для купування судом?

- a. Протисудомні препарати
- b. Кальцітонін

**c. Препарати кальцію**

- d. Нейролептики
- e. Седативні

2312. У жінки 44 років після переохолодження з'явилася млявість, сонливість, важкість у лівій половині грудної клітки. Брадикардія 44/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст., t тіла 35°C. Яким заходам треба віддати перевагу для боротьби з гіпотермією?

- a. Призначити пірогенал
- b. Помістити в гарячу ванну
- c. Дати гарячий чай
- d. Загальне зігрівання за допомогою джерела тепла
- e. Помістити хвору в палату з t повітря 25°C**

2313. Хворий 25 років скаржиться на фебрилітет до 39-40°C на протязі 10 днів, зростаючу задишку, сухий кашель. Загальний стан важкий, блідий, ціаноз губ, над легенями тимпанічний звук, дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Пульс – 105/хв. Першочергове обстеження?

**a. Рентгенографію органів грудної порожнини**

- b. Комп'ютерну церебральну томографію
- c. Загальний аналіз крові
- d. Пробу Манту з 2 ТО
- e. Електрокардіографію

2314. При введенні вв рентгенконтрасної речовини хвора раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Тахіпноє, брадікардія, гіпотонія. Що треба ввести одразу?

- a. Седуксен
- b. Дімедрол
- c. глюкокортикоїди
- d. ефедрін
- e. адреналін**

2315. У хворого 22 років, що страждає на інфекційний ендокардит на 5-й день перебування в стаціонарі раптово виник приступ задишки з ядухою, страх смерті, виділення рожевої піни з рота, ЧСС 130/хв., АТ 80/20 мм рт.ст. Які першочергові заходи?

- a. дигоксин
- b. преднізолон
- c. мезатон
- d. фуросеміду
- e. допамін**

2316. У хворого після того, як були купований біль з приводу гострого інфаркту міокарду, поступово: АТ-80/40 мм рт.ст, ЧСС-100/хв. Знижений діурез. Шкіра волога, бліда. Аускультативно над легеньми сухі хрипи, одинична екстрасистолія. Чим зумовлений такий стан хворого?

- a. Аритмічний шок
- b. Набряк легенів
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Кардіогенний шок**
- e. Анафілактичний шок

2317. Чоловік похилого віку на вулиці раптово знепритомнів. Пульсація сонної артерії не визначається. З чого треба почати реанімаційні заходи?

- a. Прекордіальний удар**
- b. Закритий масаж серця
- c. Облити холодною водою
- d. Дати дихнути пари нашатирного спирту
- e. Дихання рот у рот

2318. Хворий на ішемічну хворобу серця скаржиться на прискорену роботу серця, задишку та ядуху, нудоту, слабкість. ЧСС 180/хв. АТ 70/30 мм.рт.ст. На кардіограмі зафіксована фібриляція передсердь. Строки її виникнення невідомі. Які заходи треба зробити у першу чергу?

- a. Провести електроімпульсну терапію**
- b. Призначити новокаїнамід
- c. Призначити пропранолол
- d. Призначити серцеві глікозиди
- e. Почати інфузію кордарону

2319. Хвора на нестабільну стенокардію під час огляду раптово втратила свідомість. Об'єктивно:

відсутність пульсації на а. carotis та тонів серця, зіниці вузькі, дихання рідке, поверхнєве. З чого доцільно почати реанімаційні заходи?

- a. З внутрішньосерцевого введення адреналіну
- b. З інтубації та проведення ШВЛ
- c. Налагодити дихання кислородом
- d. З удара кулаком у груднину**
- e. З проведення черезстравохової електрокардіостимуляції

2320. Хворий 58 років, який госпіталізований з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. ЕКГ – фібриляція шлуночків. Які невідкладні засоби доцільно провести?

- a. Електроімпульсна терапія**
- b. Ввести кордарон
- c. Інтубацію та ШВЛ
- d. Черезстравохова електростимуляція
- e. Налагодити дихання кислородом

2321. Ін'єкційний наркоман скаржиться на слабкість, помірну жовтяницю, болі у правому підребр'ї. Білірубін крові 52,3 мкм/л, АЛТ – 3,2 ммоль/ год•л. Яке обстеження підтверджує діагноз?

- a. Ультразвукове дослідження печінки
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Імунограма
- d. Маркерів печінки**
- e. Дослідження АЛТ у динаміці

2322. Хворий 30 років захворів гостро 3 дні тому, відзначались – фебрилітет, сухий кашель, біль у правій половині грудної клітини, потім з'явилась задишка. Права половина грудної клітини відстає при диханні, від V ребра до низу справа – тупий перкуторний тон. Ваш діагноз?

- a. Ексудативний плеврит**
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Міжреберна невралгія
- d. Пневмонія
- e. Сухий плеврит

2323. Хворий 25 років скаржиться на різку біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель, що з'явилися раптово. Вкритий холодним потом, ціаноз губ, права половина грудної клітини запізнюється при диханні, над нею – тимпанічний звук, різко послаблене дихання. Яка найбільш вірогідна патологія?

- a. Емпієма плеври
- b. Інфаркт легені
- c. Міжреберна міалгія
- d. Сухий плеврит
- e. Спонтанний пневмоторакс**

2324. У хворого 20 років різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, що з'явилися раптово після підняття ваги. Ціаноз губ, ліва половина грудної клітини не приймає участі в диханні, над нею – тимпанічний звук, дихання не вислуховується. АТ 70/50 мм рт.ст., пульс – 130/хв. Куди госпіталізувати хворого?

- a. Терапевтичне відділення протитуберкульозного диспансеру
- b. Хірургічне відділення
- c. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру

**d. Торакальне відділення**

e. Пульмонологічне відділення

2325. У хворого 20 років, що нещодавно завершив стаціонарне лікування в протитуберкульозному диспансері, різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, що з'явилися раптово після підняття ваги. Ціаноз губ, ліва половина грудної клітини не приймає участі в диханні, над нею – тимпанічний звук, дихання не вислуховується. АТ 70/50 мм рт.ст., пульс – 130/хв. Куди госпіталізувати хворого?

a. Пульмонологічне відділення

b. Терапевтичне відділення

**c. Торакальне відділення протитуберкульозного диспансеру**

d. Хірургічне відділення

e. Торакальне відділення

2326. Хворий 54 років скаржиться на прискорене серцебиття, перебої в роботі серця, які виникли вперше 4 години тому. АТ 130/85 мм.рт.ст. На ЕКГ – фібриляція передсердь з частотою серцевих скорочень 180/хв. Які заходи треба зробити в першу чергу?

**a. Ввести бета-блокатори або дігексин**

b. призначити непрямі антикоагулянти

c. Провести електричну кардіоверсію

d. Зачекати спонтанного відновлення синусового ритму

e. Призначити аспірин та гепарин

2327. У хворого на гіпертонічну хворобу віком 45 років раптово виник різкий головний біль у лобовій області, слабкість лівих кінцівок. Через годину у нього виявлялись легке пригнічення свідомості, ригідність потиличних м'язів, лівобічна геміплегія. Найбільш вірогідний діагноз на даному етапі дослідження?

a. Субарахноїдальній крововилив

**b. Крововилив у праву гемісферу головного мозку**

c. Менінгоенцефаліт

d. Пухлина лівої гемісфери мозку

e. Менінгіт

2328. У хворого, що страждає епілепсією, після алкоголізації та відмови від протисудомних препаратів виникла серія генералізованих судом з частотою до 20 на годину, без відновлення свідомості між нападами. Препарат вибору для переривання епістатусу на дошпитальному етапі

a. Сульфат магнію

b. Дроперидол

c. Преднизолон

**d. Реланіум**

e. Аміназін

2329. У хворої на гіпертонічну хворобу раптово виникли різкий біль у потиличній області, нудота та блювання. При огляді через 2 години - АТ 230/130 мм.рт.ст.; менінгеальні симптоми, пригнічення свідомості до рівня сопору. Найбільш вірогідний діагноз

a. Ішемічний інсульт

**b. Субарахноїдальний крововилив**

c. Пухлина мозку

d. Гострий менінгіт

e. Гіпоглікемічна кома

2330. Хворий 25 років доставлений у ЦРЛ у комі. За 20 хвилин до цього поступово втратив свідомість. Частота пульсу 100/хв., АТ 130/90 мм.рт.ст., дихання - 40/хв. Зіниці реагують на світло. Страждає на цукровий діабет, одержує інсулін, цього дня нічого не їв. Яка найбільш вірогідна причина коми?

- a. Менінгоенцефаліт
- b. Гіпоглікемія**
- c. Гіперглікемія
- d. Ішемічний інсульт
- e. Гемогагічний інсульт

2331. Хворий середнього віку доставлений в ЦРЛ у комі без анамнезу. Температура 39,9°C, пульс 80/хв., АТ 130/80 мм.рт.ст.. Діагностовано виражений менінгеальний синдром. Яке обстеження слід провести в першу чергу?

- a. Визначення глюкози крові
- b. Рентгенівське дослідження органів грудної клітки
- c. Загальний аналіз крові
- d. Електрокардіографія
- e. Люмбальна пункція**

2332. У чоловіка з обтяженим алкогольним анамнезом після чергового запою та відміни алкоголю поступово розвинулися порушення сну, тремтіння, гіпертермія, слухові та зорові галюцинації. Діагноз?

- a. Панічна атака
- b. Алкогольний делірій**
- c. Істеричний напад
- d. Малий синдром відміни алкоголю
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

2333. Дівчина 13 років з синкопами в анамнезі під час здачі аналізу крові поскаржилася на запаморочення, втратила свідомість, впала. АТ – 80/40 мм. рт.ст., пульс – 100/хв слабкого наповнення, поверхнєве дихання, обличчя бліде, спітніле. Заходи невідкладної допомоги?

- a. Введення 2 мл кордіаміну
- b. Посадити хвору, ввести 2 мл кордіаміну
- c. Покласти хвору на спину з піднятою головою, забезпечити доступ повітря.
- d. Покласти хвору на спину та припідняти кінцівки**
- e. Введення 10 мл 25% розчину магнію сульфату

2334. У хворого 72 років, нудота, зниження апетиту, не може згадати який серцевий препарат він приймає. На ЕКГ відмічено коритоподібне зміщення сегменту RS-T нижче ізолінії, негативний асиметричний зубець Т, наявність шлуночкової екстрасистолії. Який препарат може викликати такі зміни?

- a. Аспаркам
- b. Каптоприл
- c. Аспірин
- d. Пропранолол
- e. Дігоксин**

2335. Пацієнтка кардіологічного відділення, 60 років під час ходьби раптово впала. Констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis, вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. В/в введення атропіну
- b. В/в введення адреналіну
- c. 3 удару кулаком по грудині**
- d. Інтубації та проведення ШВЛ
- e. Непрямий масаж серця

2336. Хвора 37 років доставлена в приймальне відділення в стані сопору Шкіра сірого кольору, волога, тургор знижений. Пульс 110/хв. АТ- 150/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. При диханні - запах ацетону. Попередній діагноз?

- a. Уремічна кома
- b. Алкогольна кома
- c. Гіперглікемічна кома**
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Інсульт

2337. У больной Г. 45 лет диагностирована дифтерия комби-нированная, тяжелая форма. При ведении 120 тысяч МЕ противодифтерийной сыворотки появились жалобы на слабость, беспокойство, ком в горле, головную боль, зудящую кожную сыпь При осмотре –крупно-пятнистая сыпь на коже тела, ЧД-30/мин, АД 100/60 мм.рт.ст., Ps-120/мин. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Гиповолемический шок
- b. Дегидратационный шок
- c. Анафилактический шок**
- d. Инфекционно-токсический шок
- e. Кардиогенный шок

2338. У больной 20 лет, получающей 52 ЕД инсулина в сутки, через 2 часа после утренней инъекции инсулина появились головная боль, головокружение, слабость, чувство голода, онемение губ, мелкий тремор рук. При осмотре: сознание ясное, кожа влажная, тремор пальцев рук. АД- 130/80 мм.рт.ст. Возможные причины этого состояния:

- a. Паркинсонизм
- b. Токсико-аллергическая реакция
- c. Гипогликемическая кома
- d. Гипергликемия
- e. Гипогликемия**

2339. У больного сахарным диабетом I типа 25 лет, через 1 час после очередной инъекции инсулина появились слабость, чувство голода, потливость. Через 10 минут появились судороги, потеря сознания. При осмотре: сознание отсутствует, тонические и клонические судороги мышц. Кожа влажная. АД 140/80 мм.рт.ст. PS-90/мин., ритмичный. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Необходимая первая помощь:

- a. В/в струйно 40% р-р глюкозы 60,0**
- b. В/в струйно 40% р-р глюкозы 60,0 с 6 ЕД инсулина
- c. В/в струйно 40% р-р глюкозы 500,0
- d. В/в капельно 20% р-р глюкозы 200,0 с 10 ЕД инсулина
- e. В/в капельно 5% р-р глюкозы 500,0

2340. Больная 66 лет доставлена в приемное отделение районной больницы без согласия. Со слов родственников страдает сахарным диабетом в течение 5 лет, лечится нерегулярно. При осмотре: пониженного питания, кожа сухая. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. "Парусит" левая



щека. АД 90/60 мм.рт.ст. PS-110 в мин., ритмичный. Сахар крови 50 ммоль/л. Предполагаемый диагноз:

a. Гипогликемическая кома

**b. Гиперосмолярная кома**

c. Острое нарушение мозгового кровообращения

d. Кетоацидотическая кома

e. Лактаcidотическая кома

2341. У больного 38 лет внезапно появились интенсивные приступообразные боли в поясничной области справа, иррадиирующие вниз живота. При осмотре: t-36,8°C, АД 135/80 мм.рт.ст. При перкуссии поясничной области справа определяется болезненность. Живот мягкий, безболезненный. В ОАК: Нв-148 г/л, Л-4,6×10<sup>9</sup>/л, СОЭ-10 мм/ч. В ОАМ: белок- 0,66 г/л, эритроциты неизмененные 25-30 в п/зрения, Л-8-10 в п/зрения. Ваш предполагаемый диагноз:

**a. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики справа**

b. Калькулезный холецистит

c. Острый пиелонефрит

d. Острый гломерулонефрит

e. Острый аппендицит

2342. У пациента К., 25 лет, страдающего эпилепсией, развиваются тонико - клонические приступы, частоты которых составляет 20 приступов в час. Следует квалифицировать симптоматику как

**a. Эпилептический статус**

b. Учащение приступов

c. Осложнения эпилепсии дополнительной интоксикацией

d. Развитие на фоне эпилепсии энцефалита

e. Серия эпилептических припадков

2343. Больной Ф. 23 лет. во время поднятия тяжести почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки. Через 1 час появилась одышка. Обратился к участковому терапевту. Объективно: кожа бледная, акроцианоз. Справа грудная клетка отстаёт в акте дыхания, перкуторно отмечается тимпанит. Аускультативно: отсутствие дыхательных шумов справа. Каков предварительный диагноз?

**a. Спонтанный пневмоторакс справа**

b. Плеврит справа

c. Межреберная невралгия справа

d. Инфаркт миокарда

e. Стенокардия

2344. У больного У. 30 лет, рентгенологически в верхней доле правого легкого выявлено гомогенное интенсивное округлое образование с четкими контурами, диаметром 4 см. с краевой деструкцией. В окружающей ткани легкого единичные очаги. Трахея и корень легкого не изменены. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. При ретроспективном анализе флюорограмм за 2 предыдущих года аналогичная рентгенологическая картина наблюдалась ранее. Микроскопически в анализе мокроты МБТ не обнаружены. Сформулируйте предварительный диагноз

a. Периферический рак верхней доли правого легкого

b. Эхинококк верхней доли правого легкого

**c. Туберкулема верхней доли правого легкого МБТ -**

d. Киста верхней доли правого легкого

e. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого

2345. Больной 22 лет обратился за помощью по поводу необычного состояния, развившегося после употребления 80 мл водки. Развилось выраженное психомоторное возбуждение: стал агрессивным, приставал с сексуальными домогательствами к матери и ее подругам. Выкрикивал обрывочные высказывания: "тюрьма", "я не хотел убивать". Установить контакт и успокоить пациента не удалось. Вырвавшись от окружающих убежал. Через 15 мин. его нашли спящим в лесополосе. На следующий день о происшедшем не помнит, смущается когда ему рассказывают об этих событиях. В данном случае можно предположить:

- a. Патологический аффект
- b. Алкогольная зависимость
- c. Острая алкогольная интоксикация
- d. Измененная форма алкогольного опьянения
- e. Патологическое опьянение**

2346. Больной К., 32 г., в течение 7 лет страдает бронхиальной астмой. После пребывания в прокуренном помещении возник сухой кашель, ощущение затрудненного выдоха. В течении 10 минут нахождения на свежем воздухе облегчения дыхания не наступило. Использование, какого препарата предпочтительно в данной ситуации?

- a. кларитин
- b. Сальбутамол**
- c. Эуфиллин
- d. Преднизолон
- e. фликсотид

2347. Больной Г., 45 лет, находится на "Д" - учете с диагнозом: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма мерцательной аритмии. СН II Б ст. На фоне непривычной физической нагрузки (переносил тяжелую мебель) возникла резкая боль в грудной клетке слева от мечевидного отростка, не купирующаяся нитроглицерином, выраженная одышка в покое. СМП доставлен в инфарктное отделение. На ЭКГ – глубокие зубцы Q в III и S в I стандартных отведениях. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Спонтанный пневмоторакс
- b. Диафрагмальная грыжа
- c. Прогрессирующая стенокардия
- d. Острый инфаркт миокарда
- e. Тромбоз легочной артерии**

2348. Больной К., 29 лет диагностирована системная красная волчанка высокой степени активности. На фоне приема 60 мг преднизолона в сутки и НПВП у больной появилась изжога, наличие черного стула, головокружение. Какая патология развилась в данной ситуации?

- a. Желудочно-кишечное кровотечение**
- b. Перфоративная язва желудка
- c. Язвенный колит
- d. Синдром Малори-Вейса
- e. Острый гастрит

2349. У жінки 45 років, страждаючої на артеріальну гіпертензію, раптово розвинувся сильний головний біль, нудота, многоразова блювота. При огляді лікар виявив АТ 200/100 мм рт.ст., ригідність м'язів шиї, світлобоязність, болісність при пальпації крапок Керера, позитивний симптом Керніга з 2 боків. Виповнено люмбальний протик - ліквор кольору "м'ясних помиїв", після центрифугування ксантохромний. Ваш діагноз

- a. Субарахноїдальний крововилив**

- b. Менінгіт
- c. Гіпертонічна криза
- d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- e. Ішемичний інсульт

2350. У чоловіка 45 років на фоні височеного артеріального тиску раптово розвинулась втрата свідомості, з'вилась блювота, мимовольний сечовипуск й дефекація. Обличчя багрового кольору, пульс напружений. Реакція зіниць на світло відсутня. Підняті праві кінцівки падають біздіяльно. Права нога повернута кнаружи. Сухожилкові рефлекси відсутні. Справа позитивний симптом Бабінського. Ригідність м'язів потилиці, верхній симптом Брудзінського праворуч. Визначте характер процесу

a. Епілептичний напад.

**b. Геморагічний інсульт (субарахноїдально-паренхіматозний) у лівої півкулі**

- c. Ішемичний інсульт у лівої півкулі
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

2351. У больного на вторые сутки пребывания в стационаре с предварительным диагнозом сальмонеллез отмеча-лось: снижение температуры до субнормальных цифр, головокружение, общая слабость. При осмотре: бледный, кожа влажная, тахипноэ, АД- 60/35 мм рт.ст. Рс-105/мин, живот мягкий вздут, болезненный в околопупочной области, стул жидкий без счета. Анурия 10 часов. Тактика лечебных мероприятий:

- a. Парентеральное введение антибиотиков
- b. Введение гепарина
- c. Гемодиализ

**d. Парентеральное введение солевых растворов**

e. Парентеральное введение гормонов

2352. Больной С. 16 лет доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии. Сознание отсутствует, температура 35,8°C, АД 40/0 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии не определяется. На коже геморрагическая сыпь с некрозом в центре. Заподозрен менингококковый сепсис, токсико-инфекционный шок. Какое исследование позволит подтвердить диагноз?

**a. Посев и микроскопия крови**

- b. Биологическая проба
- c. Аллергические пробы
- d. Иммунологическое обследование
- e. Посев и микроскопия ликвора

2353. У женщины 56 лет с трудом купировано массивное носовое кровотечение во время гипертонического криза. Через 6 часов оно вновь открылось, появилось кровотечение из ушей, кровавая рвота, экхимозы в зоне инъекций, олигурия с мочой вида "мясных помоев". Укажите диагноз

- a. Гемофилия
- b. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

**c. ДВС-синдром**

- d. Болезнь Рандю-Ослера
- e. Геморрагический васкулит

2354. Больной в коматозном состоянии доставлен в приемный покой. Анамнез неизвестен. Изо рта

– сильный запах алкоголя. Дыхание учащено, цианоза нет. АД = 140/90 мм рт.ст, ЧСС-96/мин. Очаговой неврологической симптоматики нет. Какое дифференциально-диагностическое мероприятие необходимо произвести в первую очередь?

- a. Проведение люмбальной пункции
- b. Введение налоксона
- c. Определение уровня гемоглобина
- d. Введение 40% глюкозы в/в**
- e. Проведение ЭХО-энцефалоскопии

2355. Пациент 40 лет обратился в приемный покой с жалобами на тошноту, рвоту, частый жидкий стул (4 раза за последний час), выраженную слабость. Данные симптомы возникли примерно через 12 часов после употребления в пищу грибов. При проведении анализов отмечается повышение уровня трансаминаз в 2, 5 раза и гипербилирубинемия до 30 мкмоль/л.  $t_{\text{о}} = 37,7^{\circ}\text{C}$ . Пациента необходимо:

- a. Госпитализировать в отделение хирургии
- b. Госпитализировать в отделение интенсивной терапии**
- c. Госпитализировать в отделение терапевтического профиля
- d. Госпитализировать в инфекционное отделение
- e. Оставить под амбулаторным наблюдением

2356. Пациентка 40 лет с целью похудения ежедневно принимала фуросемид в течение последнего месяца по 40 мг/сутки. Обратилась в поликлинику с жалобами на уменьшение количества мочи, перебои в области сердца, отсутствие аппетита. АД= 130/100 мм рт.ст., ЧСС-88/мин. Данная симптоматика наиболее вероятно обусловлена:

- a. Гипокалиемией**
- b. Прогрессированием сердечной недостаточности
- c. Всем перечисленным
- d. Гиповолемией
- e. Токсическим действием фуросемида

2357. У пациента 40 лет, злоупотребляющего алкоголем, при ФГДС обнаружена язвенная болезнь желудка, в связи с чем ему назначены препараты висмута, метронидазол и омепразол. Через три дня после начала терапии пациент обратился в поликлинику с жалобами на тошноту, рвоту, резкую слабость, головную боль. Данная симптоматика развилась через 20 минут после употребления алкоголя. Наиболее вероятно предположить:

- a. Обострение язвенной болезни
- b. Отравление суррогатами алкоголя
- c. Антабусоподобную реакцию на метронидазол**
- d. Индивидуальную непереносимость принимаемых препаратов
- e. Формирование у пациента антацидного гастрита

2358. Женщина 55 лет, работая в огороде, внезапно почувствовала резкую головную боль, тошноту, слабость, а затем потеряла сознание и упала. При осмотре в стационаре уровень сознания —сопор, отмечается психомоторное возбуждение, АД = 200/110 мм рт.ст, ЧСС- 92/мин. Специалистом какого профиля больная должна быть осмотрена в первую очередь?

- a. Реаниматологом
- b. Нейрохирургом
- c. Хирургом
- d. Инфекционистом
- e. Невропатологом**

2359. Мужчина 35 лет, страдающий диабетом и получающий инсулин, заболел гриппом в тяжелой форме. На 4 день заболевания доставлен родственниками в приемный покой в коматозном состоянии. Отмечается сухость кожи и слизистых, глубокое и шумное дыхание, АД = 90/50 мм рт.ст., ЧСС = 98/мин, диурез отсутствует на протяжении последних суток. В данной ситуации необходимо начать лечение с введения:

a. Растворов коллоидов

**b. Физиологического раствора**

c. Растворов глюкозы

d. Строфантина

e. Диуретиков

2360. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 36 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 160 ммоль/л, рН крові – 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ – 4 ммоль/л, сечовина – 16 ммоль/л. Ваш діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гостра серцева недостатність

c. Діабетичний кетоацидоз

d. Гіперлактацидемічна кома

**e. Гіперосмолярна кома**

2361. Хворий на цукровий діабет звечора прийняв 12 од. інсуліну, не вечеряв. Поступив у клініку з руховим збудженням у комі. Артеріальний тиск 90/70 мм рт. ст., пульс 108/хв., центральний венозний тиск - 60 мм вод.ст. Шкірні покриви бліді, вологі. Тони серця ритмічні, дихання 20/хв. РН- 7,4, глікемія – 2,8 ммоль/л. Діагноз?

a. Гіповолемічний шок

b. Гіперлактацидемічна кома

**c. Гіпоглікемічна кома**

d. Інфаркт міокарда

e. Емболія легеневої артерії

2362. 61-річна жінка поступила в лікарню зі скаргами на болі в животі, блювоту, проноси протягом 4 днів. Під час обстеження пацієнтка була загальмована і зневоднена, Т 38,9°C, пульс 116/хв., АТ- 74/30 мм.рт.ст. В анамнезі гіпотиреоз. Біохімічні дослідження крові: Na<sup>+</sup>- 121 ммоль/л, K<sup>+</sup>- 6,3 ммоль/л; сечі: уремія, рН- 7,25, Na<sup>+</sup> 115 ммоль/л. Який діагноз?

a. Хвороба Іценко-Кушінга

b. Інсульт

c. Рак кори наднирників

**d. Гостра надниркова недостатність**

e. Септичний стан

2363. Чоловік, 50 років, проживає один. Звернув на себе увагу сусідів тим, що вночі не спав, кричав, пересував меблі, кидався речами. 10 років зловживає алкоголем, однак від алкогольної залежності не лікувався. Бувають запої різної тривалості. Останній тривав 1,5 міс. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Діагноз?

a. Істеричний психоз

b. Шизофренія

**c. Алкогольний делірій**

d. Ажитована депресія

e. Реактивний параноїд

2364. У хворого, 23 років, раптово з'явилась висока температура ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), біль голови, який ірадіює в шию та спину, блювота, загальна гіперестезія, світлобоязливість, менінгеальний симптомокомплекс, ураження ококорухових нервів. Хворий швидко впав у коматозний стан. Кров: нейтрофільний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ – 28 мм. Лікворний тиск – 370 мм.вод.ст., колір мутний, 800 клітин в 1 мм<sup>3</sup> (нейтрофільний), белок 12 г/л, цукор – 1,2 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Серозний менінгіт
- c. Гнійний менінгоенцефаліт
- d. Субдуральна гематома
- e. Туберкульозний менінгіт

2365. У 40 літньої жінки, яка має варикозне розширення вен н/кінцівок, несподівано виникли болі в грудній клітці і задишка у стані спокою. Вона багато курить, вживає пероральні контрацептиви. При фізикальному обстеженні: тахіпное і ослаблене дихання з обох боків. Дані перкусії і рентгенографії грудної клітки без явних особливостей. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Позашпитальна пневмонія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Трахеобронхіт
- e. Рак легень

2366. Хвора 55 р., знаходиться в кардіологічному відділенні. Скарги: відчуття пекучих болів в епігастрії після прийому їжі. Антациди ефекту не дали. При ФГДС – змін не виявлено. На ЕКГ підвищення сегменту ST та інверсія T в III, aVF, V5-V6 відведеннях. В крові лейкоцитоз, підвищений рівень АСТ. Ваш діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Виразка шлунка
- c. Холецистит
- d. Нестабільна стенокардія
- e. інфаркт міокарда

2367. Хвора Т., 26 р., перебуває в реанімаційному відділенні з кетоацидотичною комою. Свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, АТ – 90/60 мм рт.ст, пульс – 130/хв. Гіперглікемія 35 ммоль/л, рН- 7,1. Вміст кетонових тіл 18 мг/%. Яка Ваша тактика?

- a. Введення 40-60 од інсуліну щогодини
- b. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду
- c. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози
- d. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг
- e. Введення 10-20 од інсуліну струйно, а потім крапельно протягом 1 год у розрахунку 0,05-0,1 Од/кг/год до ліквідації кетоацидозу

2368. Хворий М., 36 р., знайдений на вулиці без свідомості. У хворого виявлена картка хворого на цукровий діабет. Запах алкоголю з рота. Шкіра волога, тепла, АТ – 145/90 мм рт.ст., судомні посіпування м'язів. Дихання поверхневе, тонус очних яблук збережений, зіниці розширені, гіперрефлексія. Яка ваша тактика?

- a. Введення інсуліну 20 од внутрішньовенно
- b. Введення інсуліну 20 од підшкірно
- c. Введення в/венно 40 мл 40% р-ну глюкози
- d. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози внутрішньовенно

е. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду внутрішньовенно

2369. Хвора Т., 66 р., скаржиться на болі в животі, нудоту блювоту, болі в м'язах. Об'єктивно: різко виражені симптоми дегідратації, дихання Кусмауля, АТ 90/50 мм рт ст, анурія, температура 35,9°C, глікемія – 12,9 ммоль/л, ацетонурія відсутня. рН крові 6,8, вміст молочної кислоти 1,7 ммоль/л (норма 0,62-1,3 ммоль/л). Ваш діагноз?

а. Кетоацидотична кома

б. Уремична кома

с. Гіперлактацидемічна кома

д. Мозкова кома

е. Гіперосмолярна кома

2370. Дівчинка 14 років поступила в хірургічне відділення зі скаргами на різкі болі в животі, нудоту, блювоту. Хворіє 2 тижні після перенесеного ГРВЗ, після якого почали наростати спрага, сухість в роті, поліурія. Об'єктивно: свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, дихання глибоке шумне, АТ – 100/55 мм рт.ст., пульс - 136/хв. Напруження черевних м'язів. Глікемія 21 ммоль/л, ацетонурія, осмолярність плазми 200 мосм/л. Яка Ваша найперша тактика?

а. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози

б. Введення 40-60 од інсуліну щогодини

с. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду

д. Введення 10-20 од інсуліну струминно, а потім крапельно протягом 1 год у розрахунку 0,05-0,1 Од/кг/год до ліквідації кетоацидозу

е. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг

2371. Хворий Р., 32 р., скаржиться на посилену втому, зниження апетиту, посилення пігментації в ділянці відкритих частин тіла, долонь, посилення ціанозу, похудіння, нудоту, блювоту. Симптоми почали наростати протягом 1-2 тижнів після гострого отруєння. Об'єктивно: АТ 60/30 мм рт ст, пульс – 140/хв, тургор шкіри знижений, колір смуглий з посиленою пігментацією ліктів, рубців, шкірних складок на долонях. В крові виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. Глікемія 4,3 ммоль/л. Ваш діагноз?

а. Мозкова кома

б. Уремична кома

с. Адисонічний криз

д. Гостра серцево-судинна недостатність

е. Гіпоглікемічна кома

2372. Хвора М., 42 р., поступила зі скаргами на різку слабкість, анорексію, сильну нудоту, блювоту, яка не приносить полегшення стану, головокружіння. Симптоми почали наростати протягом 1-2 днів після припинення вживання кортизону. Об'єктивно: АТ 65/20 мм рт ст, пульс – 148/хв нитковидний, тургор шкіри знижений, колір блідий. турбує задишка, поверхнєве дихання. В крові Нв- 166 г/л, виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія. В сечі- протеїнурія, лейкоцитурія, мікрогематурія. Ваш діагноз?

а. Гостра надниркова недостатність

б. Мозкова кома

с. Гіпоглікемічна кома

д. Гостра серцево-судинна недостатність

е. Уремична кома

2373. Хвора Н., 74 роки знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії. В анамнезі перенесена тотальна резекція щитовидної залози. На 2 тиждень перебування стан хворої



різко погіршав, росли симптоми сонливості, адинамії загальмованості, потьмарення свідомості. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, холодна, набрякла, з ділянками шелушіння, лице набрякле, амимічне. Зниження сухожилкових рефлексів, дихання поверхнєве, тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/95 мм рт.ст., пульс – 50/хв. Глікемія 5,6 ммоль/л. температура тіла 35,6°C. Який Ваш діагноз?

**a. Гіпотиреодна кома**

- b. Мозкова кома
- c. Ішемічний інсульт
- d. Уремічна кома
- e. Гіперосмолярна кома

2374. Хвора Б., 56 р., скаржиться на слабкість, м'язеві болі, парестезії в ділянці обличчя, нижніх кінцівок, тонічні та клонічні судоми, утруднене дихання. В анамнезі перенесена субтотальна резекція щитовидної залози. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, ціанотична, у верхніх кінцівках судоми м'язів за типом "руки акушера", порушений акт ковтання, задишка. Тони серця глухі, ритмічні, АТ- 115/55 мм рт.ст., пульс – 56/хв. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо. В крові рівень кальцію 1,3 ммоль/л, гіперфосфатемія, гіпокальційурія, глікемія 5,6 ммоль/л. Який Ваш діагноз?

- a. Гіпертиреоз
- b. Мозкова кома
- c. Гіпотиреоїдна кома
- d. Ниркова недостатність

**e. Гіпокальціємічний криз**

2375. Хвора Б., 56 р., скаржиться на слабкість, м'язеві болі, парестезії в ділянці обличчя, нижніх кінцівок, тонічні та клонічні судоми, утруднене дихання. В анамнезі перенесена субтотальна резекція щитовидної залози. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, ціанотична, у верхніх кінцівках судоми м'язів за типом "руки акушера", порушений акт ковтання, задишка. Тони серця глухі, ритмічні, АТ – 115/55 мм рт.ст., пульс – 56/хв. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо. В крові рівень кальцію 1,3 ммоль/л, гіперфосфатемія, гіпокальційурія, глікемія 5,6 ммоль/л. Яка Ваша тактика?

- a. Введення 0,5% розчину строфантину 1-2 мл
- b. Введення 40% розчину глюкози 40-60 мл
- c. Введення 4,5% розчину хлориду калію 10-15 мл
- d. Введення 100 мг преднізолону
- e. Введення 10% розчину хлориду кальцію 10-20 мл**

2376. Хворий М., 36 р., знайдений на вулиці без свідомості. У хворого виявлена картка хворого на цукровий діабет. Запах алкоголю з рота. Шкіра волога, тепла, АТ- 145/90 мм рт.ст, судомні посіпування м'язів, поодинокі тонічні та клонічні судоми. Дихання поверхнєве, тонус очних яблук збережений, зіниці розширені, гіперрефлексія. Який Ваш діагноз?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Мозкова кома
- c. Гіперлактацидемічна кома

**d. Гіпоглікемічна кома**

- e. Алкогольна кома

2377. Хвора 45 років звернулась із скаргами на сильний головний біль в лобній ділянці справа, „затуманення зору”, кольорове сяйво навколо джерела світла, біль правого ока, нудоту. При огляді: гострота зору правого ока = 0.06 не корегує, лівого ока = 1.0, внутрішньоочний тиск правого ока

42.0, лівого ока -19.0 мм рт.ст., застійна ін'єкція очного яблука, рогівка набрякла, зіниця вертикально овальної форми, дещо розширена. Діагноз?

- a. Гострий кератоувеїт
- b. Гострий дакриоденіт
- c. Гострий кон'юнктивіт
- d. Гострий іридоцикліт
- e. Гострий приступ глаукоми**

2378. Бригада швидкої допомоги приїхала на виклик до пацієнта, котрий, зі слів родичів, близько 3 днів тому різко змінився у поведінці, вночі не спав, не виходив з дому, дивно висловлювався, був підозрілим, відмовлявся їсти проготовану йому їжу. При розмові тривожно озирається навколо, на запитання відповідає не по суті, розгублений, задає лікареві недоречні запитання, впізнає у ньому якусь людину, яку зустрічав раніше. Тактика лікаря?

- a. Введення ноотропних препаратів
- b. Госпіталізація у психіатричну лікарню**
- c. Перекопати пацієнта в помилковості його суджень
- d. Призначення режиму денного стаціонару
- e. Призначити лікування в домашніх умовах

2379. Хворий 50 років антикоагулянтнозалежний. Приймає постійно фенілін 0,4 мг 1 раз в добу. Протягом тижня відмічає геморагічні прояви на шкірі, кровотечі з ясен. Анамнез: 5 років тому прооперований з приводу аортальної вади, проведено протезування. Аналіз крові: тромбоцити – 220 Г/л, час зсідання крові – 25/хв., час кровотечі – 12/хв., протромбіновий індекс – 32%. Який діагноз?

- a. Передозування непрямыми антикоагулянтами**
- b. Гемофілія В
- c. Тромбоцитопенія
- d. Гемофілія С
- e. Гемофілія А

2380. У жінки через тиждень після важких пологів змінився психічний стан: стала тривожною, збудженою, голосно кричить, переживає, що не зможе бути доброю матір'ю, що краще її дитині "не жити у цьому жорстокому світі". Вночі стан різко погіршився, намагалася увійти в дитячу палату з метою заподіяти смерть своїй дитині. Соматичний стан задовільний. Лікарська тактика:

- a. Невідкладна госпіталізація у психіатричний стаціонар**
- b. Електросудомна терапія
- c. Консультація психолога
- d. Медикаментозний сон, фіксація
- e. Введення сібазону, ліжковий режим

2381. Хворий 32 років. Переніс ГРЗ, через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка. Слабкість. Через 2 місяці – набряк лица, попереку, гідроторакс. Хворіє хронічним тонзилітом. Глухі тони серця, АТ 125/80 мм.рт.ст. Сеча: відносна густина 1021, білок 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)
- b. Гломерулонефрит з нефротичним компонентом**
- c. Серцева недостатність
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу

2382. У хворого на цукровий діабет розвинувся коматозний стан. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза – 65 ммоль/л, рН крові 7,35, осмолярність крові 390 мосм/кг, К<sup>+</sup> - 2,2 ммоль/л, ацетон – 12 ммоль/л. Яке найбільш ймовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого:

- a. Гіперкаліємія
- b. Гіпокаліємія
- c. Гіперосмолярність**
- d. Кетонемія
- e. Ацидоз

2383. Хвору 56 років із втратою свідомості доставили у лікарню швидкої допомоги. Обстеження: пульс – 100/хв., АТ 150/85 мм.рт.ст., дихання шумне із затримкою. Біохімічні дослідження сироватки крові: загальний білок - 95 г/л, сечовина – 9,2 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 130 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 7,4 ммоль/л, глюкоза – 60 ммоль/л. Аналіз сечі: кількість – 100 мл, рН – 5,5, відносна густина – 1,038, глюкоза – 4 г/л, кетонів тіла відсутні. Який патологічний процес?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гострий панкреатит
- c. Кетоацидотична кома
- d. Гіперглікемічна кома**
- e. Гіпоглікемічна кома

2384. У хворого, котрий зловживає алкоголем, на фоні трьохденної абстиненції виникли дезорієнтація в часі та просторі, тремор, рясний піт, напливи ілюзій, істинні множинні рухомі зорові галюцинації, страх, рухове збудження з агресивністю. Діагноз:

- a. Синдром оглушення
- b. Депресивний синдром
- c. Алкогольний делірій**
- d. Фебрильна кататонія
- e. Хронічний алкогольний галюциноз

2385. Жінка, 65 років, надмірного відживлення, курить. Перенесла гостре респіраторне захворювання. На протязі тижня дотримувалася постільного режиму. Несподівано появилась задишка при ходьбі по кімнаті і болі у колосерцевій ділянці. На ЕКГ: з'явився QIII і sI, підвищення sTIII, TIII (-). Поставте діагноз:

- a. Перикардит
- b. Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Міокардит
- e. Позалікарняна пневмонія

2386. Жінку 30 років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, її зіниці нормально зреагували на світло, ригідність шиї відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ- 140/80 мм.рт.ст. Рівень глюкози в крові 1,6 ммоль/л. Причина непритомності?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Гостра надниркова недостатність
- c. Інсульт
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Септичний шок

2387. 20-річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювоту, що

тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

**a. Діабетичний кетоацидоз**

- b. Інсульт
- c. Інфаркт міокарду
- d. Хвороба Аддісона
- e. Гіпоглікемічна кома

2388. Хворий М., 45 р., доставлений у клініку зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, який іррадіює в ліву руку, супроводжується відчуттям страху, тривоги, не зникає після вживання нітрогліцерину. На ЕКГ визначається підйом сегмента ST у відведеннях V1-V4 і його депресія у відведеннях II, III, AVF. Про розвиток якої хвороби необхідно думати?

a. Гострий панкреатит

**b. Гострий передній інфаркт міокарда**

- c. ТЕЛА
- d. Гострий задній інфаркт міокарда
- e. Перикардит

2389. 45-річна жінка з ІМ скаржиться на задишку, кашель з виділенням пінистого харкотиння. При об'єктивному дослідженні: стан важкий, тахіпноє – 36 на хвилину, АТ 110/90 мм. рт.ст., пульс ритмічний, 105/хв. Над легеньми вкорочення перкуторного тона, різнокаліберні вологі хрипи над всією поверхнею. Тони серця ослаблені. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- b. Гостра правошлуночкова недостатність

**c. Гостра лівошлуночкова недостатність**

- d. Розрив міокарда
- e. Кардіогенний шок

2390. Хворий 50 р. На 20-й день гострого інфаркту міокарда раптово в палаті знепритомнів. При огляді стан вкрай важкий, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, холодна. Дихання аперіодичне, шумне, серцеві тони не визначаються, АТ 50/20 мм рт.ст. На ЕКГ осциляції різної висоти і ширини, неоднакової форми. Ваша тактика?

a. Ввести лідокаїн

**b. Провести електричну дефібриляцію**

- c. Ввести морфій
- d. Ввести допамін
- e. Ввести кордарон

2391. Пацієнт 28 р. скаржиться на приступ гострого болю у лівій половині грудної клітки при диханні, різку задишку. Біль виник раптово, на висоті приступу кашлю. Хворіє гострим бронхітом другу добу. При рентгенологічному обстеженні відмічається наявність повітря в лівій плевральній порожнині. Ваш діагноз?

- a. Сухий плеврит
- b. Ателектаз
- c. Перикардит
- d. Ексудативний плеврит

**e. Спонтанний пневмоторакс зліва**

2392. Хворий 48 років. Скаржиться на пекучий за грудинний біль тривалістю понад 50 хв. Об-но:

Тони серця ослаблені з частотою 94 за 1 хв, артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Клекочуче дихання, вислуховується велика кількість вологих хрипів. ЕКГ: підйом сегменту ST в I, AVL, V1-V4, реципрокні зміни в III, AVF. Вкажіть, яке ускладнення виникло у хворого на гострий інфаркт міокарда?

**a. Гостра лівошлуночкова недостатність**

- b. Аритмічний кардіогенний шок
- c. Рефлекторний кардіогенний шок
- d. Справжній кардіогенний шок
- e. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

2393. Хворий 35 р. Скарги на нудоту, "кинжальний" біль в епігастрії, слабкість. Блювоти і стільця не було. При огляді шкіра волога, холодна, бліда. Серцеві тони ослаблені, з частотою 120/хв, ритмічні. Артеріальний тиск 85/50 мм рт.ст. Живіт болючий, напружений при пальпації. Першочерговим діагностичним заходом є:

- a. Визначення вмісту цукру в крові
- b. Проведення пальцевого дослідження прямої кишки

**c. Зняття електрокардіограми**

- d. Визначення гемоглобіну, гематокриту
- e. Проведення фіброгастродуоденоскопії

2394. У хворого фіброзно-каверозним туберкульозом після різкого фізичного навантаження виник інтенсивний біль в правій половині грудної клітки, наросла задишка, сухий кашель. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ціаноз губ, шийні вени набухлі. Права половина грудної клітки відстає при диханні, перкуторний звук справа тимпанічний. ЧД 36/хв. ЧСС- 110/хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

**a. Спонтанний пневмоторакс**

- b. Ексудативний плеврит
- c. Ателектаз
- d. Сухий плеврит
- e. Перикардит

2395. Після вживання м'яса свині, яка була зарізана у зв'язку з хворобою, що лікувалася пеніциліном, у хворого на atopічну екзему розвинулись: сильне свербіння шкіри, набряк обличчя, уртикарні висипання по тулубу, верхнім кінцівкам. Який діагноз у хворого?

**a. Медикаментозна токсикодермія**

- b. Гостра кропив'янка
- c. Гостра екзема
- d. Атопічний дерматит
- e. Харчова токсикодермія

2396. Хворий, 47 р., скаржиться на зниження зору обох очей, біль, слезотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла. 2 год тому в очі потрапив розчин гашеного вапна. Об-но: виражений блефароспазм обох очей, кон'юнктива різко червона, місцями бліда, набрякла. Рогівки набрякли, сірого кольору. . Поставити діагноз

- a. Травматична ерозія рогівки обох очей
- b. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви обох очей

**c. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви**

- d. Контузія легкого ступеня обох очей
- e. Стороннє тіло кон'юнктиви обох очей.

2397. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню із скаргами на поліурію, загальну слабкість, блювоту, біль по всьому животі, виражену спрагу, що розвинулися після алкогольно-харчового ексцесу. При обстеженні шкіра суха, тургор знижений, Ps- 120/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст., дихання поверхнєве, тахіпноє, запах ацетону із рота. Ваш попередній діагноз?

**а. Кетоацидоз**

- b. Отруєння сурогатами алкоголю
- c. Гострий живіт
- d. Циркуляторно-гіпоксичний криз
- e. Харчове отруєння

2398. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню із скаргами загальну слабкість, нудоту, біль по всьому животі, виражену спрагу, що розвинулися після алкогольно-харчового ексцесу. При обстеженні шкіра суха, тургор знижений, Ps – 120/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм. рт.ст., тахіпноє, запах ацетону із рота. Які обстеження слід провести у першу чергу?

- a. Рентгенографію органів грудної клітки
- b. Електрокардіографію
- c. Визначення токсичної речовини у крові
- d. Оглядову рентгенографію черевної порожнини

**е. Тести на рівень глікемії, кетонурії**

2399. Чоловік 21 рік, страждає на цукровий діабет 1 типу, доставлений у лікарню. При обстеженні: шкіра суха, тургор знижений, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, глікемія – 25 ммоль/л, кетонурія, знижена резервна лужність крові. З чого необхідно розпочати терапію?

**а. Введення бікарбонату натрію**

**b. Регідратаційна терапія**

- c. Дезінтоксикаційна терапія
- d. Інсулінотерапія
- e. Антибіотикотерапія

2400. Жінка, 32 роки, хворіє на цукровий діабет тип1 протягом 20 років. Під час роботи на городі втратила свідомість. Шкіра волога, високий тонус м'язів, зіниці розширені, запаху ацетону немає, пульс-72/хв., АТ- 120/75 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

**а. Колапс**

**b. Гіпоглікемічна кома**

- c. Гіпертензивний криз
- d. Вегетативний криз
- e. Тепловий удар середньої важкості

2401. Жінка, 32 роки, хворіє на цукровий діабет тип1 протягом 20 років. Під час ін'єкції інсуліну раптово втратила свідомість. Шкіра волога, судоми, зіниці розширені, запаху ацетону немає, пульс-72/хв., АТ- 120/75 мм.рт.ст., глюкоза крові – 2,1 ммоль/л. Ваші дії?

- a. Довенне введення допаміну
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Ре гідратаційна терапія
- d. Внутрішньом'язове введення кардіаміну

**е. Довенне введення 40 мл 40% глюкози**

2402. Хворий 68 років з інфарктом міокарду під час огляду втратив свідомість, вкрився холодним потом.: ЧСС + пульс = 180/хв. Тони серця глухі, АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: поширені шлуночкові

комплекси по 0,18 сек., неправильної форми. Яке ускладнення інфаркту міокарда має місце?

- a. Фібриляція шлуночків
- b. Шлуночкова екстрасистолія
- c. Шлуночкова тахікардія**
- d. Вузлова тахікардія
- e. Атріовентрикулярна блокада

2403. Хворому 57 р проведена холецистектомія з інтраопераційною холангіографією. На 5-ту добу з'явилась задишка, біль в грудях, кровохаркання,  $t\ 37,2^{\circ}\text{C}$ , АТ -110/70 мм рт.ст., пульс 110/хв. В анамнезі: ІХС, ожиріння. Що є причиною вказаного стану хворого

- a. Інфаркт міокарда
- b. Шокова легеня
- c. Піддіафрагмальний абсцес
- d. Інфаркт легень**
- e. Аспіраційна пневмонія

2404. У хворого раптово появився різкий біль в животі. Як наслідок розвинувся колапс із втратою свідомості. Об'єктивно визначається пульсуючий утвір в епігастрії, над яким вислуховується систолічний шум. Ваш діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Розрив аневризми черевного відділу аорти**
- c. Гострий аппендицит
- d. Прободіння виразки
- e. Перитоніт

2405. У хворої 52 р., яка страждає на ГХ, після стресу раптово з'явилися головний біль, серцебиття, біль в ділянці серця, відчуття тривоги, страху. Об-но: хвора збуджена, пульс 120/хв., АТ – 210/110 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Які препарати вкрай необхідні в даному випадку?

- a. Адельфан
- b. ?-адреноблокатори**
- c. Папаверин
- d. Ніфедипін
- e. Физиотенз

2406. Хворий А., 18 років, на ревматичну лихоманку Через 20 хв. після введення пеніциліну в/в раптово втратив свідомість. Об-но: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, забруднення дихання. АТ 60/30 мм рт.ст, пульс 90/хв., слабого наповнення. Ваш попередній діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. анафілактичний шок**
- d. кардіогенний шок
- e. Інфаркт міокарда

2407. Хворий П., 58 років, після тривалого нападу болю за грудиною втратив свідомість. Об'єктивно: хворий непритомний, Пульс на периферичних артеріях не визначається. ЧСС- 220/хв, тони серця глухі. АТ- 70/50 мм рт ст. На ЕКГ: пароксизмальна шлуночкова тахікардія. Яке найбільш ймовірне ускладнення у хворого?

- a. Аритмічний шок**



- b. Нестабільна стенокардія
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Інфаркт міокарда

2408. Після тривалого перебування у вертикальному положенні на сонці під час урочистої лінійки дівчина 16 років знепритомніла. Об-но: шкіра бліда. Ps- 96/хв. АТ- 70/50 мм рт.ст. тони среця звучні. Дихання везикулярне. З чого розпочнете невідкладну допомогу?

- a. в/в введення серцевих глікозидів
- b. в/в введення дексаметазону
- c. Надати напівсидячого положення
- d. Електрична дефібриляція
- e. Надати горизонтальне положення з піднятими ногами**

2409. Хворий І, 54 роки, під час руху по вулиці раптово впав. Лікарем швидкої допомоги оглянутий: свідомість відсутня, рідке поверхнєве дихання. Пульсація і артеріальний тиск на периферичних артеріях не визначаються. Зіниці широкі. З чого слід почати реанімаційні заходи?

- a. в/в введення дігосину
- b. в/в введення лазиксу
- c. в/в введення дексаметазону
- d. Удар кулаком по грудині**
- e. в/в введення натрію гідрокарбонату

2410. У хворого, який страждає тромбофлебітом глибоких вен нижніх кінцівок, доставлений в клініку в збудженому стані. Об-но: шкіра бліда. Акроціаноз. Дихання шумне, рідке. Ps- 100/хв, АТ- 130/60 мм рт ст. На ЕКГ: ЧСС- 100/хв, ритм синусовий, Р-pulmonale, позитивний симптом S I Q III, T III. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність

**b. ТЕЛА**

- c. Ішемічний інсульт
- d. Кардіогенний шок
- e. Інфаркт міокарда

2411. Карета швидкої допомоги викликана до хворого 68 років, який раптово втратив свідомість, такі епізоди мали місце впродовж останнього року. Об-но: хворий непритомний. Ps – 32/хв, ритмічний. АТ 170/80 мм рт ст. На ЕКГ: зубці Р і комплекси QRS з'являються незалежно один від одного. Ваш попередній діагноз

- a. Синдром слабості синусового вузла
- b. Синусова брадикардія
- c. Синдром Морганьї – Едемса – Стокса**
- d. Миготлива аритмія
- e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

2412. Чоловік 28 років з ревмокардіом з 15 років скардиться на задишку, кашель з пінистим харкотинням забарвленим кров'ю. При огляді: ортопное, ціаноз губ, пульс 125/хв., частота дихання до 35/хв, в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи..Печінка + 3 см. Попередній діагноз?

- a. Гостра правошлуночкова недостатність
- b. Альвеолярний набряк легень**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії

- d. Мітральний стеноз
- e. Двобічна негоспітальна пневмонія

2413. Жінка, 63 років під час перебування на пляжі в спекотний день відчула запаморочення, нудоту, одноразову блювання, шум у вухах. Об-но: шкіра обличчя гіперемована, t- 38,3°C, частота дихання – 24/хв, пульс-119/хв., АТ- 135/85 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіпертензивний криз
- b. Вегетативний криз
- c. Тепловий удар**
- d. Мігрень
- e. Колапс

2414. У хворого 45 років на шосту добу гострого інфаркта міокарда раптово виникає виражена задишка, з'являється кашель з виділенням харкотиння Об-но: набухання шійних вен, пульс 110/хв., АТ – 85/55 мм рт.ст., акцент II тону над легеневою артерією. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

- a. Синдромом Дреслера
- b. Ателектазом легень
- c. Повторним інфарктом міокарда
- d. Гострою лівошлуночковою недостатністю**
- e. Пневмонією

2415. У хворого 26 р. за 4 год. до поступлення з'явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота „кавовою гущею”. Об-но: стан тяжкий, шкірні покриви бліді, покриті холодним потом, тахікардія, гіпотонія. ФЕГДС: на задній стінці цибулини ДПК виразковий дефект з кровоточивою судиною. Які першочергові лікувальні заходи?

- a. Антибактеріальна терапія
- b. введення спазмолітиків
- c. Гемостатична терапія**
- d. Ре гідратаційна терапія
- e. Дезінтоксикаційна терапія

2416. Хвора потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, колючий біль в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об-но: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР 36/хв. В легенях – звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см, акцент II тону над аортою. АТ 240/120 мм.рт.ст., пульс 120/хв. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії.
- b. Набряк легень**
- c. Інфаркт міокарду
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Гіпертонічна енцефалопатія

2417. У хворої 57 років, що протягом 25 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопное, ЧД – 29/хв. Дихання над нижніми відділами легень ослаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, пульс – 128/хв., АТ- 220/130 мм.рт.ст., I тон над верхівкою серця послаблений, акцент II тону над легеневою артерією. Які препарати Ви використаєте для невідкладної допомоги?

- a. Кардіотоніки
- b. Гангліоблокатори**

- с. Адреноблокатори
- d. Інгібітори АПФ
- е. Холіноміметики

2418. Пацієнту, 66 років, який в анамнезі переніс інфаркт міокарда, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 126/хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, хвилі найкраще виражені у VI. Про яке порушення серцевого ритму слід думати?

- a. Атріовентрикулярну блокаду
- b. Шлуночкова екстрасистоія
- с. Миготлива аритмія**
- d. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса
- е. Синусова тахикардія

2419. Хворий 58 років, який протягом 8 років страждає на артеріальну гіпертензію, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но: набряків немає, ЧСС 148/хв, PS 102/хв, I тон послаблений, АТ 140/90 мм. рт.ст., дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132-168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизину. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

- a. Мекситіл
- b. Верапаміл
- с. Панангін
- d. Метопролол**
- е. Етацизін

2420. У хворого 54 років на 3 день повторного гострого інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 0 мм.рт.ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. З метою проведення реанімаційних заходів необхідно провести:

- a. Непрямий масаж серця
- b. Черезстравохідну кардіостимуляцію
- с. Дефібриляцію**
- d. Прямий масаж серця
- е. Внутрішньовенно ввести атропін

2421. Хвора 35 років при поступленні пред'являє скарги на серцебиття, задишку при фізичному навантаженні. Недостатність мітрального клапану діагностована 10 років тому. При огляді: пульс 120/хв., аритмічний. ЧСС 152/хв., тони серця перемінної гучності. На ЕКГ - ритм неправильний, ЧСС – 176/хв, різноманітні інтервали R - R, зубець Р відсутній. Препаратом вибору в даному випадку буде:

- a. Новокаїнамід
- b. Строфантин**
- с. Анаприлін
- d. Аймалін
- е. Лазікс

2422. Хвора скаржиться на приступи нестачі повітря в нічний час, які супроводжується кашлем з кровохарканням. Протягом 10 років хворіє на ревматизм. Об'єктивно: виражений ціаноз слизової губ, кінчика носа. Пульс аритмічний, 116/хв. АТ- 140/95 мм. рт.ст. Над верхівкою I тон хлопаючий,

діастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Вкажіть, які препарати необхідні для надання невідкладної допомоги?

- a. Лазикс, гепарин
- b. Морфін, аспірин
- c. Алупент, обзидан
- d. Атропін, дігосин
- e. Морфін, лазикс**

2423. Студент 24 років скаржиться на задуху, лаючий кашель, свербіж шкіри після прийому анальгін у анамнезі - кропивниця. Об'єктивно: набряк обличчя. Дихання гучне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легкими стридорожне дихання. АТ- 115/70 мм.рт.ст. Який препарат необхідно ввести хворому?

- a. Преднізолон**
- b. атровент
- c. Морфін
- d. Дімедрол
- e. Кордіамін

2424. У хворого з ревматичною вадою мітрального клапана і аритмією на ЕКГ виявлено неоднакові інтервали R-R, відсутність зубця Р, лівограму, коронарний зубець Т у Ш, AVF. Пульс 95/хв., неритмічний. Яка паталогія у хворого?

- a. Миготлива аритмія**
- b. Блокада передсердна
- c. Пароксизмальна тахікардія
- d. Інфаркт міокарда
- e. Екстрасистолія

2425. У Хворого С., 47 років, після введення антибактеріального препарату з'явилася різка слабкість, запаморочення, часте серцебиття. Об-но: в блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

- a. Сироваткова хвороба
- b. Анафілактичний шок**
- c. Гіповолемічний шок
- d. геморагічний шок
- e. інфекційно-токсичний шок

2426. Хворий К.А., 64 роки, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на задуху та перебої у роботі серця. При огляді: виявлені мінімальні клінічні явища застою у малому колі кровообігу. Пульс аритмічний, як по частоті, так і по наповненню, 76-104/хв., АТ- 130/70 мм.рт.ст. Виявлено дефіцит пульсу- приблизно 20-24 удари в хвилину. Який метод обстеження необхідно провести хворому?

- a. Велоергометрію
- b. Рентеноскопію ОГК
- c. ЕКГ-дослідження**
- d. УЗД серця
- e. Фонокардіографію

2427. Хвора Т., 62 років, доставлена до лікарні з діагнозом гострий трансмуральний передньобочковий інфаркт міокарду. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, волога. Тони серця глухі, аритмічні. АТ- 120/80 мм рт.ст. Пульс 38/хв. Дихання припинилось, пульс і АТ не визначаються.

Швидко наростає ціаноз обличчя. На ЕКГ – повна атріовентрикулярна блокада. Який препарат доцільно використати для нормалізації ЧСС:

- a. Кордарон
- b. Верапаміл
- c. Строфантин
- d. Кордіамін

e. Ізадрин

2428. У хворого свідомість відсутня, “печінковий” запах з рота. Пульс 120 за хв. АТ-90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39°C. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер.  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $14,3 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 12 мм/год. Глюкоза - 3 ммоль/л, протромбіновий індекс – 40%, білірубін загальний 34 мкмоль/л, АсАТ 3,2 мкмоль/мл(год), АлАТ 5,2 мкмоль/л(год), сечовина 6,26 ммоль/л, креатинін 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

a. Печінкова кома

- b. Гіперглікемічна кома
- c. Алкогольна кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Уремична кома

2429. Жінка хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки. Після перенесеної 10 днів тому пневмонії стан погіршився. Посилилася загальна слабкість, спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювота, загальмованість. Втратила свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра та язик сухі. Дихання шумне. Пульс 110/хв., малий. АТ- 85/50 мм рт.ст., нижній край печінки на 2 см нижче реберної дуги. На пальпацію живота не реагує. Глікемія – 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Який попередній діагноз у хворої?

a. Печінкова кома

b. Кетоацидотична кома

- c. Молочно-кисла кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Церебральна кома

2430. Хворий М., 58 років, скаржиться на напад задухи, серцебиття. Пульс 160/хв. АТ- 90/60 мм рт.ст. ЕКГ – шлункова пароксизмальна тахікардія. Який препарат необхідно призначити хворому?

- a. Обзідан
- b. Аймалін
- c. Лідокаїн
- d. Панангін
- e. Лейкоптин

2431. Хворий Р., 30 років, скаржиться на головний біль та серцебиття, що виникли після психоемоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемійоване, шкіра зволожена. Пульс 100/хв, АТ- 180/90 мм рт.ст. Зафіксовано підвищення ударного та хвилинного об'єму крові. Що треба призначити хворому в першу чергу для зняття кризи?

a. Дібазол

b. Обзідан

- c. Фуросемід
- d. Папаверин
- e. Магнія сульфат

2432. Хворий Л., 25 років, скаржиться на серцебиття. З 17 років встановлено діагноз: синдром WPW. При обстеженні: пульс 160/хв, АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ - пароксизм надшлункової тахікардії. Що необхідно призначити хворому?

а. Дігосин

**б. Кордарон**

с. Лідокаїн

д. Магнію сульфат

е. Ізоптин

2433. Хвора 48 років поступила до клініки із скаргами на приступи сильного головного болю, на відчуття пульсації в скронях, запаморочення, що супроводжується серцебиттям, пітливістю, блюванням, підвищеним слиновиділенням, м'язевою слабкістю, зціпленням м'язів, болем за грудиною. Під час нападу хвора стає блідою, різко підвищується артеріальний тиск до 280/160 мм рт.ст. Напади виникають спонтанно, часто вночі під час сну або відразу після пробудження, тривають 25-40 хв., таблетовані гіпотензивні засоби неефективні. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним?

**а. Розчин фентоламіну в/в**

б. Розчин папаверину в/в

с. Розчин пентаміну в/в.

д. Лазикс в/в

е. Розчин дибазолу в/в

2434. У хворої К., 52 років спостерігається сильний головний біль, нудота, блювання, погіршення зору, слуху, загальна слабкість. Самопочуття погіршилось тиждень тому. Хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 8 років. Об-но: пульс – 58/хв., ритмічний, I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою, АТ – 170/140 мм рт.ст. ЕКГ – синусова брадикардія, депресія сегменту ST, негативний зубець Т в лівих грудних відведеннях. Який тип артеріального гіпертензивного кризу виник у хворої?

**а. Гіпокінетичний**

б. Гіперкінетичний

с. Пароксизмальний

д. Еукінетичний

е. Нервово-вегетативний

2435. У хворої 42 років раптово виникли головний біль, серцебиття, запаморочення, загальне збудження, тремтіння. Подібні стани виникали і раніше, особливо після нервових перенапружень. Об-но: пульс – 120/хв., ритмічний. АТ – 180/100 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. З боку інших органів та систем паталогічні зміни не виявлені. Набряки відсутні. Яка комбінація лікарських засобів є найбільш доцільною в даному випадку?

а. Нітропрусид натрію, дроперидол

**б. Обзидан, лазикс**

с. Аміназин, дихлотіазид

д. Каптопрес, лазикс

е. Дибазол, еуфілін

2436. У хворого 57 років після фізичного та емоційного перенапруження виник пароксизм миготіння передсердь з частотою скорочень шлуночків 112/хв., АТ- 120/70 мм рт.ст. Ознаки порушення коронарного кровообігу на ЕКГ відсутні. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

а. В/в – новокаїнамід, калію хлорид

- b. Електрична дефібриляція
- c. В/в строфантин, калію хлорид**
- d. В/в – новокаїнамід, еуфілін
- e. В/в – ізоптин, калію хлорид

2437. В кардіологічне відділення поступив хворий 62 роки з трансмуральним інфарктом міокарда задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка. Ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС- 32/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Раптово хворий втратив свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Приступ Морганьї-Едемса-Стокса**
- b. Приступ епілепсії
- c. Передозування серцевих глікозидів
- d. Кардіогенний шок
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

2438. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло відчуття жару, гіперемії шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною. Об-но: АТ- 60/30 мм рт.ст. Введення препарату припинено, проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце в даному випадку?

- a. Анафілактичний**
- b. Імунокомплексний
- c.
- d. Гіперчутливість сповільненого типу
- e. Цитотоксичний

2439. Хворий Д., 37 років . Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. АТ- 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Алкогольна кома
- c. Уремична кома**
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Адисоновий криз

2440. Хворий М., 25 років, цукровим діабетом хворіє 8 років, перебуває у комі. Об'єктивно: шкіра суха, тургор знижений, дихання Кусмауля, АТ – 105/60 мм рт.ст., пульс – 116/хв, запах ацетону в повітрі. Який вид коми розвинувся у хворого?

- a. Кетоацидотична кома**
- b. Лактацидотична кома
- c. Тиреотоксичний криз
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Діабетична гіперосмолярна кома

2441. Хворий страждає на цукровий інсулінозалежний діабет у важкій формі. Хворий взяв участь у грі в тенніс. Через 30 хв. початку гри втратив свідомість. Об-но: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82/хв ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Ваш попередній діагноз:

- a. Лактацидемічна кома
- b. Стан не пов'язаний з діабетом



с. Діабетична кетоацидотична кома

d. Діабетична гіперосмолярна кома

**e. Гіпоглікемічна кома**

2442. Хвора К., 57 років, скаржиться на сонливість, втрату апетиту, спрагу. З анамнезу - тривалий час хронічний гломерулонефрит. Об'єктивно: шкіра суха, незначна жовтяниця, язик сухий, обкладений білим нальотом. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: креатинін 1,055 ммоль/л, сечовина 11,2 ммоль/л. В аналізі сечі: питома вага 1005, еритроцити 30 в полі зору, лейкоцити 15 в полі зору, білок – 3 г/л. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Гострий пієлонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

с. Амілоїдоз нирок

**d. Хронічна ниркова недостатність**

e. Гострий живіт

2443. У хворого, з пароксизмальною миготливою аритмією раптом виникли біль у грудній клітці, задуха. Об'єктивно: шкіра волога, шийні вени набрякли, зіниці розширені Пульс малий, 140/хв. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: SI-QIII Попередній діагноз: ТЕЛА. Яке необхідне дообстеження?

**a. Агіопульмонографія**

b. УЗД органів черевної порожнини

с. Велоергометрія

d. ФКГ

e. УЗД серця

2444. Хворий К., 56 років доставлений в клініку з скаргами на запоморочення, набряки під очима вранці. Об-но: шкіра бліда, лице набрякле, ps 98/хв, ритмічний, напружений, АТ- 180/160 мм.рт.ст. Тони серця ритмічні, акцент II тону на аорті. Лікар запідозрив артеріальні гіпертензивні кризи на фоні ниркової патології. Який метод діагностики буде найбільш інформативним?

a. Екскреторна урографія

b. Ретроградна пієлографія

**с. Ниркова ангіографія**

d. Інфузійна урографія

e. Ретропневмоперитонеум

2445. Хворий Ш., 65 років і скаржиться на головний біль і, запаморочення. 20 років страждає на артеріальну гіпертензію.Об-но: загальний стан важкий, ps 102/хв, напружений, ритмічний, АТ- 190/110 мм рт.ст, акцент II тону на аорті. Які групи препаратів слід призначити хворому?

a. В-адреноблокатори, сечогінні, глюкокортикоїди

b. Сечогінні, психотропні стимулятори, В- адреноблокаторів

с. Сечогінні,В-адреноміметики, анаболіки

d. Серцеві глікозиди, сечогінні, інгібітори АПФ

**e. Сечогінні, В-адреноблокатор, інгібітор АПФ**

2446. Хворого Р, 42 роки, госпіталізували в кардіологічне відділення з відчуттям перебоїв серцевої діяльності.Об-но: акроціаноз, Пульс 100/хв, ЧСС аритмічна. АТ –160/100мм рт.ст. На ЕКГ: ритм неправильний, хвилі F з частотою 300/хв в II, III, avF, V1 відведеннях, середня ЧСС шлуночків до 100/хв. Яке порушення ритму розвинулось у данного хворого?

a. Фібриляція шлуночків

**b. Миготлива аритмія**

- c. Трипотіння шлуночків
- d. Трипотіння передсердь
- e. Фібриляція передсердь

2447. Хворий поступив зі скаргами на приступоподобні болі в епігастрії, блювання з залишками жовчі, шлункового соку і їжі, схуднення на 5 кг. Зловживав алкоголем, стан погіршився після вживання смаженої їжі. Об-но: стан тяжкий, марення, зорові галюцинації. Шкіра темносірого кольору. Ps-130/хв, слабого наповнення, АТ- 85/60 мм рт ст. Тони ослаблені. Живіт болючий в епігастрії, позитивні сіптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Лікар поставив діагноз: гострий панкреатит, панкреатична кома II ст. Що Ви призначити хворому на догоспітальному етапі?

- a. Сечогінні препарати
- b. Антигістамінні препарати
- c. Спазмолітичні та ферментативні засоби**
- d. Електроліти
- e. Серцеві глікозиди

2448. Хворий Ю.60 років доставлений у відділення БРІТ в непритомному стані. При огляді: блідість шкіри із сірим відтінком, акроціаноз, підвищена пітливість, АТ – 90/60 мм.рт. ст. ЧСС- 34/хв, аритмічна, періодично вислуховується, різко посиленні І тон (гарматний тон).У легенях вологі хрипи. Який з методів лікування необхідно застосувати в першу чергу?

- a. Введення лідокаїну
- b. Дефібриляція
- c. Кардіостимуляція**
- d. Введення атропіну
- e. УПЕКС

2449. У хворого на гострий інфаркт міокарда раптово виникло запаморочення. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначались. На ЕКГ: QRS–0,15 с, ЧСС - 180/хв, Р не визначається, шлуночкові комплекси деформовані, розширені. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- a. Шлуночкова тахікардія**
- b. Фібриляція передсердь
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Трипотіння передсердь
- e. Надшлуночкова тахікардія

2450. Жінка 64 років, з гострим коронарним синдромом раптово втратила свідомість . Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність пульсації на а.сarotis та тонів серця, зіниці вузькі та рідке поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. В/в введення атропіну
- b. В/в введення адреналіну
- c. Удар кулаком в н/треті грудині**
- d. З імплантації штучного водія ритму
- e. Інтубація та проведення ШВЛ.

2451. Хвора 48 років страждає на ревматизм із складною мітрально-аортальною вадою серця. За останній період відмічає епізоди запаморочення по декілька секунд.Об-но: ЧСС 36/хв, ритм правильний, систолічний шум на верхівці та аорті, АТ- 160/70 мм рт.ст. На ЕКГ- ЧСС 36/хв, передсердні та шлуночкові комплекси незалежні один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика?

- a. Постановка кардіостимулятора**

- b. Введення атропіну
- c. Дефібриляція
- d. Введення новокаїнамід
- e. Введення лідокаїна

2452. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке обезводнювання, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Вкажіть правильний діагноз

- a. Хронічна ниркова недостатність
- b. Гіперлактацидемічна кома.
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гіперкетонемічна кома
- e. Гіперосмолярна кома**

2453. Хвора Д., 66 років, яка страждає на тахісistolічну форму миготливої аритмії під час фізичного навантаження раптово з'явився гострий біль у лівій половині грудної клітки, який супроводжується задишкою, посинінням верхньої половини тулуба. При аускультції в II міжребер'ї зліва – шум Грехема-Стіла. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Рефлюкс-езофагіт
- b. Напад бронхіальної астми
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Розшаровуюча аневризма аорти
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

2454. У хворого М., 65 років, під час фізичного навантаження з'явився сильний біль за грудиною, який іррадіює у міжлопаткову ділянку, обидві руки, не купується морфіном. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, АТ- 90/40 мм.рт.ст. Над аортою грубий систолічний шум. На ЕКГ- ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Розшаровуюча аневризма аорти**
- c. Прогресуюча стенокардія
- d. Інфаркт міокарда
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

2455. У Хворої 65 років, з Q-інфарктом міокарда на 3 день захворювання раптово з'явилась задуха, слабкість. Об'єктивно: в нижніх відділах легень вологі дрібноміхурцеві хрипи, АТ 80/50 мм.рт.ст., на верхівці серця – грубий систолічний шум. На ЕхоКГ - систолічне пролабування задньої створки мітрального клапану в ліве передсердя. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гостра аневризма лівого шлуночка
- b. Інфаркт правого шлуночка
- c. Рецидив інфаркта
- d. Розрив попілярного м'яза**
- e. Зовнішній розрив міокарда

2456. Хворий К., 52 років, скаржиться на болі в епігастральній ділянці давлячого характеру, задишку, серцебиття. Об-но: ЧСС- 100/хв, тони серця ослаблені, АТ- 100/70 мм.рт.ст. На ЕКГ – елевация сегмента ST на 8 мм у II, III, а VF-відведеннях. Ваш діагноз

- a. Інфаркт міокарда**
- b. Прогресуюча стенокардія
- c. Пенетрація виразки

- d. хронічний гастрит
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

2457. У хворого 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим за грудиною болем, який почався 2,5 годин тому доставлений до лікарні. В анамнезі: упродовж 7 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв, тони серця ослаблені, АТ - 140/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ритм синусовий, правильний, частота 100/хв, у V3 – V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

a. Інфузія поляризуючої суміші

**b. Тромболітична терапія**

- c. Інгаляція кисню
- d. Інфузія допаміну
- e. Електрокардіостимуляція

2458. Хворий Б, 50 років, втратив свідомість, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: різної величини і форми хвилі, які реєструється одна за одною без інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги?

a. Дігосин внутрішньовенно

**b. Дефібриляція**

- c. Еуфілін внутрішньовенно
- d. Преднізолон внутрішньовенно
- e. Інгаляцію кисню

2459. У хворого з QS-інфарктом міокарда на 14-й день захворювання з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Яке ускладнення виникло?

**a. Синдром Дресслера**

- b. Кардіогенний шок
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Електромеханічна дисоціація
- e. Аневризма лівого шлуночка

2460. Хворий 40 років скаржиться на задишку, підвищення температури тіла, серцебиття, загальну слабкість. Захворів два дні тому після переохолодження. Об'єктивно: акроціаноз. В легенях поодинокі вологі хрипи, тони серця ритмічні, різко ослаблені, ЧСС – 100/хв. В третьому міжребер'ях біля лівого краю грудини вислуховується грубий шум, не зв'язаний з серцевими тонами, який посилюється при вдиху. На ЕКГ – елевація сегмента ST на 5 мм в II, aVL, V3-5 відведеннях. Який попередній діагноз?

**a. Гострий перикардит**

- b. Інфаркт міокарда
- c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- d. Сухий плеврит
- e. Інфекційно-алергічний міокардит

2461. Хворий С., 60 років, з ішемічною хворобою серця та серцевою недостатністю, приймав дігосин, каптопріл, гіпотіазид, бета-блокатор. Скаржиться на втрату апетиту, нудоту. На ЕКГ: шлуночкова бігеменія, коритоподібний ST в V5-6. З прийомом якого препарату пов'язаний стан хворого?

- a. Діуретиків
- b. -
- c. Нітратів

d. Інгібіторів АПФ

e. Серцевих глікозидів

2462. Хвора К., 34 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на задишку, який виник раптово після фізичного навантаження, біль в горудній клітці з права, з іррадіацією в шию. Об-но: положення хворого вимушене (сидяче), ціаноз, ослаблення легеневого звуку зсправа. Який метод діагностики найбільш інформативний?

a. Пневмотахіметрія

b. Рентгенографія ОГК

c. УЗД серця

d. ЕКГ

e. Спірографія

2463. Хвора К., 34 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на ядуху, яка триває більше доби. З анамнезу: БА протягом 10 років. Об-но: стан хворої важкий, положення вимушене, ортопное. Шийні вени набряклі. При аускультції – місцями дихальні шуми не вислуховуються. Пульс 140/хв., аритмічний. Тони серця ослаблені. АТ 90/60 мм.рт.ст. На ЕКГ: ознаки перенавантаження правих відділів серця. Який стан розвинувся у хворої?

a. Гостра пневмонія

b. Загострення ХОБ

c. ТЕЛА

d. Інфаркт міокарда

e. Астматичний статус

2464. Хворий С., 67 років, іскаржить на повторні знепретомнення. Об-но: Пульс 36/хв, ритмічний. АТ 150/70 мм.рт.ст тони серця глухі, ЕКГ: число шлуночкових скорочень 32/хв., передсердні і шлуночкові комплекси з'являються незалежно один від одного. Найбільш ймовірна причина непритомностей:

a. Синусова брадикардія

b. Сино-атріальна блокада

c. AV – блокада I ступеню

d. AV – блокада III ступеню

e. AV – блокада II ступеню

2465. Хворий Н., 43 років, надійшов до інфекційної лікарні з діагнозом харчова токсикоінфекція в середньотяжкому стані. Постійна скарга на нудоту, часту блювання, біль в епігастрії. Через 6 годин у нього з'явилася блювота з домішками крові, стан погіршився. Яке дослідження є першочерговим для проведення диференціальної діагностики?

a. Ро-графія шлунково-кишкового тракту

b. Визначення гематокриту

c. Визначення гемоглобіну.

d. Езофагогастродуоденоскопія

e. Визначення коагулограми

2466. В інфекційне відділення поступив хворий зі скаргами на нудоту, переймоподібний біль в животі, часте випорожнення з домішкою слизу і прожилками крові. Температура-39,4°C, губи синюшні, пульс ниткоподібний. АТ- 60/0 мм рт.ст. Живіт болісний при пальпації товстої кишки. Запідозрена дизентерія. Чим обумовлена важкість стану?

a. Інфекційно-токсичним шоком

b. Кишковою непрохідністю

- c. Кровотечею
- d. Перфорацією кишечника
- e. Гіповолемічним шоком

2467. У хворого С. при госпіталізації: важкість в право-му підребер'ї, темна сеча, ахолічне випорожнення, шкіра і склери жовтяничні, печінка +3 см. На 14 день посилилася жовтяниця, з'явилося збудження, печінка зменшилася в розмірах, сухожильні рефлекси підвищені. Яке ускладнення вірусного гепатиту розвилось у хворого?

**a. Печінкова енцефалопатія**

- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. -
- d. Холангіт
- e. Менінгіт

2468. Хворий П., 15 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на болі в епігастрії, блювоту на висоті болю з домішками крові, печію, загальну слабкість, головокружіння, зранку був "чорний" стілець. Хворіє протягом 6 років, харчування не регулярне. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Кровотеча з вен стравоходу
- b. Тромбоцитопенія
- c. Кишкова кровотеча

**d. Шлункова кровотеча**

- e. Кровотеча з гемороїдальних вен

2469. Хворий В., 15 років, скаржиться на задуху в спокої, лихоманку, пітливість, біль в грудній клітці. При обстеженні права половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно тупий звук, аускультативно відсутність дихальних шумів. На рентгенограмі: гомогенне затемнення 2/3 правої легені. Найбільш інформативним для діагностики є:

**a. Пункція плевральної порожнини.**

- b. Бронхографія
- c. Спірографія.
- d. Пневмотахометрія
- e. Бронхоскопія

2470. У пацієнтки 16 р., при введенні в/в ферум-леку виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан хворої важкий, PS- 115/хв., ниткоподібний, АТ 80/30 мм рт.ст. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?

- a. Атропін
- b. Допамін
- c. Адреналін
- d. Мезатон

**e. Преднізолон**

2471. Хвора на дифузний токсичний зоб 30 років, не лікувалася. Після надмірного перевантаження під час занять спортом виникло збудження, серцебиття, пітливість, блювання Ps-140/хв, миготлива аритмія. АТ- 100/40 мм.рт.ст. Тони серця голосні. Який найбільш імовірний діагноз?

**a. Тиреотоксична криза**

- b. Метаболічна кардіоміопатія
- c. Гостра -судинна недостатність
- d. Гіпоталамічний криз

е. Гостра серцево-судинна недостатність

2472. Хворий 49 років, хворіє на Адисонову хворобу протягом 5 років. Отримує преднізолон щоденно. Після перенесеного грипу стан хворого різко погіршився: з'явився біль у ділянці серця, слабкість, запоморечення, нудота, рідкі випорожнення. Пульс – 110/хв. АТ- 60/30 мм рт ст. Які зміни лабораторних показників підтверджують діагноз?

а. Підвищення активності АсАТ

б. Підвищення 17-ОКС

с. Зниження 17-ОКС

д. Зниження калію у крові

е. Підвищення глюкози у крові

2473. Хворий 40 років скаржиться на гострий, інтенсивний, приступами біль в поперековій ділянці, з ірадіацією у пазвину. Хворий неспокійний, була блювота. Біль продовжується біля 3 годин. Різко позитивний симптом Пастернацького праворуч. Ан сечі: уд.вес 1014, ер – до 40 в п/з, л-15-20 в п/з, білок – 0,033 г/л, урати. Ваш попередній діагноз?

а. Хронічний пієлонефрит, загострення

б. Гостра сечокишла нефропатія

с. Полікістоз нирок

д. Нирковокамяна хвороба, ниркова коліка

е. Хронічний гломерулонефрит, загострення

2474. Після фізичного навантаження у жінки 30 років раптово виникли сильний головний біль, потовиділення, задишка, АТ- 220/170 мм.рт.ст, ЧСС-140/хв, ЧД- 26/хв, температура в нормі. Хвора повідомила, що у неї спостерігалось уже декілька подібних нападів, які через нетривалий період проходили. Ваш попередній діагноз?

а. Пароксизм надшлуночкової тахікардії

б. Тиреотоксичний криз

с. Феохромоцитома

д. Гіпертонічна хвороба

е. Синдрома Кона

2475. Пацієнт 64 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ шлуночкова тахікардія. Далі необхідно :

а. Дефібриляція

б. Увести внутрішньосерцево атропін

с. Увести внутрішньовенно кальція хлорід

д. Увести внутрішньовенно магнія сульфат

е. Увести внутрішньосерцево адреналін

2476. Пацієнт 50 років, що знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів . На кардіомоніторі реєструється фібриляція шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

а. Різкий поштовх в область епігастрія

б. Перкусійний масаж

с. Масаж області каротидного синуса

д. Масаж очних яблук

е. Прекардіальний удар



2477. Пацієнт 55 років, що знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово неспритомнів. На кардіомоніторі реєструється тріпотіння шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

**a. Прекардіальний удар**

b. Масаж очних яблук

c. Перкусійний масаж

d. Різкий поштовх в область епігастрія

e. Масаж області каротидного синуса

2478. У чоловіка 30 років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Діагностовано стороннє тіло дихальних шляхів. Для його видалення може бути використаний наступний прийом :

**a. Застосувати прийом Геймліха**

b. Масаж ділянки каротидного синуса

c. Штучна вентиляція легень

d. Прекардіальний удар

e. Перкусійний масаж

2479. У чоловіка 30 років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Діагностовано стороннє тіло дихальних шляхів. Спроби усунути інородне тіло не вдалися. Далі необхідно :

a. Увести внутрішньовенно строфантин

**b. Конікотомія**

c. Увести внутрішньовенно корглікон

d. Увести внутрішньовенно атропін

e. Увести внутрішньовенно кордіамін

2480. Через кілька хвилин після внутрішньом'язевого введення антибіотиків у хворої 50 років з запаленням легень почервоніла шкіра. АТ знизився до 40/0 мм рт.ст., пульс 140/хв. Які заходи слід вжити негайно?

a. Внутрішньом'язево ввести розчин дігосина

b. Внутрішньовенно ввести розчин морфіну гідрохлориду

**c. Внутрішньовенно ввести розчин адреналіну гідрохлориду**

d. Внутрішньовенно ввести розчин преднізолону

e. Внутрішньовенно ввести розчин лазиксу

2481. Хворий К., 35 років, страждає на цукровий діабет тип 1. після значного фізичного навантаження неспритомнів. Об'єктивно: неспритомний., дихання 28 в за 1/, рівне, ритмічне. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний, язик вологий. Пульс – 80/хв, ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см, край гострий рівний. Менінгіальні симптоми відсутні. Яка кома у хворого?

a. Печінкова кома

b. Лактацидемічна кома

c. Гіперосмолярна кома

d. Кетоацидотична кома

**e. Гіпоглікемічна кома**

2482. Жінка 60 років хворіє на цукровий діабет 2 типу. Лікується глібенкламідом по 10 мг перед сніданком та перед вечерею. Непокоять головний біль, значна пітливість та підвищення артеріального тиску, напади серцебиття посеред ночі. Вживання у цей час розчину ніфедипіну не покращує стану.

Стан покращується після їжі. З чим пов'язане потерпання жінки?

- a. Атиповою стенокардією
- b. Клімактеричним синдромом
- c. Дисметаболічною кардіопатією
- d. Гіпоглікемічними станами**
- e. Гіпертонічними кризами

2483. Хвора А., 42 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. З анамнезу, що зібраний зі слів рідних відомо, що хвора страждає на цукровий діабет. Напередодні відмічалось неодноразове блювання. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, епілептиформні судоми, артеріальний тиск 70/40 мм рт ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 55,5 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперацидотична кома
- b. Гіперкетонемічна прекома
- c. Гіпопітуїтарна кома
- d. Гіперосмолярна кома**
- e. Гіперлактацидемічна кома

2484. Хворий Д., 27 років, що страждає на цукровий діабет, доставлений без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: шкіра волога, тонус м'язів високий, судоми, зіниці розширені, тонус очних яблук підвищений. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,3 ммоль/л; аглюкозурія, відсутність ацетону в сечі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіпотиреоїдна кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Гостра недостатність кори наднирників
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Гіперлактацидемічна кома

2485. У хворого М., 47 років, що переніс 2 роки тому вірусний гепатит В, спостерігається постійний диспепсичний синдром, схуднення. Раптово після їжі та незначного фізичного навантаження з'явилася блювота темною кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, іктеричність склер, АТ 80/50 мм рт ст. Пульс 102/хв, асцит, гепатоспленомегалія. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- a. Синдром Меллорі-Вейса
- b. Ахалазія стравоходу
- c. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- d. ( Розрив варикозно розширених вен стравоходу**
- e. Синдром Бадда-Кіарі

2486. У хворого 35 років через день після вдихання парів поліамідної фарби з'явилися нудота, біль у попереку, підвищення температури тіла. В аналізі сечі: густина 1012 г/л, білок 1,8 г/л, лейкоцити 5-8 в п/з, еритроцити 20-25 в п/з, гіалінові циліндри 2-3 в п/з. Креатинін крові 1,32 ммоль/л, сечовина крові 48 ммоль/л, Hb 120 г/л. Ваш діагноз?

- a. Токсична нирка з гострою нирковою недостатністю**
- b. Токсичний панкреатит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Папілярний некроз
- e. Токсичний гастрит

2487. У хворой на гострий гломерулонефрит на 5-й день перебування в лікарні зменшився діурез до

100 мл/добу, збільшилися набряки, з'явилися нудота, головний біль, сонливість. Об'єктивно: пульс 68/хв, АТ 160/100 мм рт.ст, набряки обличчя, верхніх і нижніх кінцівок, передньої черевної стінки. В аналізі сечі: висока протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В аналізі крові: ШОЕ 45 мм/год., Hb 100 г/л, креатинін крові 0,45 ммоль/л., сечовина крові 38 ммоль/л. З яким ускладненням гострого гломерулонефриту ми маємо справу?

a. Нефротичний синдром

**b. Гостра ниркова недостатність**

c. Гострий інтерстиціальний нефрит

d. Ниркова еклампсія

e. Некротичний капілікт

2488. У хворого 32 років з лівобічною крупозною пневмонією виникли болі в області серця, задишка, напади слабкості, відчуття страху, утруднення при проходженні їжі, хрипкий голос. Об'єктивно: шкіра бліда, синюшний відтінок губ, носа, набряк обличчя, шиї. Сидить, нахилившись вперед, спираючись лбом на подушку. Тони серця ослаблені, артеріальний тиск знижений, венозний – підвищений, знижене наповнення пульсу, на вдиху пульс інколи зникає ("парадоксальний пульс"). Печінка збільшена, болісна. Який з діагностичних методів дослідження найбільш доцільно застосувати в цьому випадку?

a. Рентгеноскопію

**b. Ультразвукове дослідження**

c. Лабораторні дослідження

d. Електрокардіографію

e. Фонокардіографію

2489. Больной 30 лет доставлен в реанимационное отделение после производственной электротравмы. Сознание спутанное, кожные покровы влажные, цианоз. Нарушена ритмика дыхания: брадипноэ 10-12 в мин. АД 100/70 мм рт.ст., тахикардия 100 в мин. Периодически возникают судороги. Какое из неотложных мероприятий в данной ситуации наиболее показано?

a. Катетеризация трахеи

b. Ингаляция кислорода

c. Искусственное дыхание "рот в рот"

**d. Эндотрахеальная интубация с ИВЛ**

e. Криотиреотомия

2490. Больной 60 лет поступил в палату интенсивной терапии по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда. На вторые сутки состояние больного внезапно ухудшилось: потеря сознания, остановка дыхания, цианоз. Пульс и АД не определяются. На кардиомониторе - крупноволновые линии. Какое осложнение развилось у больного с острым инфарктом миокарда?

a. Желудочковая асистолия

b. Желудочковая тахикардия

**c. Фибрилляция желудочков**

d. острая тампонада сердца

e. Полная атрио-вентрикулярная блокада

2491. Больной 60 лет поступил в палату интенсивной терапии по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда. На вторые сутки состояние больного внезапно ухудшилось: потеря сознания, остановка дыхания, цианоз. Пульс и АД не определяются. На кардиомониторе – крупноволновые линии. Какое из реанимационных мероприятий является первостепенным?

a. Адреналин внутрисердечно

b. Дофамин внутривенно

- c. Закрыты масаж сэрца і іскусственнае дыханне
- d. ІВЛ

e. Электрычная дэфібриляцыя

2492. Хвора 34 років надійшла в клініку без свідомості. Зі слів родичів страждає інсулінозависною формою цукрового діабету. Об'єктивно: шкіра волога, підвищений м'язовий тонус, АТ 110/70 мм рт.ст, ЧСС 108/хв, глюкоза крові 2 ммоль/л. у сечі немає ацетону і цукру. Як лікувати дану хвору?

a. Уведення 4% бікарбонату натрію

b. Уведення 40% глюкози

c. Уведення глюкагона

d. Уведення 5% глюкози

e. Введення інсуліну

2493. У хворої виник виражений стан з різким зниженням настрою, тривогою, злобністю, руховим збудженням, різкою напруженістю злобного афекту, агресією до родичів. Вербальній корекції не піддається. Який препарат призначити з метою зняття збудження?

a. Депакін

b. Діазепам

c. Амітриптилін

d. Фенітоїн

e. Аміназин

2494. У хворого виник психічний розлад з дезорієнтацією у місці, часі, з афективною напруженістю, зоровими та слуховими галюцинаціями, агресивними тенденціями до оточуючих, психомоторним збудженням. Яку комбінацію препаратів з перелічених доцільно призначити з метою зняття збудження?

a. Фенітоїн + меліпрамін

b. Фінлепсин + амітриптилін

c. Діазепам + терален

d. Депакін + аміназин

e. Аміназин + галоперидол

2495. Жінка 38 років хворіє на епілепсію. Після повільного зниження доз антиепілептичних препаратів з'явилася серія тоніко-клонічних припадків із порушенням свідомості в інтервалах між ними. Назвіть препарат першої допомоги

a. Діазепам

b. Депакін

c. Фінлепсин

d. Ламотриджин

e. Аміназин

2496. Пацієнтка 37 років після захворювання ангіною стала скаржитись на набряки обличчя, грудної клітки, кінцівок, зростання артеріального тиску до 160/90, зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В клінічному аналізі сечі: протеїнурія 1,3 г/л., гематурія 50-100 екз. в полі зору, в клінічному аналізі крові: лейкоцитоз  $9,7 \times 10^9/\text{л.}$ , ШОЕ 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві вищевказані симптоми?

a. Гострий пієлонефрит

b. Амілоїдоз нирок

c. Пухлина нирок

d. Гострий гломерулонефрит

е. Гострий цистит

2497. Хвора 21 року після сильного переохолодження стала скаржитись на підвищення  $t_0$  тіла ( $38,3^{\circ}\text{C}$ ), часті позиви на сечовиділення, біль при виділенні сечі, червоний її колір. Ваш діагноз?

а. Гострий пієлонефрит

б. Пухлина сечового міхура

с. Сечокам'яна хвороба

**d. Гострий цистит**

е. Гострий гломерулонефрит

2498. Чоловік 43 років випив біля 100 мл антифризу. На 5-ий день перебування у токсикологічному відділенні з'явилися нудота, блювання, головний біль, спрага, анорексія, шкірний свербіж. Кількість сечі на добу становила 200 мл. Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

**a. Гостра ниркова недостатність**

б. Гостра нирково-печінкова недостатність

с. Гострий холецистит

д. Гострий гастрит

е. Гостра печінкова недостатність

2499. Дівчина 18 років з метою суїциду випила біля 40 мл оцтової есенції. Через 3 години хвора виділила 100 мл сечі бурого кольору. Протягом першої доби діурез становив 250 мл, на другий день зафіксована анурія. Який стан розвинувся у хворої?

**a. Гостра ниркова недостатність**

б. Опіковий шок

с. Гостра печінкова недостатність

д. Синдром тривалого здавлювання

е. Гострий гломерулонефрит

2500. Чоловік 48 років знайдений у стані алкогольної коми. Лежав на лівому боці з приведеними до живота колінами. Анамнез захворювання невідомий. При катетеризації сечового міхура отримано 200 мл сечі бурого кольору. У хворого спостерігається міоглобінурія, пігментні циліндри, гіперкаліємія (рівень калію плазми -  $6,7 \text{ ммоль/л}$ ). Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

а. Гостра печінкова недостатність

б. Токсична нефропатія

с. Гострий гломерулонефрит

**d. Синдром тривалого здавлювання. Гостра ниркова недостатність**

е. Алкогольна енцефалопатія

2501. У хворого гостре отруєння блідою поганкою. На фоні проведеної інтенсивної терапії добовий діурез становить 300 мл, сечовина крові -  $55 \text{ ммоль/л}$  з добовим приростом більше  $5 \text{ ммоль/л}$ , калій плазми -  $6,7 \text{ ммоль/л}$ , рівень стандартного бікарбонату плазми -  $8 \text{ ммоль/л}$ . Ваша лікувальна тактика?

а. Форсований діурез

б. Декстрини

**с. Гемодіаліз**

д. Петльові діуретики

е. Гемосорбція

2502. У хворого з інфекційним ендокардитом з ураженням мітрального клапану виникла інтенсивні

болі у попереку, зліва та справа. Протягом доби у хворого посилилась загальна слабкість, апатія, тахікардія, АТ низився до 55/10 мм рт.ст., з'явилися блювання, понос, холодний липкий піт, олігурія. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Гострою нирковою недостатністю внаслідок інфаркту нирок
- b. Гострою печінковою недостатністю
- c. Гострою нирково-печінковою недостатністю
- d. Гострою наднирковою недостатністю внаслідок крововиливу у наднирники**
- e. Гострою серцевою недостатністю

2503. Хворий 55 років був прооперований з приводу холедохолітазу. Через 3 доби з'явилася апатія, головний біль, анорексія, прогресивно наростає жовтяниця, що супроводжувалася інтенсивною шкірною сверблячкою. Спостерігаються крововиливи у склери та кон'юнктиви, задишка, тахікардія, сонливість, "печінковий" запах із рота. Ваш діагноз?

- a. Механічна жовтяниця
- b. Вірусний гепатит
- c. Гострий холангіт
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Гостра ниркова недостатність

2504. Хвора 22 років, наркоманка, страждає на вірусний гепатит В. Самовільно покинула лікарню, зі слів батьків, додому заявила у стані алкогольного сп'яніння. Вранці стан різко погіршився: збільшилась інтенсивність жовтяниці, була блювота "кавовою гущею", хвора дезорієнтована у просторі, агресивна, з рота - солодкий запах. Тахікардія, гіпотонія. Розміри печінки зменшились. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гостра печінкова недостатність**
- b. Наркотичне отруєння
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Наркотична абстиненція
- e. Отруєння алкоголем

2505. Хворий 17 років переніс ангіну. Через 2 тижні з'явилися набряки на обличчі, слабкість, головний біль. АТ підвищився до 140/110 мм рт.ст. Сеча бурого кольору, мутна. Добовий діурез - 650 мл. В аналізі сечі - білок 1,48 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові 7-8 в препараті. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Пухлина сечового міхура
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Травма уретри

2506. Хвора 40 років, інженер, скарги на пароксизми гострих болів у лівій половині обличчя, тривалістю 1-2 хвилини. Частота нападів до 10 разів на добу. Провокуються напади болів умиванням, прийманням їжі, розмовами, дотиком до лівої щоки ("куркова зона"). Вперше напади з'явилися після перенесеного грипу. В соматичному статусі патології не виявлено. Болісність при пальпації супраорбітальної точки зліва. Зниження больової чутливості в лівій половині обличчя. Статика і координація в нормі. Сформулюйте клінічний діагноз

- a. Невралгія трійчастого нерва**
- b. Лицьова симпаталгія
- c. Невралгія великого потиличного нерва
- d. Неврит лицьового нерва

е. Пухлина головного мозку

2507. Хворий 30 років звернувся зі скаргами на раптовий гострий свердлячий головний біль, в лобно-виличній області, в області очниці та за очним яблуком. Головний біль зріс протягом 20 хвилин, потім приєдналася нудота та однократна блювота, після чого головний біль поступово стих. Приступ головного болю був спровокований голодуванням протягом доби. Аналогічний приступ повторюється 1 раз у півроку. Розвиток якого синдрому обумовило стан хворого?

- a. Гострий енцефаліт (маніфестація)
- b. Гіпертензійно-гідроцефальний пароксизм
- c. Гіпертонічна криза
- d. мігрень**
- e. Симпатоадреналовий пароксизм

2508. Хворий 40 років скаржиться на раптовий інтенсивний головний біль по типу сильного удару в голову, що виник на фоні психоемоційного перенапруження, також тривожить нудота, блювання, світлобоязнь. Об'єктивно – психомоторне збудження, АТ 180/100 мм рт.ст., пульс 82/хв, температура 37,5°C. Менінгеальний симптомокомплекс: ригідність задньо-шийних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського. Лабораторно – помірний лейкоцитоз. При люмбальній пункції ліквор витікає під високим тиском, інтенсивно забарвлений кров'ю. Ваш діагноз?

- a. Вегетативно-судинна дистонія
- b. Субарахноїдальний крововилив**
- c. Енцефаліт
- d. Менінгіт
- e. Мігрень

2509. У хворого на епілепсію в стаціонарі виник статус генералізованих тоніко-клонічних припадків. Який з немедикаментозних заходів може бути використаний для покращення стану хворого?

- a. Бальнеотерапія
- b. Су-джок терапія
- c. Електрофорез комірцевої зони
- d. Магнітотерапія
- e. Краніо-церебральна гіпотермія**

2510. Хвора 64 років 2 місяці тому перенесла ішемічний інсульт у басейні лівої середньо-мозкової артерії, внаслідок чого розвинувся помірний парез правої ноги, періодично турбували посмикування у правій стопі. Протягом години у хворой спостерігаються клонічні судоми в правій нозі, що періодично розповсюджуються на праву руку й праву частину обличчя. Діагноз – епістатус парціальних моторних нападів. Перша допомога?

- a. Введення вазоактивних препаратів
- b. Введення діазепаму в/в або ректально**
- c. Карбамазепін перорально
- d. Введення гіпотензивних препаратів під контролем АТ
- e. Введення еуфіліну в/в

2511. До приймального відділення машиною швидкої допомоги доставлено хворого чоловіка віком 20 років. Рівень свідомості – сопор. Артеріальний тиск 75/40 мм.рт.ст. Температура тіла 39,3°C. Хворого 7 днів тому виписано з лікарні, де він лікувався з приводу склеродермії. При виписці рекомендовано продовжувати терапію преднізолоном 40 мг на добу, але хворий перестав приймати преднізолон. Після чого почалися головні болі, втома, блювота, діарея, велика потреба у солі та вище перелічені скарги. Набільш вірогідний діагноз:



a. Гіповолемічний шок

**b. Гостра наднирникова недостатність, синдром "відміни"**

c. Гостра ниркова недостатність

d. Синдром Рейє

e. Гострий гастроентероколіт

2512. Хворий 68 років доставлений у стаціонар із скаргами на дифузний головний біль з перевагою в тім'яній ділянці, неодноразову блювоту, слабкість у лівих кінцівках, сонливість. 10 днів тому упав, вдарився головою, свідомість не втрачав, блювоти не відмічалось. Вищеописані скарги розвивалися поступово, на протязі 3 днів. Об'єктивно: АТ 160/100 мм рт.ст., пульс 86/хв., у неврологічному статусі: дещо загальмований, мідріаз справа, офтальмопарез справа, лівосторонній геміпарез, легкий менінгеальний синдром. Перше, про що можна подумати після первинного огляду?

**a. Посттравматична субдуральна гематома**

b. Струс мозку

c. Пухлина мозку

d. Ішемічний інсульт

e. Гіпертензивно-лікворний синдром

2513. Чоловік 58 років доставлений у лікарню в помірному оглушенні. Зі слів рідних захворів 2 години тому, коли раптово почав скаржитися на інтенсивний головний біль дифузного характеру, відмічалася блювота, з'явилася слабкість в лівих кінцівках, хворий упав. Страждає на гіпертонічну хворобу на протязі 15 років, антигіпертензивні препарати приймає нерегулярно. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, АТ 240/140 мм рт.ст., пульс 88/хв.,  $t = 37,8^{\circ}\text{C}$ , у неврологічному статусі: лівостороння геміплегія, гіпотонія у лівих кінцівках, сухожильні рефлекси з рук та ніг  $s > d$ , патологічні знаки зліва, симптом Керніга справа. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

**b. Геморагічний інсульт**

c. Ішемічний інсульт

d. Субарахноїдальний крововилив

e. Абсцес мозку

2514. Жінка, 32 роки, скаржиться на головний біль, який супроводжується блюванням, нудотою, знобінням, підвищенням температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Захворіла гостро. Об'єктивно: хвора збуджена, шкіра гіперемірована, АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 58/хв. У неврологічному статусі: виражений менінгеальний синдромокомплекс, вії птозирвані, зіниці  $d > s$ , парезів немає, при виконанні люмбальної пункції ліквор витікав під підвищеним тиском, ліквор мутний, жовтувато-сірого кольору, аналіз ліквору: нейтрофільний плеоцитоз до 5000 кліток у  $1\text{ мм}^3$ , білок 10 г/л. У клінічному аналізі крові: Hb 115 г/л, лейкоцити  $12 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз найбільш вірогідний у хворої?

a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

**b. Менінгіт бактеріальний**

c. Субарахноїдальний крововилив

d. Менінгіт серозний

e. Енцефаліт

2515. Хвора, 34 роки, доставлена в клініку непритомною. Зі слів матері, страждає на епілепсію з 16 років, за останні 3 години після стресу у доньки відмічалось 4 напади з судомами, вона "синіла", на звертання до неї не реагувала. Останній напад відмічався у машині швидкої допомоги 20 хвилин тому. У неврологічному статусі: вії птозирвані, зіниці  $d = s$ , мідріаз, зіниці на світ не реагують,

відмічається розходяща косоглядість, м'язова сила в кінцівках дифузно знижена, рефлексивні з рук та ніг торпідні, симптом Бабінського з обох сторін, менингеальних знаків немає. Як розцінити характер приступів у хворої?

**a. Епістатус**

- b. Вегето-судинні пароксизми
- c. Нарколептичні напади
- d. Істеричні напади
- e. Порець

2516. Хворий 35 років госпіталізований в коматозному стані. Зі слів родичів, погіршення самопочуття – протягом доби - на тлі ОРВІ з'явилися сильний біль в животі, нудота, блювання, діарея, різка значна слабкість у м'язах,  $t$  підвищилася до  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: сопор, шкіра суха з геморагічним висипом, акроціаноз, тургор знижений, тонус м'язів та сухожильні рефлексивні збільшені. Дихання часте, АТ= 65/40 мм рт.ст., пульс – 96/хв., слабкий. При пальпації живота – здуття, симптоми подразнення очеревини. Глікемія – 2,9 ммоль/л, кортизол – 17 мкг/100 мл. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

**a. Адисонічний криз**

- b. Гіпоглікемічна кома
- c. шлунково-кишкова кровотеча
- d. Гіпотиреоїдна кома
- e. Кетоацидотична діабетична кома

2517. У хворого 65 років з ІХС виник пароксизм шлуночкової тахікардії. ЧСС 125/хв. АТ-90/60 мм рт.ст. Хворий скаржиться на задишку. Ваша тактика?

**a. Електроімпульсна терапія**

- b. Ввести в/в дігосин
- c. В/в В-блокатор
- d. В/в мезатон
- e. Нагляд. Моніторинг ЕКГ та АТ

2518. У хворого 24 років 2-й день хвороби. Захворів раптово, з підйомом температур до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , ознобу. Відразу відчув значний біль у лівій паховій ділянці, який примусив його зменшити обсяг рухів лівою рукою. З доби тому повернувся з В'єтнаму. Об'єктивно: свідомість потьмарена, періодично ознаки психо-моторного збудження.  $T-37^{\circ}\text{C}$ . Язик вкритий білим "крейдяним" нальотом. Очі налиті кров'ю. ЧД-30 у хвилину, пульс-120/хв, АТ- 80/60 мм рт. ст. Серцеві тони глухі. Олігурія. Місцями геморагії у шкіру. Яке ускладнення розвинулось у хворого скоріше за все?

**a. Горка ниркова недостатність**

**b. Інфекційно-токсичний шок**

- c. Гіповолемічний шок
- d. Внутрішня кровотеча
- e. Гостра судинна недостатність

2519. Хворий 30 років скаржиться на судоми в м'язах щелепи та верхньої частини тулубу. За 4 доби до хвороби отримав колоту рану правої кисті. Об'єктивно: Сардонічна посмішка. Двохсторонній тризм. Тонічне скорочення м'язів шиї, спини та живота. На тилі правої кисті рана розміром до 3 см, болюча при промацуванні. При цьому з'являються інтенсивні клонічні судоми м'язів. ЧД-20/хв. Пульс 100/хв, АТ-110/65 мм рт. ст. Свідомість не потьмарена. Який медичний захід найперший?

- a. Введення протиправцевої сироватки**
- b. Антибіотикотерапія

- c. Введення міорелаксантів
- d. Хірургічної обробки рани
- e. Введення літичної суміші**

2520. У хворої 35 років після частого проносу протягом доби відзначається сухість язика та слизових, зниження тургору шкіри, пульс- 100/хв, АТ- 90/55 мм рт.ст, ЧД- 26/хв. Що потрібно зробити першочергово?

- a. Дати ентеросорбенти
- b. Ввести "Трисол" внутрішньовенно**
- c. Ввести 5% розчин глюкози в/в
- d. Ввести розчин натрію хлориду 0,9% в/о
- e. Промити шлунок

2521. У хворого 32 років з'явилися загальна слабкість, пітливість, відчуття печіння та м'язові посмикування в правій стопі, яка була травмована за три дні до цього під час прогулянки в лісі. При поступленні до стаціонару температура тіла 37,1°C, куточки рота відтягнуті догори, очні щілини звужені, дрібні зморшки в куточках очей та на лобі. Права стопа набрякла, гіперемійована, на підшві – колота рана. Тонус м'язів рук і ніг, за винятком кистей і стоп, тулуба значно підвищений. Під час огляду з'явилися генералізовані судоми. Яку невідкладну допомогу потрібно надати хворому?

- a. застосування міорелаксантів та переведення на ШВЛ
- b. введення лікувальної сироватки та первинна хірургічна обробка рани
- c. застосування хлоралгідрату, нейролепаналгезія та введення лікувальної сироватки**
- d. первинна хірургічна обробка та введення спазмолітиків
- e. введення пеніциліну

2522. У хворого 21 року після 3-х діб нежиті та помірного болю в горлі з'явилося раптово підвищення температури тіла до 40°C із ознобом, сильна слабкість, запаморочення. При обстеженні виявлено зниження артеріального тиску до 90/60 мм рт.ст. Та температури тіла до 36°C, тахікардію, геморагічний висип на тулубі та кінцівках. Що за ускладнення розвилось у хворого?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гіповолемічний шок
- d. Анафілактичний шок
- e. Інфекційно-токсичний шок**

2523. Хворий 25 років, 1-й день хвороби: Т- 39,5°C, різкий головний біль, нудота, блювання, менингеальний синдром, на кінцівках геморагічний висип, ЧСС-120/хв, АТ-80/ 50 мм рт.ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Менінгококова хвороба**
- b. Легіонельоз
- c. Стафілококовий сепсис
- d. Туберкульозний менінгіт
- e. Субарахноїдальний крововилив

2524. Хвора 18 років, 1-й день хвороби, стан вкрай тяжкий: адинамія, протрація, Т-36°C, численні геморагічні висипи на кінцівках, тулубі, сідницях. Менингеальний синдром помірний. ЧСС-130/хв. АТ-60/20 мм рт.ст. Початок хвороби був раптовим, озноб, Т-39°C, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Напередодні 3 дні відчувала легкий біль у горлі, закладання носа. Який буде антибіотик першого вибіру?

a. Гентаміцин

**b. Левоміцетина сукцинат натрія**

c. Ампіокс

d. Пеніцилін

e. Цефалоспорини 2-ої генерації

2525. Хвора 28 р., 3-я доба хвороби, Т<sub>о</sub> тіла 38,7°C, стан тяжкий: збуджена, бліда, акроціаноз; рухливість крил носу та втягнення над- та підключичних ямок на вдиху, інспіраторна задишка; голос афонічний, кашель беззвучний; набряк шиї до середини, застійна гіперемія в ротоглотці, набряк мигдаликів та uvula, щільне сіре нашарування на мигдаликах та передніх дужках, при ларингоскопії – нашарування на голосових складках; тахікардія, тони серця приглушені; тахіпноє, дихання чути на відстані; гіпотонія. Невідкладний захід?

**a. Трахеотомія**

b. Еритроміцин

c. Цефтріаксон

d. Тетрациклін

e. Пеніцилін

2526. У хворого 54 років, який близько 4-х років хворіє на цироз печінки під час обстеження на приймальному покої з'явилося блювання, запаморочення, неадекватна реакція, після чого втратив свідомість. Об-но: шкіра жовтушна, „печінковий” запах з рота. Пульс- 54/хв, слабкого наповнення. Тони серця ослаблені. Живіт дещо збільшений у розмірі. Печінка не пальпується. Селезінка +3 см. Пастозність гомілок. Який з наведених сечогінних засобів слід використати в даному випадку?

a. Діакарб

**b. Манітол**

c. Фуросемід

d. Гіпотіазид

e. Верошпірон

2527. Хворий на інфаркт міокарда скаржиться на виражену задуху, піняве харкотиння. Загальний стан важкий, АТ- 90/75 мм рт.ст., пульс 120/хв., ритмічний. Тони серця ослаблені, акцент II тона над легеневою артерією, в нижніх відділах багато чисельні вологі хрипи. Який препарат доцільно призначати хворому?

**a. Дофамин**

b. Анаприлін

c. Ділтеазем

d. Пентамін

e. Стофантин

2528. Хворий поступив зі скаргами на напад серцебиття, задуху, перебої в роботі серця, такий стан спостерігались і раніше. На ЕКГ: миготлива аритмія, ЧСС 160/хв. За даними ЕхоКГ: зниження фракції викиду до 45%. З якого препарату доцільно надавати невідкладну допомогу?

a. Кордарон.

**b. Дигоксин**

c. Верапаміл

d. Анаприлін

e. Новокаїнамід

2529. Хворий скаржиться на біль в ділянці прямої кишки при дефекації, яскраво-червону кров на калових масах, яка з'являється на початку акту дефекації, закрепи. Загальний стан задовільний.

Тони серця ритмічні, ЧСС 74/хв. Живіт м'який, не болючий. Яке інструментальне дослідження найбільш інформативне для остаточного виставлення діагнозу?

a. Фіброколоноскопія

**b. Ректоскопія**

c. Ірігоскопія

d. Пальцеве дослідження прямої кишки

e. Кoproграма

2530. Хворий після приєма доксозазину при вставанні з ліжка відчув запаморочення. Свідомість загальмована. Шкірні покрови бліді, холодні. АТ- 75/40 мм рт.ст., пульс погано пальпується більше 120/хв. Тони серця значно ослаблені. Дихання часте, везикулярне. Живіт м'який, не болючий. В якому положенні хворого слід надавати невідкладну допомогу?

a. Сидячи біля відкритого вікна

b. Горизонтальне положення з приподнятим верхнім кінцем

**c. Горизонтальне положення з приподнятим нижнім кінцем**

d. В колінно-ліктьовому положенні

e. Горизонтальне на лівому боці.

2531. Хворий С, 43 років, після стрибка з висоти раптово відчув різкий біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишку. Об-но: ЧСС 120/хв. АТ 80/60 мм.рт.ст. ЧД – 34/хв. права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, перкуторно-тимпанічний звук дихання не вислуховується. Рентгенологічно - лінія вісцеральної плеври зправа наближена до кореня, назовні від неї легеневи малюнок не визначається. Ваш діагноз?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Правобічний ексудативний плеврит

c. Правобічна гостра пневмонія

d. Правобічний сухий плеврит

**e. Правобічний напружений пневмоторакс**

2532. Хворий 28 років тривалий час хворіє на епілепсію. Після порушення режиму лікування у нього з'явилися часті великі судомні напади, між якими хворий залишається непритомним. На больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Визначіть психопатологічний стан

a. Гіпоглікемічна кома

b. Кома внаслідок інтоксикації

c. Алкогольна кома.

**d. Епілептичний статус**

e. Гіперглікемічна кома

2533. У хворої протягом 2-х годин спостерігаються дуже часті напади, під час яких вона знаходиться в одному положенні, погляд її спрямований в одну точку, а в окремих м'язах обличчя і рук постійно виникають короточасні недовільні посмикування. Свідомість у хворої весь час порушена. Ваша тактика?

a. Госпіталізація в психіатричне відділення

b. Призначення амбулаторного лікування

c. Призначення консультації лікаря-епілептолога

**d. госпіталізація в реанімаційне відділення**

e. Госпіталізація в неврологічне відділення

2534. Бригадою швидкої медичної допомоги надається допомога чоловікові, віком 25-30 років.

Свідомість відсутня, зіниці звужені, не реагують на світло, ціаноз, дихання поверхнєве, частота дихань 8-10 за хвилину. Проводиться допоміжна штучна вентиляція легень мішком "Амбу" Які із перерахованих лікарських засобів необхідно використати в першу чергу?

- a. Кордіамін
- b. БемеGRID
- c. Фізостигмін
- d. Флумазеніл
- e. Налоксон**

2535. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився нирковою недостатністю. Об-но: хворий вялий, загальмований; пульс – 66/хв., АТ - 130/110 мм.рт.ст., ЧД – 24/хв. Виражена м'язова слабкість. Добовий діурез - 75 мл сечі; креатинін плазми крові - 1100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. ЕКГ - комплекси QRS розширені, сегмент S-T зміщений нижче ізоїнії, високі та симетричні зубці Т. Які зміни з боку іонограми Ви очікуєте отримати в цього хворого?

- a. Гіперкаліємія, гіпонатріємія, гіпокальціємія**
- b. Гіпокаліємія, гіпонатріємія, гіпокальціємія
- c. Гіперкаліємія, гіпернатріємія, гіперкальціємія
- d. Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіперкальціємія
- e. Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіпокальціємія

2536. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об'єктивно: пульс – 66/хв., АТ - 130/110 мм.рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін 1 100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. Який лікувальний захід необхідно провести хворому в першу чергу?

- a. Корекцію вмісту калію
- b. Корекцію антигіпертензивної терапії
- c. Оперативне втручання
- d. Антистрептококову терапію
- e. Гемодіаліз**

2537. Хвора А. на цукровий діабет хворіє 10 років, знаходиться у комі. Об-но: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону у видиханому повітрі. АТ 100/60 мм рт.ст. Пульс 90/хв., рН крові – 7,2. Ваш діагноз?

- a. Молочнокисла
- b. Мозкова (інсульт)
- c. Гіпоглікемічна
- d. Гіперосмолярна
- e. Кетоацидотична**

2538. Хворий А., 48 років, спостерігається з приводу цирозу печінки впродовж 10 років. Поступово з'явилися скарги на сонливість, відмову від прийому їжі, запаморочення, кровоточивість ясен та носові кровотечі. Об-но: атаксія, "печінковий" запах з рота, гіперрефлексія, жовтяниця, асцит, спленомегалія. Лабораторні дані: тромбоцити 120 тис., протр.індекс – 56%, альбуміни 32%, глобуліни, білірубін 116, АЛТ- 1,5, АСТ- 1,2 ммоль/лхг Яке із ускладнень розвинулось у хворого?

- a. Кровотеча із варикозно розширених вен стравоходу
- b. Рак печінки
- c. Тромбоз ворітної вени
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Асцит-перитоніт

2539. Хвора І., 28 років, поступила у нефрологічне відділення після отруєння з ознаками анасарки. Протягом 2 днів діурез 50 мл на добу, загальна слабкість. Креатинін крові – 350 мкмоль/мл, сечовина – 11 ммоль/л. Клубочкова фільтрація – 10 мл/хв. На УЗД в сечовому міхурі сечі немає. Нирки нормальних розмірів. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- a. Підгострий зловиясний гломерулонефрит
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий гломерулонефрит. Нефротичний синдром
- e. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

2540. Хвора 28 років. Скарги на біль у животі який супроводжується кривавим блюванням, лихоманкою, дрібними висипаннями на ногах, болем у суглобах. Об-но: петехії різної інтенсивності на кінцівках, живіт м'який, здутий, болючий по ходу кишечника. Гомілкові суглоби припухлі, гарячі на дотик, лей.- 10,2×10<sup>9</sup>/л, ЦІК-249 у.о., тром. 258×10<sup>9</sup>/л. Ваш діагноз?

- a. Портальна гіпертензія
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Геморагічний васкуліт**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Неспецифічний виразковий коліт

2541. Юнак 17 років під час їжі несподівано закашлявся. Об-но: виражений ціаноз, хворий збуджений, дихання неефективне, відмічається тахікардія. Ваші дії?

- a. Провести негайно трахеостомію підручними засобами
- b. Звільнити ротову порожнину від їжі та слизу
- c. Почати проводити штучне дихання "рот в рот" або "рот в ніс"
- d. Застосувати прийом Геймліха**
- e. Провести терміново інтубацію трахеї

2542. У хворої Д., 48 років, діагностовано дольову пневмонію. Від госпіталізації та застосування антибіотиків категорично відмовилась. Об-но: посилились ціаноз та задишка (ЧД 40/хв), ЧСС 120/хв., АТ- 70/30 мм рт.ст, добовий діурез 200 мл, PCO<sub>2</sub> крові 34 мм рт.ст., на шкірі гомілок петехіальна висипка. Чим зумовлено важкість стану хворої?

- a. Анафілактичним шоком
- b. Гіпоксичною комою
- c. Інфекційно-токсичним шоком**
- d. Гострою нирковою недостатністю
- e. Геморагічним васкулітом

2543. Хворий К., 60 років, хворіє на цукровий діабет 5 років. Стан погіршився після перенесеного гострого ентероколіту. Об-но: шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нашаруванням, дихання поверхневе, запаху ацетону у повітрі не відчувається. У хворого нудота, проноси. Вірогідний діагноз?

- a. Гіперосмолярна кома**
- b. Лактоцидотична кома
- c. Церебральна кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Кетоацидотична кома

2544. Хворий, 25 років, хворіє на цукровий діабет впродовж 5 років. На інсулінотерапії. Після перенесеної ГРВІ стан погіршився, діабетичні прояви посилились. З'явився біль у животі, нудота,



блювання. Свідомість відсутня, шкіра та язик сухі. Дихання шумне. Печінка збільшена. Глюкоза крові – 28 ммоль/л, реакція на ацетон різко позитивна. Попередній діагноз?

a. Печінкова кома

**b. Кетоацидотична кома**

c. Діабетичний кето ацидоз

d. Лактацидемічна кома

e. Гіперосмолярна кома

2545. У хворого 27 років на хронічний вірусний гепатит С, з'явилися ейфорія, дезорієнтація, які змінилися сонливістю, сплутаною свідомістю, на шкірі - геморагічні висипання, сліди розчісувань, носова кровотеча, з рота - солодкий запах, ЧСС 120/хв, АТ 90/60 мм рт.ст., Нв 86 г/л, загальний білірубін 202 мкмоль/л, креатинін 167 мкмоль/л, сечовина - 10 ммоль/л. Найбільш вірогідне ускладнення?

a. Гостра наднирникова недостатність

b. Гостра ниркова недостатність

c. Гіпоглікемічна кома

**d. Гостра печінкова недостатність**

e. Геморагічний васкуліт

2546. Хворий 30 років, під час гемотрансфузії 200 мл еритроцитарної маси почав скаржитись на головний біль, біль у попереку, дзвін у вухах, запаморочення. Симптоми наростали. Трансфузію припинили. Діагностовано, що була проведена гемотрансфузія іншої групи крові. Який провідний клінічний синдром може призвести до смерті хворого впродовж 2-7 діб від розвитку даного ускладнення?

a. Пірогенна реакція

**b. Гостра ниркова недостатність**

c. Кардіогенний шок

d. набряк легенів

e. Тромбоемболія легеневої артерії

2547. Хворий 24 років раптово відчув виражену слабкість, нудоту, після чого почалось блювання з домішками крові. В анамнезі: 4 роки виразкова хвороба 12 палої кишки та наявність гемофілії А. При обстеженні: виражена болючість в епігастрії. ЧСС – 120/хв, АТ 100/60 мм рт.ст. В крові: Ер.  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Нв 98 г/л, КР-0,9, лейкоц-  $8,3 \times 10^9/л$ , ШЗЕ-10 мм/год. Найбільш ефективний патогенетичний засіб для зменшення кровотечі в даному випадку?

a. Заморожена плазма

b. Амінокапронова кислота

**c. Кріопреципітат**

d. Хірургічне втручання

e. Діцинон

2548. Хворий Н., 40 р., скаржиться на виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки, сухий кашель. Захворів раптово годину тому після підняття важкого грузу. Об-но: ціаноз, дихання поверхневе, 34/хв, зліва над легенею тимпанічний перкуторний звук, аускультативно - дихання не проводиться. Попередній діагноз?

a. Лівобічна плевропневмонія

b. Астматичний статус

c. Лівобічний ексудативний плеврит

d. Тромбоемболія легеневої артерії

**e. Лівобічний спонтанний пневмоторакс**

2549. Хвора С., 52 р., вкрай важкий стан. 3 дні тому їла невідомі гриби. Об-но: хвора загальмована, марить,  $t_0$  37,6°C, АТ 90/60 мм рт ст, печінковий запах з рота, шкірні геморагії, жовтяниця, судомні посмикування окремих м'язевих груп. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Розмір печінки по середньоключичній лінії 13 см. Який стан розвинувся у хворої?

**а. Гостра печінково-клітинна недостатність**

б. Перитоніт

с. Тромбоемболія мезентеріальних судин

д. Кишкова непрохідність

е. Геморагічний інсульт

2550. У хворої М., 33 р., діагностовано пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Зразу після швидкого в/в введення 10мл 10% розчину новокаїнамід у хворої з'явилися слабкість, потемніння в очах, холодний піт, вона втратила свідомість. Об-но: блідість, АТ 60/40мм рт ст, Ps 120/хв, слабкого наповнення, серцеві тони приглушені. Яке виникло ускладнення?

а. Тромбоемболія легеневої артерії

б. Кардіогенний шок

**с. Колапс**

д. Порушення мозкового кровообігу

е. Серцева астма

2551. Хв-ий без свідомості. Об-но: жовтушність шкіри і склер, "печінковий запах" з рота, шкірні геморагії, судомні посмикування окремих м'язів. Ps – 112/хв. АТ 80/55 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. Печінка виступає на 8 см з-під реберної дуги, щільна, край гострий. Ан. крові: ер.2,4×10<sup>12</sup>/л, Нб- 82 г/л, Л- 12,9×10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ- 36 мм/год, білірубін 230 мкмоль/л, АлАТ- 2,79 ммоль/лхг, АсАТ- 1,84 ммоль/лхг. Який симптом розвинувся у хворого?

а. Гостре порушення мозкового кровообігу

б. Гостра серцево-судинна недостатність

с. Гостра ниркова недостатність

**д. Гостра печінкова недостатність**

е. Гостра алкогольна інтоксикація

2552. Лікаря викликали до 18-річного юнака з повторними тоніко-клонічними судомами, які супроводжувалися втратою свідомості. Який препарат необхідно застосовувати в першу чергу?

а. Гексенал 1% 300 мг

б. Оксидбутират натрія 20% - 10,0 мл

с. Аминазін 2,5% - 1,0 мл

**д. Седуксен 0,5% 2-4 мл**

е. Дроперідол 0,25% 1,0 мл

2553. Бригадою ШМД доставлений хворий, який частково дезорієнтований у місці, сонливий, млявий, загальмований, байдужий, на запитання дає односкладні та уповільнені відповіді, інструкції виконує не повністю. Рефлекси збережені, на больове подразнення виникає цілеспрямована захисна реакція. Ваша оцінка глибини порушеної свідомості?

**а. Оглушення**

б. Кома помірна

с. Кома погранична

д. Кома глибока

е. Сопор

2554. Бригадою ШМД доставлений хворий без свідомості, у якого при больових подразненнях

виникають координовані захисні рухи рукою, незрозумілі звуки. Хворий чітко сонливий. Зіничні, кореальні та глибокі рефлексі збережені. Контроль за функцією тазових органів порушений. Вітальні функції збережені. Ваша оцінка глибини порушеної свідомості?

a. Кома позамежна

**b. Сопор**

c. Кома помірна

d. Оглушення

e. Кома глибока

2555. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі заявив рідним, що в кімнаті повнісінько мишей і пацюків, був збудженим, дезорієнтованим в місті, відчував страх. Температура – 37,8°C, ЧСС – 120/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст. Визначте попередній діагноз захворювання

a. Психоз виснаження

b. Патологічне сп'яніння

c. Інфекційний психоз

d. Абстинентний синдром

**e. Алкогольний делірій**

2556. У хворого 34 років порушився сон, знизився апетит, з'явилися відраза до їжі, нудота в ранкові години, став дратівливим, емоційно напруженим, знизився настрій. Спостерігається тремор рук, тахікардія, гіпергідроз, сухість у роті. Зловживає алкогольними напоями більше 5 років, останній прийом алкоголю – 12 год. тому Визначить психопатологічний синдром

**a. Абстинентний синдром**

b. Галюцинаторний синдром

c. Депресивний синдром

d. Аментивний синдром

e. Деліріозний синдром

2557. Хворий 42 років через 10 годин після останнього прийому алкоголю майже не спав, з'явилися болі в серці, головокружіння, нудота, гіпергідроз, тремор рук, тахікардія, став тривожним, відчував страх смерті, знизився настрій. Зловживає алкогольними напоями більше 5 років. Визначте психопатологічний синдром

a. Деліріозний синдром

b. Дементний синдром

c. Астенічний синдром

**d. Абстинентний синдром**

e. Депресивний синдром

2558. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі з'явилися складні зоогалюцинації, Хворий збуджений, напружений, тривожний, відчуває страх. Дезорієнтований в місці, часі, аллопсихічна орієнтація збережена. Температура тіла– 37,8°C, ЧСС- 120/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст. Невідкладну допомогу розпочинають з:

a. Попередження набряку головного мозку

b. Дезінтоксикаційної терапії

**c. Усунення збудження та безсоння**

d. Зниження температури тіла

e. Зменшення тахікардії

2559. Хворий 36 років систематично вживає алкоголь. На п'ятий день після чергового запою вночі

з'явилися складні зоогалюцинації. Хворий збуджений, напружений, тривожний, відчуває страх. Дезорієнтований в місці, часі, аллопсихічна орієнтація збережена. Температура тіла – 37,8°C, ЧСС – 120/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст. Для невідкладної допомоги ввести:

- a. Р-н пірацетаму 20% - 5 мл в/м
- b. Р-н амітриптиліну 1% - 4 мл в/м
- c. Р-н анапріліну 0,1% - 1 мл в/м
- d. Р-н сібазону 0,5% - 4 мл в/м**
- e. Р-н дібазолу 1% - 1 мл в/м

2560. У хворого 21 року діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об-но, пульс – 66/хв., АТ - 130/110 мм.рт.ст. За добу виділив 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін 1100 мкмоль/л, сечовина - 25 ммоль/л. Які метод еферентної детоксикації є найбільш ефективним у даному випадку?

- a. Плазмосорбція
- b. Плазмофарез
- c. Кріоплазмофарез
- d. Гемодіаліз**
- e. Гемосорбція

2561. У хворого К. внаслідок надмірного фізичного навантаження в умовах переохолодження раптово з'явилися різкий біль у грудній клітині зліва, задуха, кашель. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, асиметрія грудної клітини, тімпаніт та відсутність дихання зліва, зміщення серцево-судинного комплексу вправо. Вірогідний діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Міозит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гостра пневмонія
- e. Лівосторонній пневмоторакс**

2562. У хворого, якому 10 діб тому з приводу травми руки була введена протиправцева сироватка, раптово з'явилися слабкість, лихоманка, біль у суглобах, на шкірі плямисто-папульозний і уртикарний висип, набряк обличчя, ядуха, серцебиття. Над легенями - сухі поширені свистячі хрипи. Тони серця глухі, ритмічні; пульс 102 /хв; АТ - 90/60 мм. рт.ст. Де потрібно лікувати пацієнта?

- a. в хірургічному відділенні
- b. в алергологічному відділенні
- c. в відділенні інтенсивної терапії**
- d. в терапевтичному відділенні
- e. амбулаторно

2563. У жінки, 56 років, що хворіє на цукровий діабет і отримує інсулін, після тривалої перерви в прийманні їжі стан різко погіршився: з'явилися слабкість, пітливість, невиразна мова, невдовзі - втрата свідомості. Об-но: корчі кінцівок, мимічних м'язів обличчя, тонус очних яблук збережений. Язик та шкіряні покриви вологі. Тони серця ослаблені. Пульс 96/хв. АТ-170/90 мм.рт.ст. Яке ускладнення у хворої?

- a. Гіпоглікемічна кома**
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Геморагічний інсульт
- d. Лактатемічна кома
- e. Кетоацидотична кома

2564. В квартирі з несправним пічним опаленням сусідами була знайдена непритомна самотня людина похилого віку. При огляді: шкіряні покриви яскраво-червоного кольору, свідомість відсутня, судоми, гіпертермія до 38°C, інспіраторна задишка, тахікардія, АТ- 170/80 мм.рт. ст. Який стан найбільш вірогідний?

- a. Геморагічний інсульт
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Отруєння чадним газом**
- d. Тепловий удар
- e. Епілептичний напад

2565. У жінки, 23 років, яка з метою переривання вагітності прийняла якісь порошки, з'явилися дриж, сильні болі в епігастрії, часта блювота, рідкий стілець, виражена слабкість. Хвора загальмована, пульс 106/хв., АТ- 105/60 мм.рт. ст. Діурез знижений. В яке відділення повинна бути госпіталізована хвора?

- a. гінекологічне
- b. реанімаційне
- c. токсикологічне**
- d. урологічне
- e. терапевтичне

2566. У хворого вдома після безконтрольного вживання фуросеміду за 3 години виділилося 5600 мл сечі. Легке запаморочення. Тургор шкіри знижений. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 108/хв. З якого розчину треба починати інфузійну терапію?

- a. 10% глюкози
- b. 1% калію хлориду
- c. 7,5% натрію хлориду
- d. 0,9% натрію хлориду**
- e. 5% натрію гідрокарбонату

2567. У підлітка 15 років, з рани, яка утворилася після екстракції зуба, почалася сильна кровотеча. При додатковому збиранні анамнезу, виявлено, що підліток хворіє на гемофілію А. Терміново госпіталізований. Який препарат найбільш ефективний для лікування такої кровотечі:

- a. Вікасол
- b. Аскорутин
- c. Амінокапронова кислота
- d. Хлорид кальцію
- e. Криопреципітат**

2568. У хворої 43 років з мітральним стенозом раптово почався кашель з пінистим харкотинням. Об-но: синюшний відтінок губ та кінчика носа. В легенях дихання послаблене, в нижніх відділках дрібнопухирчасті хрипи. ЧДР-28/хв. Тони серця глухі, миготлива аритмія. ЧСС-120/хв. Пульс- 92/хв. АТ-105/60 мм рт.ст. Який стан виник у хворої?

- a. Істерична астма
- b. Бронхіальна астма
- c. набряк легень**
- d. Серцева астма
- e. Спонтанний пневмоторакс

2569. Хворий через 20 хвилин після в/в введення 1,0 мл 50% розчину анальгін поскаржився на раптове відчуття жару, різку слабкість, запаморочення. Об-но: стан тяжкий, шкіра бліда, акроціаноз,

пульс слабкого наповнення, ЧДР – 28/хв., ЧСС – 100/хв., АТ – 70/20 мм рт. ст. Який препарат слід ввести хворому в першу чергу?

- a. Супрастин
- b. Кордіамін
- c. Адреналін**
- d. Преднізолон
- e. Дофамін

2570. Хворий, 45 років, який страждає на бронхіальну астму, доставлений в приймальне відділення в астматичному стані. Погіршення пов'язує з початком лікування з приводу вперше виниклої стенокардії. Побічну дію якого препарата не прийняв до уваги лікар під час призначення терапії?

- a. Панангіну
- b. Ловастатину
- c. Мілдронату
- d. Пропренололу**
- e. Нітросорбіду

2571. У жінки 39 років, яка палить протягом 10 років та приймає пероральні контрацептиви, на фоні повного благополуччя раптово з'явилася сильна задишка, біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при диханні, серцебиття, почуття страху. При перкусії та аускультції легень патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз:

- a. Тромбоемболія легеневої артерії**
- b. Бактеріальна пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Рак легень
- e. Трахеобронхіт

2572. Чоловік 45 років, курець, скарг не пред'являв. Раптово почалося кровохаркання. На рентгенограмі в правій легені виявили тінь 2х3 см з порожниною та вогнищами навколо. Яке захворювання є вірогідним джерелом кровохаркання?

- a. Рак з розпадом
- b. Абсцедуюча пневмонія
- c. Туберкульоз легень**
- d. Загострення хронічного бронхіту
- e. Доброякісна пухлина

2573. Чоловік 35 років, лікується в стаціонарі з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Після раптового погіршення стану на рентгенограмі справа стала визначатися додаткова смуга підвищеної прозорості. Назвіть ускладнення захворювання:

- a. Ознаки легеневої кровотечі
- b. Правостороння пневмонія
- c. Правосторонній ателектаз
- d. Ексудативний плеврит
- e. Спонтанний пневмоторакс**

2574. Чоловік 39 років, звернувся до лікаря з приводу кровохаркання. Палить, схуднув на 5 кг. Скарги на кашель, слабкість, нічну пітливість,  $t_{\text{о}} - 37,5^{\circ}\text{C}$  увечері. До якого спеціаліста на консультацію треба направити хворого?

- a. Терапевт
- b. Онколог

**с. Фтизіатр**

- d. Пульмонолог
- e. Хірург

2575. Чоловік 40 років, лікується в стаціонарі з приводу туберкульозу легень. Скаржиться на кашель з харкотинням рожевого кольору, задишку, набряки нижніх кінцівок, іноді біль у серці. Раптово після нападу кашлю виникли сильний біль у грудях, посилилася задишка. На рентгенограмі зліва відмічається край легені, латерально – смуга підвищеної прозорості. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гостре легеневе серце
- b. Хронічне легеневе серце
- c. Застійні явища в легенях

**d. Спонтанний пневмоторакс**

- e. Перші ознаки легеневої кровотечі

2576. Дівчину 18 років було викинуто з річки через 5 хвилин після утоплення. Дихання та серцеві скорочення не визначаються. У порожнині рота водорості, мул. Яких заходів треба вдатися в першу чергу?

- a. Натискання на епігастральну область
- b. Введення повітропровіда
- c. Штучна вентиляція легенів
- d. Закритий масаж серця

**e. Очистити дихальні шляхи**

2577. Чоловік 60 років, що страждає на миготливу аритмію скаржиться на раптово виниклу задишку, біль у грудях, бухкання. Спостерігається синюха верхньої половини грудної клітки у виді трикутника, вени шиї набрякли. АТ 200/100 мм рт. ст., пульс 110/хв. Який препарат треба ввести хворому першочергово?

**a. Стрептокиназа**

- b. Плавикс
- c. Дроперідол
- d. Дібазол
- e. Аспирин

2578. До лікаря звернувся постраждалий, який помилково випив 20 мл чотирьоххлоритого вуглецю. Хворий скаржиться на головний біль, запаморочення. АТ 90/40 мм рт. ст., пульс 110/хв. Дихання самостійне, адекватне. Що треба зробити в першу чергу?

- a. Переривчастий плазмаферез
- b. Безперервна ультрафільтрація
- c. Інфузійна терапія
- d. Форсований діурез

**e. Промивання шлунку**

2579. Доставлений чоловік 40 років, який був уражений блискавкою. Дихання 8/хв., частота серцевих скорочень 60/хв. Які лікувальні заходи треба першочергово провести в даному випадку?

- a. Введення атропіну сульфату
- b. Введення дихальних аналептиків

**c. Штучна вентиляція легенів**

- d. Введення адреналіну гідрохлориду
- e. Електродефібриляція



2580. Хворий С. 24 років госпіталізований до лікарні без свідомості, зі слів дружини, захворів учора ввечері коли з'явився сильний головний біль, підвищилась температура до 40°C, багаторазове блювання, сьогодні вранці втратив свідомість. При огляді визначаються позитивні менінгеальні симптоми, на шкірі кінцівок поодинокі геморагічні висипки. Температура 40,5°C, АТ- 130/85 мм.рт.ст.. Яке дослідження дозволить уточнити діагноз

**a. Люмбальна пункція**

b. Загальний аналіз крові

c. Сечовина крові

d. Глюкоза крові

e. Рентгенологічне дослідження голови

2581. Чоловік 19 років з суїцидальною метою одноразово вжив 25 таблеток осарсолу, що тривало зберігався. Через 2 години відчув сильний біль в животі. Відмічалось блювання, холероподібний пронос. Втратив свідомість. Які невідкладні заходи повинні бути проведені в першу чергу?

a. Форсований діурез

b. Інфузійна терапія

**c. Промивання шлунку**

d. Призначення активованого вугілля

e. Призначення преднізолону

2582. Чоловік 53 років, що регулярно зловживав алкоголем, скаржився на головний біль, слабкість, безсоння, потім почав марити, втратив свідомість. При огляді субіктеричність склер. Печінка щільна, не збільшена. Кома I. Якого виду кома у хворого?

a. Уремична

b. Кетоацидотична

c. Лактацидемічна

**d. Печінкова**

e. Гіперосмолярна

2583. Хворий 49 років відчув інтенсивний біль за грудиною давлячого характеру з ірадіацією в ліву руку. Вживання 3 табл. нітрогліцерину знеболюючого ефекту не дало. На ЕКГ - з'явилась елевация сегменту ST на 10 мм. З якого препарату слід розпочати лікування для відновлення коронарного кровообігу?

a. Фенілін

**b. Стрептокіназа**

c. Фраксіпарин

d. Гепарин

e. Аспірин

2584. У хворого 68 років з гіпертензивним кризом раптово з'явився гострий біль за грудиною, задишка. Об-но: тахіпное, пульс 90/хв., АТ-180/120 мм рт ст., над легеньми – маса вологих різнокаліберних хрипів. На ЕКГ-картина гострого інфаркту міокарду. З якого препарату слід розпочати лікування?

a. Обзидан

b. Строфантин

c. Еуфілін

d. Морфін

**e. Нітрогліцерин**

2585. Хвора на тромбофлебіт поскаржилась на гострий біль в грудній клітці, задишку, кашель з

прожилками крові. Об-но: здуття шийних вен, блідість шкіри. Акцент 2 тону над легеневою артерією. ЧСС-118/хв, АТ 110/70 мм.рт ст. На ЕКГ-перевантаження правих відділів серця. Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- a. Астматичний стан
- b. Повторний інфаркт міокарду
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Крупозна пневмонія

2586. У хворої 56 років, яка страждає на артеріальну гіпертензію раптово підвищився АТ, з'явилися гострий стискаючий біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, та ядуха. Об-но: гіперемія шкіри, тони серця звучні, систолічний шум над аортою. ЧСС 94/хв., АТ - 230/120 мм. рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у хворої?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гіпертонічний криз**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія
- e. Феохромоцитомний криз

2587. Лікар оглянув хворого на місті ДТП. Мужчина 25 років, скарг не пред'являє. Об'єктивно: АТ 110/70 мм рт.ст., ЧСС 48/хв.; загальмований, менингеальних ознак немає, анізокорія, анізорефлексія. Права нижня кінцівка ротована назовні. В правій скроневій ділянці забій м'яких тканин. Яка тактика лікаря?

- a. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення**
- b. Госпіталізація в травматологічне відділення
- c. Госпіталізація в хірургічне відділення
- d. Госпіталізація в неврологічне відділення
- e. Лікування в амбулаторних умовах

2588. Чоловік віком 25 років знаходиться в лікарні в зв'язку з епілептичними нападами. Протягом 15 хвилин відзначено 4 судомні генералізовані припадки, свідомість до хворого не поверталася. Які препарати необхідно ввести для надання невідкладної допомоги?

- a. Ноотропи
- b. Протисудомні**
- c. Спазмолітичні
- d. Нейролептичні
- e. Дегідратаційні

2589. Чоловік віком 58 років доставлений до лікарні в комі 1 ст. При огляді – синці на обличчі, брадикардія, анізокорія. В тем'яній ділянці на голові – рана м'яких тканин. Куди госпіталізувати хворого?

- a. Реанімаційне відділення
- b. Терапевтичне відділення
- c. Хірургічне відділення
- d. Нейрохірургічне відділення**
- e. Неврологічне відділення

2590. До приймального відділення доставлений чоловік 25 років. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: АТ- 110/70 мм рт.ст., ЧСС 48/хв; загальмований, менингеальних симптомів немає, анізокорія, анізорефлексія. В правій скроневій ділянці забій м'яких тканин. Яке дослідження лікар приймального

відділення повинен виконати першочергово?

- a. Реоенцефалографія
- b. Рентгенографія черепа**
- c. Електроенцефалографія
- d. Ультразвукова доплерографія
- e. Електрокардіографія

2591. В приймальне відділення лікарні доставлено хворого 35 років, якого знайдено на вулиці без свідомості. Об'єктивно: кома I ст., позитивний менінгеальний синдром, періодичне психомоторне збудження. Який метод дослідження необхідно провести першочергово для постановки діагнозу?

- a. Печінкові показники крові
- b. Ниркові показники крові
- c. Аналіз крові на цукор
- d. Аналіз сечі на ацетон
- e. Аналіз спинномозгової рідини**

2592. Хворий доставлений до лікарні в зв'язку з епілептичними нападами. Хворіє протягом 2 днів. За цей період відмічалось 4 судомних випадків. На рентгенограмі черепа вдавнений перелом правої тім'яної кістки. До якого відділення госпіталізувати хворого?

- a. Нейрохірургічне відділення**
- b. Реанімаційне відділення
- c. Неврологічне відділення
- d. Терапевтичне відділення
- e. Хірургічне відділення

2593. Бригада швидкої допомоги доставила до приймального відділення жінку 38 років. Зі скаргами на різкий головний біль, що з'явився раптово. АТ 190/100 мм рт.ст.,  $t = 37,3^{\circ}\text{C}$ , загальмована, менінгеальні симптоми позитивні. При люмбальній пункції – ліквор кров'янистий. В яке відділення треба госпіталізувати хвору?

- a. Нейрохірургічне**
- b. Терапевтичне
- c. Неврологічне
- d. Інфекційне
- e. Хірургічне

2594. Жінка 50 років доставлена в лікарню в комі. Зі слів чоловіка захворіла гостро, коли під час фізичного навантаження з'явилися гострий головний біль, слабкість правих кінцівок. Потім порушилась свідомість. Який метод дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія головного мозку**
- b. Електроенцефалографічне дослідження
- c. Реоенцефалографічне дослідження
- d. Рентгенографія черепа
- e. Доплерографія судин головного мозку

2595. Жінка 50 років доставлена в лікарню з ішемічним інсультом тромботичного генезу. Хвора страждає на ішемічну хворобу серця з порушенням ритму. Препарати якої групи необхідно першочергово призначити хворій?

- a. Антиоксиданти
- b. Антикоагулянти**
- c. Антиагреганти

- d. Нестероїдні протизапальні препарати
- e. Вазоактивні препарати

2596. У хворої 19 років, яка страждає на шизофренію, без зовнішньої причини виник стан психомоторного збудження із великою кількістю слухових галюцинацій, агресивними тенденціями на адресу оточуючих. Який невідкладний стан виник у хворої?

- a. Кататонічне збудження
- b. Маніакальне збудження
- c. Галюцинаторне збудження**
- d. Гебефренічне збудження
- e. Істеричне збудження

2597. У хворого 40 років, виник психотичний стан з психомоторним збудженням, який проявлявся різким підвищенням настрою, підвищеною говірливістю, скороченням потреби у сні, підвищенням сексуального потягу. Які препарати з перелікованих доцільно використати для купірування цього невідкладного стану?

- a. Антидепресанти
- b. Нейролептики**
- c. Транквілізатори
- d. Психостимулятори
- e. Ноотропи

2598. У хворого 29 років, що переніс черепно-мозкову травму, раптово виник стан із дезорієнтацією в місці, часі, але з орієнтацією у власній особистості, з психомоторним збудженням, що проявляється немотивованими агресивними вчинками на адресу оточення. Які препарати з перелікованих доцільно використати для купірування цього невідкладного стану?

- a. Ноотропи
- b. Судинні препарати
- c. Антидепресанти
- d. Психостимулятори
- e. Нейролептики**

2599. У хворого 46 років непритомний стан, шкіряні покрови бліді вологі, липучі, холодні. Тони серця глухі, пульс слабкого наповнення і напруженості. АТ- 60/20 мм. рт.ст. Дихання сповільнене, поверхове з появою його патологічних форм. Зіниці широкі, реакція на світло відсутня. М'язевий тонус знижений, сухожилльні рефлексивні вудсутні. Позитивний синдром Бабинського, ригідність потиличних м'язів. Позиви до блювання. Із рота різкий дух алкоголю. Недержання сечі. Який невідкладний стан виник у хворого?

- a. Уремична кома
- b. Алкогольна кома**
- c. Гіперглікемічна кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Кетоацидотична кома

2600. Лікарем швидкої допомоги оглянута хвора 56 років, у якої після емоційного напруження раптово з'явився нестерпний біль за грудниною. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз. Кінцівки холодні. АТ-100/60 мм.рт.ст. На ЕКГ - підйом сегменту ST над ізолінією. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий коронарний синдром**
- b. Аневризма аорти
- c. Перикардит.

- d. Стабільна стенокардія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

2601. До лікарні доставлено дівчину 19 років, яка з 7 років страждає на цукровий діабет I-го типу. На дні народження подружки порушила дієту та з'їла багато солодощів без додаткового введення інсуліну. Хвора непритомна, шкіра суха, м'язовий тонус знижений, дихання шумне, типа Куссмауля, з запахом ацетону, АТ=90/60 мм рт.ст. Р=132/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Кетоацидотична кома**
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Печінкова кома.
- d. Уремічна кома
- e. Гіпоглікемічна кома

2602. Жінка 46-ти років 3 роки тому перенесла операцію - струмектомію, після якої була призначена замісна терапія. Останній час препарати приймала нерегулярно, в результаті чого стан різко погіршався. В коматозному стані доставлена до лікарні. Об'єктивно: ЧСС- 40/хв., АТ- 50/30 мм рт.ст., t<sub>о</sub>- 34,2<sup>о</sup>C. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Наднирникова недостатність
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Гіпертіреоїдна кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Гіпотіреоїдна кома**

2603. Хворий 58 років після фізичної навантаження відчув за грудинний біль стискаючого характеру з ірадіацією в ліву руку, нижню щелепу та ліву половину грудної клітини. Доставлений в реанімаційне відділення, де встановлений діагноз гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно стан хворого тяжкий, турбує за грудинний біль стискаючого характеру, акроціаноз, неспокій. АД- 70-30 мм рт.ст., тахікардія до 124/хв. задишка до 26/хв. Що треба зробити в першу чергу?

- a. аналгетики, нітрати**
- b. введення гормонів
- c. проведення тромболітичної терапії
- d. наркотичні аналгетики
- e. інфузійна терапія

2604. У больного 29 лет, страдающего хроническим гломерулонефритом, ХПН, находящегося на программном гемодиализе, резко ухудшилось состояние. Сознание спутанное, дыхание клочущее до 42 в минуту, откашливает пенистую мокроту. В легких выслушивается множество влажных хрипов. АД 220/130 мм рт.ст., пульс – 120/мин. Мочи – 300 мл за сутки. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Острый альвеолярный отек легких**
- b. Токсический шок
- c. Пневмония.
- d. Гипертонический криз
- e. Интерстициальный отек легких

2605. Неизвестный около 25 лет, бессознания, доставлен в реанимационное отделение. Выраженный цианоз губ, акроцианоз. Зрачки равномерно сужены, реакция на свет вялая. Мышечный тонус резко снижен. Дыхание шумное, клочущее с частотой 10-12 в минуту. Аускультативно в легких масса проводных бронхиальных хрипов. Тахикардия – 124/мин. АД 80/40 мм рт.ст.. Из рта резкий запах алкоголя. Непроизвольное мочеиспускание, Первоочередные

реанимационные мероприятия

a. Интубация, ИВЛ, стабилизация гемодинамики

b. Детоксикация методом форсированного диуреза

c. Инсуффляция увлажненным кислородом.

d. Проведение гемокарбоперфузии

e. Промывание желудка

2606. У больной 46 лет, страдающей ревматическим пороком сердца появилось чувство нехватки воздуха, тахипноэ. Больная возбуждена, кожа бледная, АД 140/90 мм рт.ст. Пульс 120/мин. Аускультативно: крепитирующие и влажные хрипы над легочными полями, систолический шум на верхушке. Ваш диагноз?

a. Бронхиальная астма.

b. отек легких

c. Острый бронхит

d. Сердечная астма

e. Тромбоэмболия легочной артерии

2607. Хворий Н.53 р. потрапив до інфекційного відділення з діагнозом гострої дизентерії. На 6 добу у хворого раптом з'явилась задуха. Об-но: стан хворого тяжкий. Свідомість відсутня. Шкіра дифузно ціанотична, волога. Частота дихань 32 за хвил., над легеньми дихання везикулярне, жорстке. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. ЧСС – 130/хв. АД-80/40 мм.рт.ст. Живіт без особливостей. Олігоурія. На ЕКГ – синусова тахікардія, неспецифічні зміни зубця Т. Ваш попередній діагноз?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Пневмонія

c. Інфаркт міокарду

d. Інфекційно-токсичний шок

e. Спонтанний пневмоторакс

2608. Хворий С. 60 р. знаходився в стаціонарі з приводу гіпертонічної хвороби. Після фізичного навантаження з'явилися різкий біль в лівій половині грудної клітки, ядуха, потім втратив свідомість. Об-но: Шкіра, бліда, волога, акроціаноз. Частота дихань 40/хвил. В легенях дихання везикулярне. Діяльність серця ритмічна, тони глухі. ЧСС – 140/хв. АД 70/30 мм.рт.ст. Живот м'який, печінка на 1,5 нижче від реберної дуги. На ЕКГ – синусова тахікардія, патологічний зубець Q, різкий підйом S-T над ізолінією та негативний Т у відведеннях I, II, AVL, V1-4. Ваш діагноз?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Інфаркт міокарду, набряк легень

c. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Респіраторний дистрес синдром

2609. Хворий К. 20 р. доставлен в центральну районну лікарню з скаргами на різку слабкість, головний біль, нудоту, запоморочення, біль в животі. За три години до цього обробляв дерева в саду інсектицидами. Об-но: шкіра волога, бронхорея, зіниці звужені, фібриляція м'язів, брадикардія, АД- 160/100 мм.рт.ст. Дихання свистяче, багато крупно - і дрібнопурхирцевих вологих хрипів. Якими інсектицидами було отруєння?

a. Вмісуючими миш'як

b. Хлорорганічними

c. Тетраетілсвинцом

d. Фосфорорганічними

е. Дустом

2610. Хворий К. 19 р. доставлен в міську лікарню зі скаргами на слабкість, головну біль. За годину до цього фарбував автомобіль при працюючому двигуну. Об-но: шкіра яскраво-червона. Над легенями везикулярне дихання, ЧД –14/хв. Тони серця приглушені, ЧСС- 110/хв. АТ – 80/50 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. Якою речовиною має місце отруєння?

**а. Оксидом вуглеці**

b. Бензолом

c. Фосфорорганічними речовинами

d. Тoluолом

е. Тетраетілсвінцем

2611. Хворий А. 58 р. надійшов у міську лікарню з скаргами на першіння у горлі, різь в очах, виділення ридивини із носа загальну нежить. Захворів після обпилювання дерев пестицидами. Об-но:гіперемія слизових очей і носа, гіпергідроз,тремор пальців рук. В легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи. Тони серця приглушені, пульс 100/хв. АТ 100/60 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей.Болючість по ходу нервових стовбурів. Якими інсектицидами має місце отруєння?

а. Фосфорорганічними

b. Фторорганічними

**с. Хлорорганічними**

d. Вмічучими мишьяк

е. Ртутьорганічними

2612. В отделение нейрореанимации доставлена пациентка 67 лет. Состояние ухудшилось дома 16 часов назад. Появилась слабость в левой руке и ноге, бульбарные нарушения. При осмотре отмечается левосторонняя гемиплегия. Заключение компьютерной томографии: ишемический инсульт в правой височной области. ЧДД – 20-22/мин. АД – 160/90 мм рт.ст., пульс 102/мин., показатели сахара крови 4,8 ммоль/л. Какие препараты не должны быть включены в протокол интенсивной терапии больной?

**а. Ксантины, растворы глюкозы**

b. Метаболики и ноотропы

c. Противоотечная терапия

d. Антикоагулянты

е. Магнезимальная терапия

2613. Чоловік К., 46 років, під час проведення ремонтних робіт у кімнаті випадково доторкнувся до оголених проводів передпліччям На шкірі ознаки електричних опіків, запаморочення. З'явилося рухове і мовне збудження, блідість шкіри і слизових оболонок. У яке відділення треба госпіталізувати хворого?

а. Терапевтичне

b. Хірургічне

c. Неврологічне

**d. Інтенсивної терапії**

е. Опікове

2614. Пацієнтка М., 27 років, доставлена швидкою допомогою до відділення невідкладної допомоги після того, як була ужалена бджолою, зі скаргами на локальний набряк губ, повіків, захриплість голосу, лаючий кашель, прогресуюче утруднення дихання, запаморочення. АТ- 110/70 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?



- a. Проведення гемосорбції
- b. Введення лазіксу
- c. Введення преднізолону**
- d. Проведення ентеросорбції
- e. Введення контрикалу

2615. У пацієнта Н., 37 років, після першого введення анальгін у виникла загальна слабкість, головний біль, запаморочення, свербіж та почервоніння шкіри, озноб, відчуття жару, шум у вухах, порушення зору та слуху, ядуха, біль у животі, блювання. Об-но: загальний стан тяжкий, шкіряні покриви та слизові оболонки бліді. Пульс 110/хв., АТ 80/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?

- a. Ввести кордіамін
- b. Ввести адреналін**
- c. Ввести дігосин
- d. Ввести мезатон
- e. Провести оксигенотерапію

2616. Хвора Б., 67 років, доставлена в зв'язку з раптовою утра-тою свідомості, розвитком судорожного синдрому. Рані-ше на ЕКГ фіксувалися епізоди атріовентрикулярної блокади 2 ступеня (тип Мобітц 1). На момент нападу на ЕКГ визначається повне розєднання діяльності передсердь і шлуночків: Стан важкий. Діяльність серця аритмічна, тони приглушені. Пульс - 38/хв, АТ90/60 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Минуца атріовентрикулярна блокада 3 ступеня (приступ Морган'ї-Адамса-Стокса)**
- b. Атріовентрикулярна блокада 1 ступеня
- c. Синдром Фредеріка
- d. Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня
- e. Синусова брадикардія

2617. Больной Р., 29 лет, болеет сахарным диабетом I типа 12 лет. Находясь в командировке в течение 3-х суток не вводил инсулин. Доставлен в клинику в тяжёлом состоянии: сознание затемнено, кожа сухая, тонус глазных яблок снижен, резкий запах ацетона изо рта. Ваш диагноз?

- a. Гипогликемическая кома
- b. Лактацидемическая кома
- c. Мозговая кома.
- d. Кетоацидотическая кома**
- e. Гиперосмолярная кома

2618. Больной К., 42 лет, в течение 5 лет страдает болезнью Аддисона, принимает 25 мг кортизона в день. Два дня назад заболел гриппом. Участковый терапевт назначил аспирин, аскорбиновую кислоту. Состояние не улучшалось. Скорой помощью доставлен в больницу в крайне тяжёлом состоянии. Резчайшая слабость, адинамия. Температура тела 39,2°C. Над лёгкими везикулярное дыхание. Деятельность сердца ритмичная, тоны ослаблены. ЧСС 100/мин. АД- 60/30 мм рт.ст. Ваш диагноз?

- a. Синдром Уотерхауза-Фридериксена
- b. Сепсис.
- c. Септический шок
- d. Синдром Шмидта
- e. Аддисонический криз**

2619. Больной И., 42 лет, болеет сахарным диабетом 10 лет. Течение заболевания крайне

лабильное. Гликемия натощак 10,2 мм/л, сахар в моче 2,5% при суточном диурезе до 2 литров. Во время выполнения тяжёлой физической работы на даче больной потерял сознание. Объективно: гиперемия лица, кожа влажная, тонус глазных яблок нормальный. Запаха ацетона изо рта нет. Какой препарат должен ввести врач скорой помощи в первую очередь?

a. 5% раствор глюкозы.

**b. 40% раствор глюкозы**

c. Преднизолон

d. Инсулин короткого действия

e. Кордиамин

2620. У хворого на гострий інфаркт міокарду в стаціонарі з'явилося запоморечення, різка слабкість. АТ 90/50 мм рт ст. Діяльність серця аритмічна 75 уд/хв. На ЕКГ – політопна шлуночкові екстрасистолія. Який препарат вибору для лікування аритмії?

a. Верапаміл

**b. Лідокаїн**

c. Хінідін

d. Строфантін

e. Новокаїнамід

2621. Лікар швидкої медичної допомоги вдома у хворого встановив гострий інфаркт міокарду, що виник добу тому. Стан важкий: блідий, ціаноз губ, акроціаноз. Ортопное, ЧДД 30/хв. В легенях вислуховуються дрібно-пухирчасті хрипи. ЧСС- 120/хв., АТ- 150/100 мм рт ст. В легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів, набряк гомілок. Який препарат слід насамперед ввести хворому?

**a. Фуросемід**

b. Строфантін

c. Гепарин

d. Лабеталол

e. Еуфілін

2622. У Хворого на гострий інфаркт міокарду розвинувся напад ядухи. Стан важкий, шкіра бліда, акроціаноз, ЧДД- 28/хв. У нижніх відділах легенів вислуховуються сухі та дрібно пухирчасті хрипи. Діяльність серця аритмічна, ЧСС- 100-120/хв., тони серця глухі, АТ- 110/90 мм рт ст. Живіт м'який, печінка на 2 см від края реберної дуги. Периферичних набряків немає. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

a. Аритмічний шок

b. Кардіогенний шок

**c. гостра лівошлуночкова недостатність**

d. Розшаровуюча аневризма аорти

e. Гостра правошлуночкова недостатність

2623. У хворої, яка з приводу захворювання суглобів тривалий час приймала нестероїдні протизапальні препарати, протягом 24 годин діурез становить 50 мл. Скаржиться на головний біль, нудоту. Стан важкий: шкіра суха, язик вкритий коричневим налітом, періодично – дихання Куссмауля, в легенях вислуховуються дрібно-пухирчасті хрипи. Живіт при пальпації болісний. АТ- 100/70 мм рт.ст. ЧСС- 100/хв. В аналізі сечі – вщ.1009, Л 5-9 у п/з, Ер. 15 у п/з, білок – 0,09 г/л. Креатинін крові 0,56 ммоль/л. Ваш діагноз?

**a. Токсична нирка. Гостра ниркова недостатність,**

b. Загострення хронічного пієлонефриту

c. Амілоїдоз нирок

- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Токсична нирка. Хронічна ниркова недостатність

2624. У хворого з отруєнням сурогатами алкоголю протягом 3 доби розвинулась анурія, на фоні внутрішньовенного введення фуросеміду, а потім манітолу сеча не з'явилась. Яка подальша лікувальна тактика?

- a. Гемосорбція
- b. Ентеросорбція
- c. В/в введення великих об'ємів кристалоїдів
- d. Гемодіаліз**
- e. Ультрафіолетове опромінювання крові

2625. В отделение реанимации поступил больной, которого 40 мин назад укусила пчела, после чего состояние резко ухудшилось: появилась гиперемия кожи с резко выраженным отеком, шумное дыхание с затрудненным вдохом. Какие инфузионные растворы более показаны в данном случае?

- a. Кристаллоидные**
- b. Альбумин
- c. Гипертонические растворы глюкозы
- d. Свежезамороженная плазма
- e. Декстраны

2626. Через 5 минут после инъекции цефазолина больной потерял сознание, появилась отечность всего тела, полиморфная сыпь, АД-30/0 мм рт.ст., ЧСС-120/мин. Применение какого препарата в данном случае является патогенетический обусловленным?

- a. Норадреналин
- b. Адреналин**
- c. Хлористый кальций
- d. Преднизолон
- e. Димедрол

2627. Хворий Ж., страждає цукровим інсулінозалежним діабетом у тяжкій формі. Діабет компенсований. Хворий взяв участь у грі в теніс. Через 30 хвилин після початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 80 на хвилину, ритмічний. АТ 110/70 мм.рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Прикусу язика та позасвідомого сечовиділення немає. Який з перелічених діагнозів відповідає вказаній клінічній картині?

- a. Гіпоглікемічна кома**
- b. Діабетична гіперосмолярна кома
- c. Стан не пов'язаний з діабетом.
- d. Лактацидемічна кома
- e. Діабетична кетоацидотична кома

2628. Хвора Є., 12 років, хворіє цукровим діабетом 3 роки. Отримує 18 од. інсуліну протягом доби. Після перенесеної два тижня тому пневмонії стан погіршився. Посилилась спрага, з'явилась біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Вечором втратила свідомість. Госпіталізована. Запах ацетону з роту. Пульс 120/хв, малий, АТ 80/45 мм.рт.ст. Свідомість відсутня, шкіра суха. Дихання шумне. Язик сухий. Нижній край печінки на 3 см нижче від реберної дуги. На пальпацію живота хвора не реагує. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові – 28 ммоль/л. Який з перелічених діагнозів відповідає вказаній клінічній картині?

- a. Діабетичний кетоацидоз**

- b. Стан не пов'язаний з діабетом
- c. Лактацидемічна кома
- d. Діабетична гіперосмолярна кома
- e. Діабетична кетоацидотична кома**

2629. Хворий Ю., страждає цукровим інсулінозалежним діабетом у тяжкій формі. Діабет компенсований. Хворий взяв участь у грі в теніс. Через 30 хвилин після початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 80/хв, ритмічний. АТ 110/70 мм.рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Прикусу язика та позасвідомого сечовиділення немає. Який з названих заходів необхідно провести в цьому випадку?

- a. Внутрішньовенне струменеве введення 40% розчину глюкози**
- b. Внутрішньовенне покраплинне введення лужних розчинів
- c. Внутрішньовенне покраплинне введення гіпотонічного розчину натрію хлориду.
- d. Внутрішньовенне покраплинне введення ізотонічного розчину натрію хлориду
- e. Інсулінотерапія

2630. У хворого Ф., 55 років, із задишкою та раптовим інтенсивним болем за грудиною, який триває до години, на ЕКГ знайдено: у V1 – V4 сегмент ST на 8 мм вище над ізолінією. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця послаблені. АТ – 140/90 мм рт.ст. При ЕХО КГ – зона гіпокінезії в ділянці передньої стінки лівого шлуночка. ФВ – 34%. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. Інфузія поляризуючої суміші.
- b. Тромболітична терапія**
- c. Інгаляція кисню
- d. Інфузія дофаміну
- e. Призначення бета-блокаторів

2631. Хворий 68 років. Скарги на періодичну короткочасну втрату свідомості при різких поворотах голови. Об-но: блідість шкіри, АТ- 80/40 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадікардія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Синоаурикулярна блокада
- b. Вазовагальна непритомність
- c. Колапс
- d. Ортостатична непритомність
- e. Синокаротидна непритомність**

2632. Хвора Т., 67 р., скаржиться на інтенсивний біль в грудній клітині, різку задуху, серцебиття. В анамнезі-варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра ціанотична, вкрита холодним потом, тахіпное (ЧД 36/хв.), ЧСС 120/хв., АТ 110/70 мм рт.ст. ЕКГ: Р "pulmonale", відхилення електричної осі серця вправо, QIII, SI, негативний Т в III, V1-V3. Який препарат найбільш доцільний у данному випадку?

- a. Баралгін
- b. Атенолол.
- c. Но-шпа
- d. Верапаміл
- e. Стрептокіназа**

2633. У хворої 60 років після лікування з приводу перитонзиллярного абсцесу раптово виник різкий біль в колінних суглобах, пітливість, трясовиця. Суглоби припухлі, гарячі, t тіла 38,8°C. В крові

лейкоцитоз із зсувом вліво, підвищена ШЗЕ. Рентгенологічно – епіфізарний остеопороз. Синовіальна рідина мутна, в'язка, при бактеріологічному аналізі – ріст золотистого стафілококу. Ваш діагноз?

- a. Хвороба Бехтерева
- b. Хвороба Рейтера
- c. Подагра
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Гострий інфекційний артрит**

2634. Чоловік, 52 роки, знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу інфаркта міокарда із зубцем Q. Раптово після прийому їжі виник різкий напад задухи, який супроводжувався кашлем з виділенням пінистого харкотиння, болем за грудиною. ЧСС- 115/хв. АТ- 195/110 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені над легеньми – kloпочуче дихання, вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Вкажіть ймовірне ускладнення інфаркта:

- a. набряк легень**
- b. Напад бронхіальної астми
- c.
- d. Розрив аневризми
- e. Кардіогенний шок

2635. Хворий В., 63 років, в анамнезі 8 років ІХС, 4 роки тому Q-інфаркт міокарда. Раптово, після емоційного навантаження, виник напад серцебиття, втратив свідомість. Об-но: стан важкий, шкіра волога, бліда. Пульс та КСС не підраховуються. АТ – 130/80 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС – 200/хв., QRS деформовані, розширені (0,14 с), дисоціація роботи передсердь та шлуночків. Який із засобів є препаратом першої черги у даного хворого?

- a. Лідокан**
- b. Верапаміл
- c. Натрія аденозинтрифосфат
- d. Дігосін
- e. Строфантин

2636. Юнак 17 р., скаржиться на інтенсивні болі в правому колінному суглобі, порушення ходи. При обстеженні: t 38,2°C, на внутрішній поверхні передпліч сліди в/в ін'єкцій. Шкіра над суглобом гіперемована, балотує надколінник. В синовіальній рідині – виражений нейтрофіліоз (>50000/мл), знайдений Staph.epidermidis. Ваш діагноз?

- a. Остеоартроз
- b. Гонококковий артрит
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Бактеріальний артрит**
- e. Псевдоподагра

2637. Хворий П., 64 років поступив у важкому стані. Скарги на задуху з подовженим видихом, гострий біль в грудній клітці, який підсилюється при кашлі, диханні, кровохаркочення. Шкірні покриви блідо-сірого кольору з ціанозом верхньої половини тулуба. Дихання справа ослаблене, акцент П тону над легеневою артерією. На ЕКГ глибокий зубець QII1, зубець SII., Р пульмональний. Який імовірний діагноз у хворого?

- a. Екссудативний плеврит.
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Позагоспітальна пневмонія
- d. Інфаркт міокарда

е. Спонтанний пневмоторакс

2638. В післяопераційному періоді у жінки 60 років, перенесла 4 дні тому холецистектомію з інтраопераційною холангіографією, розвилась одишка, за грудинні болі, кашель з мокротою "іржавого кольору". АТ – 110/70 мм.рт.ст., пульс – 90/хв, число дихань – 30/хв., субфебрилітет. Яка ймовірна причина такого стану?

- а. Аспіраційна пневмонія
- б. Холангіт
- с. Панкреатит.

**д. Емболія гілок легеневої артерії**

- е. Підпечінковий абсцес

2639. У хворого 26 років з гемофілією А, важкого перебігу, з'явилась спонтанна носова кровотеча, що триває більше доби. В анамнезі крововиливи в крупні суглоби, шлунково-кишкові та ниркові кровотечі. Об-но: крововиливів під шкіру немає. Гомілково-ступневі, ліктьові суглоби деформовані, кулеподібні, рухи в них обмежені. Ан. крові- Нb 110 г/л, час згортання крові по Лі Уайту більше 20 хв. Введення якого препарату показано хворому для зменшення кровотечі?

- а. Тромбоцитарна маса.

**б. Кріопреципітат**

- с. Заморожена плазма
- д. Хлористий кальцій
- е. Еритроцитарна маса

2640. В кардіологічне відділення поступив хворий 66 років з діагнозом "Гострий трансмуральний інфаркт міокарду." Больовий синдром пройшов, але з'явився напад задишки. Об-но: пульс-100/хв. АТ-120/80 мм.рт.ст; перший тон на верхівці ослаблений, вислуховується протодіастолічний ритм галопу, акцент другого тону над легенеvim стовбуром. Над легенями – везикулярне жорстке дихання та сухі хрипи, в нижніх відділах – вологі дрібнопухир-часті хрипи. Яке ускладнення виникло у хворого?

- а. Напад бронхіальної астми
- б. Кардіогенний шок

**с. Гостра лівошлуночкова недостатність**

- д. Відрив папілярного м'язу
- е. Фібриляція шлуночків.

2641. Хворий 44 років поступив в реанімаційне відділення з приводу мітрально-аортальної вади, в якого після фізичного навантаження розвинулась гостра лівошлуночкова недостатність. Об-но: пульс – 120/хв., ЧД – 32/хв., АТ-130/40 мм.рт.ст. Дихання везикулярне ослаблене, в нижніх відділах – вологі хрипи. З якого препарату найбільш доцільно розпочати лікування?

- а. Дофаміну
- б. Строфантину

**с. Морфіну**

- д. Еуфіліну
- е. Преднізолону.

2642. У хворій 37 років після фізичної перевтоми раптово з'явилося серцебиття, задишка та тупий біль в ділянці серця. Протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку в зв'язку з ревматизмом та мітральною вадою серця без порушень кровообігу. Об'єктивно: пульс – 96/хв., різної величини. АТ- 110-130/85 мм.рт.ст. ЧСС – 120/хв. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані дрібні, різної форми хвилі, інтервали R-R мають різну довжину. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Тріпотіння передсердь
- b. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- c. Миготлива аритмія**
- d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- e. Часта екстрасистоля.

2643. У хворого 59 років при фізичній роботі з'явилося серце-биття, тупий біль в ділянці серця, нудота, задишка. Три роки тому переніс дрібновогнищевий інфаркт міокарду. Об'єктивно: пульс – 100/хв., ритмічний, середньої величини. АТ- 145/95 мм.рт.ст. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані F хвилі з частотою 300/хв., ритмічні; комплекси QRS не змінені, інтервали R-R мають однакову довжину. Яке ускладнення ІХС розвилось у хворого?

- a. Тріпотіння передсердь з правильним проведенням (регулярна форма)**
- b. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- c. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія.
- d. Синусова тахікардія
- e. Пароксизм фібриляції передсердь

2644. У хворой 23 років на дифузний міокардит раптово запаморочилась голова, була короточасна втрата свідомості. Об'єктивно: пульс – 38/хв., ритмічний. АТ – 140/70 мм.рт.ст. На ЕКГ зубці Р не зв'язані з комплексом QRS, однакової амплітуди, на однаковій відстані один від одного з частотою 75/хв. Шлуночкові комплекси не розширені, інтервали R-R однакові. Яке ускладнення міокардиту виникло у хворой?

- a. Синусова брадикардія
- b. Синдром слабкості синусового вузла
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- d. Повна атріо-вентрикулярна блокада**
- e. Гостра судинна недостатність

2645. Хворого 30 років, що хворіє на виразкову хворобу тривалий час турбував ниючий біль в ділянці надчрева. Після вживання алкоголю раптово виникла блювота по типу „кавової гущі”, з'явилась загальна слабкість, пітливість. Об-но: пульс - 120/хв., АТ- 105/65 мм.рт.ст. В аналізі крові: Нb- 100 г/л, ер-  $3,5 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 32% Яке найбільш ймовірне ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Синдром Мелорі-Вейса
- b. Легенева кровотеча
- c. Носова кровотеча
- d. Шлункова кровотеча**
- e. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

2646. У хворого з гострим інфарктом міокарда виник напад ядухи. При обстеженні: дифузний ціаноз, в легенях багато вологих різноколіберних хрипів; пульс – 110/хв, АТ – 120/100 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- a. Розрив міжшлуночкової перетинки
- b. Гіпертонічний криз
- c. Кардіогенний шок
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гострий набряк легень**

2647. У хворого на гострий інфаркт міокарда під час об'єктивного обстеження виявлено: шкіра попелясто-сірого кольору, волога; пульс 112/хв, АТ- 75/60 мм рт.ст.; вислуховується ритм галопу; в



легенях негучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?

- a. Гостра правшлуночкова недостатність
- b. Розрив міокарда
- c. Кардіогенний шок**
- d. Розрив міжшлуночкової перетинки
- e. Пароксизмальна тахікардія

2648. Хвора 27 років, провела ніч у домі з вугільним опаленням. Вранці знепритомніла. Прийшовши до тям скарги на головний біль у скронях, нудоту. Було блювання. В позі Ромберга стоїть невпевнено. Шкіра яро рожева. Т-38°C. АТ-160/100 мм рт.ст. Дихання поверхневе, часте - 22/хв. Які заходи треба провести в першу чергу?

- a. Плазмаферез
- b. Гемосорбцію
- c. Гемодіафільтрацію
- d. Гіпербарична оксигенація**
- e. Гемодіаліз

2649. У хворої С., 20 років, під час лікування в гінекологічному відділенні після позалікарняного аборту, раптово виник напад задухи та гострого болю за грудиною. Лікар припустив, що у хворої розвинулась ТЕЛА. Який з перелічених методів є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- a. Рентгенографія органів грудної клітини
- b. Ангіопульмонографія**
- c. ЕКГ
- d. Дослідження газів крові
- e. Радіонуклідне сканування легень

2650. Хворий 45 років, що страждає на хронічний алкоголізм, через 3 дні після вживання сурогату алкоголю поскаржився на загальну слабкість, апатію, головний біль, безсоння, біль у правому підребер'ї, блювання з домішкою крові. Лікар бригади швидкої медичної допомоги спостерігає в пацієнта психічне збудження, підвищення сухожильних рефлексів, тремор м'язів обличчя та кінцівок, субіктеричність та свербіння шкіри, петехіальний висип, розширення венозних судин передньої стінки черева, асцит. Нижній край печінки виступає з-під реберної дуги на 8 см, при глибокій пальпації болісний. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Алкогольне сп'яніння
- b. Гостра печінкова недостатність**
- c. Гострий гастроуденіт
- d. Виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки
- e. Гострий панкреатит

2651. Чоловіку 36 років було здавлено кисть руки резиновими валками . Зразу за допомогою не звертався. Через 5 діб рука набрякла, болісна. Звернувся до районної лікарні, був госпіталізований. Скарги на біль в поперечці, головний біль. По рентгенологічним знімкам переламів кісток немає. Погодинний діурез 15 мл/год. АТ- 150/105 мм рт.ст. Пульс 64/хв. Сечовина крові 42 ммоль/л .Відносна щільність сечі 1010. Для якої фази ГНН характерні такі ознаки?

- a. Поліурії
- b. Початкової
- c. Олігоанурії**
- d. Поновлення
- e. Ацетонія

2652. Хвора 22 років, після проходження курсу дезитоксикаційної терапії вдома (в процесі якого був застосований один флакон розчину двічі на протязі 2 діб) раптом відчула погіршення стану і була доставлена в приймальне відділення. На час огляду: відсутність свідомості, шкіра бліда, холодна, АТ 50/0 мм рт.ст., пульс 132/хв. Яку невідкладну допомогу необхідно надати негайно?

- a. Корекція показників кислотно-лужного стану
- b. Корекція порушень розчином адреналіну**
- c. Негайне введення антибіотиків
- d. Термінова інтубація трахеї
- e. Лікування респіраторного дістрес –синдрому дорослих

2653. У хворого 75 років, який страждає гіпертонічною хворобою і атеросклеротичним кардіосклерозом раптово виникли скарги на відчуття нестачі повітря. При огляді: ціаноз шкірних покривів, набряки на гомілках, задишка експіраторного і інспіраторного характеру, яка посилюється у положенні лежачи. Яка першочергова дія?

- a. дати випити 20 крапель кордіаміну
- b. ввести адреналіну гідрохлорид
- c. ввести морфін
- d. вкласти хворого у горизонтальне положення
- e. дати під язик 2-3 таблетки нітрогліцерину**

2654. У хворой 57 років після психоемоційного стресу АТ підвищився до 190/110 мм рт.ст., з'явилась слабкість в правих кінцівках, порушення мови, генералізовані клонікотонічні судоми, потім розвинувся коматозний стан. Найімовірніший діагноз

- a. гнійний менингоенцефаліт
- b. геморагічний інсульт**
- c. тромбоз внутрішньої сонної артерії
- d. ішемічний інсульт
- e. тромбоз середньої мозкової артерії

2655. Больной 50 лет с передним крупноочаговым инфарктом миокарда внезапно ощутил резкую слабость и головокружение. АД 160/90 мм рт.ст. Тоны сердца резко приглушены. Пульс ритмичный 36 в минуту. На ЭКГ разобщение деятельности предсердий и желудочков. Назовите наиболее вероятную клиническую ситуацию:

- a. Электромеханическая диссоциация
- b. Синоатриальная блокада
- c. Атриовентрикулярная блокада I степени
- d. атриовентрикулярная блокада III степени**
- e. Синусовая брадикардия

2656. 53 Больной 35 лет с частыми тахикардиями в анамнезе жалуется на внезапно появившийся дискомфорт в области сердца и сильное сердцебиение. АД- 70/20 мм рт.ст., тоны сердца громкие, тахикардия. Пульс не поддается подсчету. ЭКГ – регулярная тахикардия с ЧСС- 180/мин. Продолжительность комплекса QRS- 0,14 с. Выберите тактику лечения:

- a. Трансторакальную деполяризация**
- b. Прекардиальный удар
- c. Введение верапамила
- d. Введение строфантина
- e. Проведение вагусных проб

2657. 38 Больная 24 лет страдающая поллинозом, во время первого посещения Ялты в период

цветения кипарисов почувствовала резкое затруднение дыхания. Возникла одышка по экспираторному типу. Какой препарат следует применить в первую очередь?

- a. Эуфиллин
- b. Интал
- c. Эфедрин
- d. Сальбутамол**
- e. Преднизолон

2658. Больной 62 лет с перенесенным переднеперегородочным инфарктом миокарда и аневризмой сердца и кратковременно потерял сознание. Приступы повторялись несколько раз в сутки. АД 180/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Пульс ритмичный 38/мин. ЭКГ-атриовентрикулярная блокада III степени, единичные выскальзывающие экстрасистолы. Выберите препарат первой помощи:

- a. Верапамил
- b. Изадрин**
- c. Этацизин
- d. Соли калия
- e. Дигоксин

2659. Ночью у больного появилось удушье, кашель с обильной мокротой розового цвета. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью, варикозным расширением вен обеих конечностей, 2 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: беспокоен, положение ортопноэ, акроцианоз, ЧДД- 40/мин. АД- 220/110 мм рт.ст. В легких - разнокалиберные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Наиболее вероятная клиническая ситуация?

- a. Астматический статус
- b. Крупозная пневмония
- c. Легочное кровотечение
- d. Острая левожелудочковая недостаточность**
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

2660. Больной после получения электротравмы доставлен в приемное отделение. В сознании, возбужден, кожные покровы бледные, дыхание адекватное самостоятельное, АД- 100/70 мм рт.ст, тахикардия, пульс слабого наполнения. Какое исследование в первую очередь необходимо провести такому больному?

- a. Общий анализ мочи
- b. Рентгенографию легких
- c. Электрокардиографию**
- d. Определить уровень калия в сыворотке крови
- e. Определить уровень свободного миоглобина в сыворотке крови

2661. В приемный покой больницы обратился пострадавший в состоянии легкого алкогольного опьянения с жалобами на нарушение зрения, возникшие после употребления спиртного. Наиболее вероятно предположить у больного:

- a. Острый приступ глаукомы
- b. Отравление метанолом**
- c. Отравление этанолом
- d. Отравление этиленгликолем
- e. Острое нарушение мозгового кровообращения

2662. Пострадавший извлечен из горящего здания с ожогами II-IIIa степени 30% поверхности тела.

Уровень сознания - кома I. Наиболее вероятной причиной коматозного состояния является:

- a. Отравление угарным газом
- b. Отравление сернистым газом
- c. Психозэмоциональный стресс
- d. Тяжелый ожоговый шок
- e. Отравление цианидами

2663. Больной 42 лет после приема алкоголя заснул сидя на корточках и проспал около 12 часов. Через некоторое время после пробуждения появились парестезии, отечность и болезненность в области голеней, боли в поясничной области. На вторые сутки после случившегося диурез снизился до 150 мл/сутки, моча лаково-красного цвета. АД- 140/90 мм.рт.ст., ЧСС- 100/мин. Данная ситуация, скорее всего, обусловлена:

- a. Хроническим алкоголизмом
- b. Отравлением метиловым спиртом
- c. Миоглобинурийным тубулоневрозом
- d. Отравлением этиленгликолем
- e. Острым гломерулонефритом

2664. Больной 28 лет, совершая суицидальную попытку, выпил около 40 мл. уксусной эссенции. При поступлении в стационар больной возбужден, неадекватен, отмечается частое глубокое дыхание, АД=90/60 мм рт.ст, ЧСС=112/мин., диурез резко снижен, моча бурого цвета. По желудочному зонду отделяется содержимое с примесью гематина. Определяющей причиной снижения диуреза является:

- a. Острая гиповолемия вследствие желудочного кровотечения
- b. Снижение артериального давления
- c. Гемоглобинурийный тубулоневроз
- d. Депрессия миокарда токсическими продуктами и связанное с этим снижение сердечного выброса
- e. Тампонада мочевого пузыря сгустками крови на фоне развернутого ДВС – синдрома.

2665. Больному проводится форсированное бужирование пищевода под общим обезболиванием. Внезапно возникают цианоз кожных покровов, тахикардия, нарастающая гипотензия, нарастает подкожная эмфизема лица и шеи. Дыхание справа не прослушивается. Данная ситуация обусловлена:

- a. Правосторонним гемотораксом
- b. Клапанным пневмотораксом
- c. инфарктом миокарда
- d. Тромбозом легочной артерии
- e. Легочным кровотечением

2666. Больному в стоматологическом кабинете проводится экстракция зуба под местной анестезией. Через некоторое время после начала манипуляции больной пожаловался на чувство жара, слабость, тошноту, затем за короткое время потерял сознание. Кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс определяется только на сонных артериях, брадикардия. В первую очередь необходимо:

- a. Начать в/в инфузию коллоидных растворов
- b. Обколоть место введения анестетика раствором адреналина
- c. Начать сердечно-легочную реанимацию
- d. Ввести глюкокортикоиды внутривенно
- e. Подкожно ввести мезатон

2667. Больной с отравлением уксусной эссенцией доставлен в приемный покой. Уровень сознания – сопор. Отмечается акроцианоз кожи, дыхание глубокое шумное, ЧД- 26/мин. АД-100/70 мм рт.ст, ЧСС- 104/мин, по катетеру выделяется бурая моча. Живот мягкий. Больному не показано:

- a. Проведение форсированного диуреза
- b. Ощелачивание плазмы
- c. Введение ингибиторов протеолиза
- d. Промывание желудка раствором соды**
- e. Введение 20% глюкозы

2668. Больной поступил в приемный покой после суицидальной попытки – отравления выхлопными автомобильными газами. Уровень сознания – кома II. Кожные покровы сухие, ярко-розового цвета, тахипноэ 36/мин, АД- 120/80 мм рт.ст, ЧСС- 128/мин. Диурез снижен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Данному больному наиболее показано:

- a. Дезинтоксикационная терапия
- b. Введение больших доз глюкокортикоидов
- c. Оксигенотерапия
- d. Инфузия гипертонических растворов
- e. Проведение гипербарической оксигенации**

2669. Чоловік 32 років, звернувся до лікаря зі скаргами на рідкі приступи серцебиття, які з'явилися 2 роки тому. Під час одного з приступів на ЕКГ зареєстрована суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія. При ехокардіографії патології не виявлено. Яка тактика лікування пароксизмальної тахікардії у цього хворого є оптимальною?

- a. Новокаїнамід
- b. Масаж каротидного синусу**
- c. Пропранолол
- d. Кордарон
- e. Дигоксин

2670. У Хворого 44 років туберкульоз виник “кинджальну” біль у правій половині грудної клітки після фізичного навантаження. Об'єктивно: ортопное, мармуровість шкіри, ядуха, здуття вен ший. Справа міжребір'я поширені, перкуторно тимпаніт, Аускультативно: відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД до 36/хв. Границі відносної серцевої тупості зміщені вліво, ЧСС- 120/хв., АТ- 110/60 мм.рт.ст. Які інструментальні методи дослідження підтвердять діагноз?

- a. Рентгенографія органів грудної клітки**
- b. Ехокардіографія
- c. Плевральна пункція
- d. УЗД легенів
- e. ЕКГ

2671. У Хворого на туберкульоз 44 років виник “кинджальну біль” у правій половині грудної клітини після фізичного навантаження. . Об'єктивно: ортопное, мармуровість шкіри ядуха, здуття він ший. Справа міжребір'я поширені, перкуторно тимпаніт, відсутність екскурсій легені, аускультативно – відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД – до 40/хв. Границі відносної серцевої тупості зміщені, ЧСС- 120/хв, АТ- 90-60 мм. рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Напружений пневмоторакс**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Діафрагмальна грижа
- d. Тампонада серця
- e. гемоторакс

2672. Хвора А., 55 років, з гіпертензивним кризом. Об'єктивно: шкірні покриви помірно бліді, тахіпное, до 24/хв, рівень артеріального тиску 186-122 мм.рт.ст.; ЧСС 88/хв.; в базальних відділах легень аускультуються вологі дрібнопухирчасті хрипи. Дані ЕКГ: гіпертрофія міокарду лівого шлуночка. Який препарат протипоказаний для використання у комплексі невідкладних лікувальних заходів?

- a. Нітропрусид натрію
- b. Нітрогліцерин
- c. Еналаприлат
- d. Лабеталол**
- e. Фуросемід

2673. Хвора В., 56 р. страждає на гіпертонічну хворобу. При огляді шкірні покриви значно бліді, набряклість обличчя, ЧД- 25/хв., АТ- 200/120 мм.рт.ст., ЧСС –100/хв., приглушеність серцевих тонів; в базальних відділах легень значна кількість вологих дрібнопухирчастих хрипів. Який препарат необхідно застосувати на першому етапі невідкладної допомоги?

- a. Нікардипін
- b. Еналаприлат
- c. Фуросемід
- d. Нітропрусид натрію**
- e. Лабеталол

2674. Хвора Б., 74 роки, хворіє цукровим діабетом другого типу приймає манініл. Протягом двох тижнів приймає по 2 таблетки гіпотіазиду. Об'єктивно: свідомість спутана, шкіряні покриви сухі, теплі, тургор м'язів, знижений, температура тіла - 38°C, пульс – 120/хв, АТ – 60-40 мм. рт.ст., дихання поверхневе, язик сухий, запах ацетону відсутній. Глюкоза крові – 34 ммоль/л, ацетон в сечі – слабопозитивний, Na<sup>+</sup> сироватки – 162 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 3,0 ммоль/л. Який розчин показаний для вживання в першу чергу?

- a. Полярізуюча суміш.
- b. Гіпотонічний розчин NaCl**
- c. 5% розчин глюкози
- d. Фізіологічний розчин NaCl
- e. Розчин Рінгера

2675. Хворому 23 років при обстеженні у нефрологічному відділенні з приводу хронічного пієлонефриту була проведена екскреторна урографія. Після цього у хворого з'явилися скарги на загальну слабкість, нудоту. Діурез знизився до 100 мл на добу. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. АТ- 130-80 мм. рт.ст., пульс – 96/хв.. Тони серця приглушені. Ан.крові: Нв – 126 г/л, ер.- 4,9×10<sup>12</sup>/л, ШЗЕ- 18 мм/год. Біохім. ан. крові: - креатинин 0,9 ммоль/л, К – 6,0 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Гіпертонічний криз.
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Нефротичний криз

2676. Пацієнт Ч., 29 років, під час купання в річці раптово зникнув з поверхні води. За допомогою сторонніх осіб його доставлено на берег. Об'єктивно: свідомість порушена, колір шкіряних покривів різко фіолетово-синій, з рота та носу виділяється велика кількість розової піноподібної рідини. Артеріальний тиск 50/0 мм рт.ст., пульс – 52/хв, аритимичний, різке набухання вен шиї та кінцівок. Яка найбільш вірогідна причина критичного стану?

- a. Набряк гортані.

**b. Істинне втоплення**

- c. Гостра лівошлуночкова недостатність
- d. Асфіксичне втоплення
- e. набряк мозку

2677. Хворий Т., 23 років, під час внутрішньовенної інєкції антибіотику з приводу пневмонії раптом заскаржився на різку слабкість, нудоту, нестачу повітря. Шкіра бліда, ціаноз губ, пульс частий, ниткоподібний. Артеріальний тиск не визначається. Тони серця глухі. Частота дихань 26 за хвилину, аускультативно в легенях вологі хрипи. Явища серцево-легеневої недостатності швидко нарастають. Ваш діагноз?

- a. Істероїдний напад
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

**c. Анафілактичний шок**

- d. Повітряна емболія
- e. Спонтанний пневмоторакс.

2678. Третий период родов продолжается 5 мин. Самостоятельно отделился и выделился послед, цел. Родовые пути целы. Матка дряблая, дно ее на 3 поперечных пальца выше пупка. Кровопотеря в III периоде родов составила 250 мл, кровотечение не прекращается. Через 1-2 мин. после наружного массажа матка вновь расслабилась, кровотечение возобновилось, кровопотеря достигла 500 мл. Какая причина кровотечения в данном случае?

**a. Гипотония матки**

- b. Разрывы мягких тканей родового канала
- c. Рак шейки матки.
- d. Нарушение свертывающей системы крови
- e. Задержка частей последа

2679. Больной 27 лет, ранее не болевший, в течение 5 дней принимал по 3 гр. аспирина в связи с гипертермией и болями в горле. При осмотре – частота дыхания 35 в мин., аускультативно определяются множественные влажные хрипы в обоих легких, кашель с выделением пенистой мокроты, АД- 140/100 мм рт.ст, пульс 126/мин, выраженные отеки. Какой из нижеперечисленных препаратов следует ввести в первую очередь?

- a. Антибиотик (зинацеф)
- b. Маннитол

**c. Фуросемид**

- d. Преднизолон
- e. Эуфиллин

2680. Больная 25 лет предъявляет жалобы на приступы, сопровождающиеся выраженной головной болью, преимущественно в правой половине, болью в правом глазном яблоке, тошноту, рвоту. Приступы провоцируются ярким светом, громким звуком, нахождением в душном помещении. Длительность приступов около 24 часов. Зрение не нарушено. Аналогичные состояния наблюдаются у родной сестры. Какой наиболее вероятный диагноз можно предположить?

- a. Острый приступ глаукомы правого глаза
- b. Преходящее нарушение мозгового кровообращения
- c. Вегето-сосудистая дистония

**d. Мигрень**

- e. Невралгия тройничного нерва

2681. В отделение доставлен больной в тяжелом состоянии, занимает вынужденное положение,



возбужден, веки птозированы, мидриаз, анизокория, голос осипший, кожа бледная, акроцианоз, дыхание учащено до 50 в мин., Р- 116/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. В порядке неотложной помощи показано:

- a. Эуфиллин
- b. Преднизолон
- c. Оксипутират натрия

**d. ИВЛ**

- e. строфантин

2682. У больного Н. Наблюдается частый обильный водянистый стул без патологических примесей, рвота, слабость, жажда,  $t_{\text{о}} 36,1^{\circ}\text{C}$ , голос сиплый, конечности холодные, тургор кожи снижен, глаза запавшие, живот мягкий, безболезненный, Р- 114/мин., АД- 80/50 мм рт.ст., выделил 150 мл мочи. Для лечения следует использовать:

- a. Неогемодез

**b. Трисоль**

- c. 5% раствор глюкозы
- d. Альбумин
- e. Реополиглюкин

2683. Больной 25 лет, страдающий эпилепсией, доставлен СП в сан-пропускник в связи с развившимся в троллейбусе тонико-клоническим судорожным приступом. При осмотре – приступы следуют один за другим с промежутками 10-15 мин. Между приступами больной в сознание не приходит, зрачки расширены, фотореакции ослаблены. АД – 120/80 мм.рт.ст. ЧСС – 82/мин. Какой препарат необходимо ввести неотложно?

- a. Дифенин
- b. Финлепсин

**c. Диазепам**

- d. Фуросемид
- e. Фенобарбитал

2684. Хворий К., 28 років скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, виражену задишку, генералізований висип по всьому тілу. З анамнезу відомо, що має обтяжений алергологічний анамнез. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Що необхідно призначити для профілактики подальших ускладнень?

- a. Антигістамінні, антибіотики
- b. Сульфаніламід, дексаметазон
- c. Холінолітики, серцеві глікозиди

**d. Преднізолон, сечогінні**

- e. Адреноміметики, бета – блокатори

2685. Студент 24 років поступив із скаргами на задуху, лаючий кашель, свербіж шкіри після прийому анальгін у від головної болі. В анамнезі - кропивниця. Об'єктивно: набряк лиця. Дихання гучне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легеньми - стридорожне дихання. АТ- 115/70 мм.рт.ст. Про яке захворювання варто думати?

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Бронхіальна астма

**c. Набряк Квінке**

- d. Серцева астма
- e. Алергічний дерматит.

2686. У хворої 43 років після перенесеного ГРВІ з'явився набряк на правій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини. Набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин загальний стан хворої погіршився, з'явилися осиплість голосу, "лаючий" кашель, затруднення при диханні. Лікар "швидкої допомоги" встановив діагноз: ангіоневротичний набряк Квінке. Яке лікування слід призначити:

a. Антибактеріальні препарати

**b. Кортикостероїди, антигістамінні препарати**

c. Антигістамінні, адреноблокатори

d. Сечогінні, трасилол

e. Анальгетики, серцеві глікозиди

2687. Хвора скаржиться на сильний головний біль, нудоту, блювання, що полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що довгий час страждає на гіпертонічну хворобу. Об-но: хвора в збудженому стані, шкіра гіперемована, на обличчі ознаки ураження лицьового нерву, дихання везикулярне, Ps- 124/хв., напружений, АТ- 240/120 мм.рт.ст., тони серця ясні, акцент II тону над аортою. Який метод діагностики Ви використаєте першогергово?

**a. Електрокардіографію**

b. Фонокардіографію

c. Велоергометрію

d. Ультрасонографію серця

e. Комп'юторну томографію

2688. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло почуття жару, гіперемії шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною, АТ – 60/30 мм рт.ст. Введення препарата припинено, проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце?

a. Цитотоксичний

b. Гіперчутливість сповільненого типу

c.

**d. Анафілактичний**

e. Імунокомплексний

2689. Пацієнт, який переніс інфаркт міокарда, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об-но: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 126/хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, наявність F хвиль. Про яке порушення серцевого ритму слід думати?

**a. Миготливу аритмію**

b. Передсердну екстрасистолію

c. Атріовентрикулярну блокаду.

d. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

e. Шлуночкову екстрасистолію

2690. Чоловік 67 років поступив зі скаргами на повторні знепритомнення. При огляді: тони серця глухі, відзначається виражена брадикардія. Пульс 36/хв., аритмічний. АТ 150/70 мм.рт.ст. Дані ЕКГ: ЧСС 32/хв., частота Р 96/хв., передсердні і шлуночкові комплекси з'являються незалежно один від одного. Яка найбільш ймовірна причина непритомностей:

a. Синусова брадикардія

b. Синоатріальна блокада

c. Миготлива аритмія

**d. Повна AV-блокада**

e. Синусова аритмія

2691. У хворого з ревматичною вадою мітрального клапана і аритмією на ЕКГ виявлено відсутність зубців Р, наявність f-хвиль, з частотою 450/хв., різною за формою та частотою, R-R різної протяжності, ST-T деформовані. Яка патологія у хворого?

**a. Миготлива аритмія**

- b. Блокада передсердна
- c. Пароксизмальна тахікардія.
- d. Інфаркт міокарда
- e. Екстрасистолія

2692. До хворого зі скаргами на задуху та перебої у роботі серця викликали лікаря поліклініки. При огляді: виявлені мінімальні клінічні явища застою у малому колі кровообігу. Пульс аритмічний, як по частоті, так і по наповненню, 76-104/хв., АТ- 130/70 мм.рт.ст. Виявлено дефіцит пульсу - приблизно 20-24/хв. Про яке порушення ритму можна думати?

- a. Екстрасистолія
- b. Атріовентрикулярна блокада
- c. Синусова аритмія.

**d. Миготлива аритмія**

- e. Пароксизмальна тахікардія

2693. Хвора, що довго страждає на ревматизм, має мітральну ваду серця поступила в приймальне відділення в зв'язку з серцебиттям, нападом задухи. Об-но: набряклість шийних вен, ціаноз. На ЕКГ: ритм регулярний, ЧСС 180/хв., Р однакової форми, синусового походження, R-R 0,30 с, однакової форми, qRS не змінений. Ваш попередній діагноз?

- a. Синусова тахікардія
- b. Пароксизм миготливої аритмії
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність

**e. Пароксизмальна тахікардія**

2694. Хворий доставлений в клініку у важкому стані, періодичним знепритомленням і судомами. Стан хворого важкий, акроціаноз, набряки на гомілкях. Пульс 36/хв., АТ-170/80 мм рт.ст. Ритм правильний, над верхівкою серця I тон ослаблений, акцент II тону в II міжребер'ї справа від грудини. ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36/хв. Дифузні зміни міокарда. Які заходи слід вжити першочергово?

- a. Строфантин
- b. Кордарон

**c. Ізадрин**

- d. Анаприлін
- e. Адреналін.

2695. У хворого на гострий інфаркт міокарда на 25 добу раптово виникли запоморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначались. На ЕКГ: R-R -0,30 с, ЧСС- 200/хв, Р не визначаються, шлуночкові комплекси деформовані, розширені, ізолінія відсутня, QS-тип шлуночкового комплексу у V6. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- a. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- b. Тріпотіння шлуночків
- c. Фібриляція шлуночків

**d. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**

- e. Миготлива аритмія

2696. Хворий У., 62 роки на гострий інфаркт міокарда на етапі фізичної реабілітації (24 день) раптово втратив свідомість, пульс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R – 0,30 с, ЧСС- 200/хв., зубці Р не визначаються, QRS деформовані, більше 0,14 с, QS-тип QRS у V1. Який вид аритмії виник у хворого?

- a. Передсердна тахікардія
- b. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**
- c. Миготлива тахіаритмія
- d. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- e. Синусова тахікардія

2697. У хворого раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об-но: хворий збуджений, шкіра і слизові бліді, акроціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120/хв., артеріальний тиск 100/70 мм.рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. ЧДР 28 за хв., дихання ослаблене зліва. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- a. Пневмонія
- b. ТЕЛА**
- c. Астматичний статус
- d. Інфаркт міокарда
- e. Синдром Дреслера

2698. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптом виник біль у грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, ціанотична, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140/хв. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: відхилення ЕВС вправо, наявність Р-pulm., позитивні симптоми S1, QIII. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Тампонада серця
- b. Кардіогенний шок
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Серцева астма
- e. Синдром Дреслера

2699. Хворий доставлений в клініку в непритомному стані. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне; пульс 120/хв., АТ 130/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС- 120/хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, Р-pulmonale, позитивні симптоми SI, QII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса, ознаки перенавантаження правого шлуночка. Який патологічний стан розвинувся у даного хворого?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Синдром Дреслера
- c. Кардіогенний шок
- d. ТЕЛА**
- e. Гостра лівошлуночкова недостатність

2700. Хвора скаржиться на різку нестачу повітря, що з'явилась після фізичного навантаження. Довгий час страждає на тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об-но: стан хворої важкий, ціаноз слизових оболонок, акроціаноз. ЧД 38/хв., дихання поверхневе, в легенях – різко ослаблене везикулярне дихання справа. ЧСС 106/хв., слабкого наповнення і напруження, АТ 90/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Який метод діагностики необхідно застосувати?

- a. Бронхоскопію
- b. Спірографію
- c. Електрокардіографію**

- d. УЗД серця
- e. Рентгеноскопія органів грудної клітки

2701. Хворий М., 70 років із гострою задишкою, болем у грудній клітці, що виникли після фізичного навантаження, акроціанозом, набуханням шийних вен Виконано перфузійну пульмосцинтиграфію, за даними якої накопичення радіофармпрепарата визначається тільки у проекції правої легені. З анамнезу відомо, що іноді виникають приступи миготливої аритмії. Про що свідчать дані обстеження?

- a. Синдром гострого ураження легень
- b. Центральний бронхогенний рак лівої легені
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Емфізема лівої легені
- e. Хронічний бронхіт

2702. У хворого свідомість відсутня, "печінковий" запах з рота. Пульс 120/хв. АТ- 90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39°C. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер.  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $14,3 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 12 мм/год. Глюкоза – 3 ммоль/л, протромб. Індекс – 40%, білірубін заг.- 34 мкмоль/л, АсАТ- 3,2 мкмоль/мл (год), АлАТ- 5,2 мкмоль/л(год), сечовина - 6,26 ммоль/л, креатинін - 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Уремична кома
- c. Печінкова кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Алкогольна кома.

2703. До хворого Д., 37 років, який знаходиться в тяжкому стані, викликана "Швидка допомога". Об-но: шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Поставте попередній діагноз?

- a. Уремична кома
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Аддисонічний криз.
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Алкогольна кома

2704. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет. Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82/хв, ритмічний. АТ- 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28/хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Ваш попередній діагноз:

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Діабетична гіперосмолярна кома
- c. Стан не пов'язаний з діабетом
- d. Лактацидемічна кома
- e. Діабетична кетоацидотична кома

2705. У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об-но: положення ортопное, ЧД–39/хв., вологий кашель з виділенням пінистого харкотиння, дихання над нижніми відділами легень послаблене, вологі дрібнопухирчасті хрипи, Рс- 128/хв., АТ- 220/130 мм.рт.ст., І тон над верхівкою серця послаблений, акцент ІІ тону над

легеневою артерією. Яке ускладнення виникло у хворої?

**а. Гостра лівошлуночкова недостатність**

б. ТЕЛА

с. Пневмоторакс

д. Пневмонія

е. Гостра дихальна недостатність

2706. Хвора скаржиться на приступи нестачі повітря в нічний час, які супроводжується кашлем з кровохарканням. Протягом 10 років хворіє на ревматизм. Об-но: виражений ціаноз слизової губ, кінчика носа. Пульс аритмічний, 116/хв. АТ- 140/95 мм. рт.ст. Над верхівкою I тон хлопаючий, діастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Вкажіть, яке ускладнення розвивається у даної хворої?

**а. Гостра лівошлуночкова недостатність**

б. Артеріальна гіпертензія

с. Гостра правошлуночкова недостатність.

д. Бронхіальна астма

е. Недостатність лівого передсердя

2707. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. З місяці тому перенесла інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Який пусковий механізм розвитку цього стану?

а. Гостра судинна недостатність

б. Гостре легеневе серце

с. Підвищення виділення катехоламінів.

**д. Гостра лівошлуночкова недостатність**

е. Затримання в організмі води та натрію

2708. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110/хв., аритмічний. АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Що з наведеного треба призначити хворій?

**а. Лазикс**

б. Бензогексоній

с. Сальбутамол

д. Панангін

е. Пропранолол

2709. Хвора К., знаходиться в непритомному стані. В анамнезі – часта миготлива аритмія. Об-но: акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне. Ps- 130/хв., АТ- 110/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС- 130/хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, P-pulmonale, позитивні симптоми SI, QIII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса. Що необхідно призначити в першу чергу?

а. Пентамін

б. Строфантин

с. Атропін

**д. Стрептокіназу**

е. Адреналін

2710. Хворий, 56 років, випив 150 мл невідомої рідини. Скаржиться на слино- і слюзотечу, нудоту, блювання, біль у животі, пронос, затруднене дихання. Дезорієнтований, спостерігаються фібрилярні посіпування м'язів, тремор верхніх кінцівок, брадикардія, бронхоспазм, значна кількість хрипів у легенях, міоз. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- a. Дихлоретаном
- b. Припікаючою рідиною
- c. Чотирьоххлористим вуглицем
- d. Фосфорорганічною сполукою**
- e. Бензином

2711. Хворий, 35 років, випив подібну до етанолу рідину. Відчув легке сп'яніння. Протягом доби почував себе задовільно. Опісля появились запаморочення, головний біль, нудота, блювання. Прогресували порушення зору, як нечіткість бачення, поява "мушок" перед очима, двоїння, концентричне звуження поля зору. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- a. Метиловим спиртом**
- b. Нашатирним спиртом
- c. Фосфорорганічною сполукою.
- d. Припікаючою рідиною
- e. Етиловим спиртом

2712. У хворого болі в грудній клітці, які виникли після травми, задишка, слабкість. Об'єктивно: тахіпное, відставання правої половини грудної клітки в диханні, розширені вени шиї. Прогресує дихальна недостатність. Рентгенологічно: відсутність легеневого рисунку правої легені, середостіння зміщене вліво, на вдиху зміщується вправо. Купол діафрагми зміщений донизу. Ваш діагноз

- a. Емболія легеневої артерії
- b. Емфізема середостіння
- c. Гемопневмоторакс
- d. Закритий пневмоторакс
- e. напружений пневмоторакс**

2713. Госпіталізована в коматозному стані 22-річна жінка, масою 60 кг, яка не зловживала наркотиками, але за намовою друзів дозволила ввести собі внутрішньовенно звичну для них дозу 15 мг героїну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження АТ, частоти пульсу, температури тіла. Призначено антидот

- a. Налоксон**
- b. Дефероксамін
- c. Флумазеніл.
- d. Етанол
- e. Атропін

2714. Жінка 40 років, яка почувала себе здоровою, раптово відчула біль у грудній клітині, зявилися лихоманка та укорочення дихання. Багато смалить, ліки не приймає, окрім пероральних контрацептивів. При фізикальному обстеженні: тахіпное, температура тіла 38,3°C, перкусія, аускультія, рентгеноскопія органів грудної клітини без особливостей. Найбільш імовірний діагноз:

- a. Рак легенів
- b. Емболія легеневих судин**
- c. Атипічна пневмонія
- d. Трахеобронхіт
- e. Бактеріальна пневмонія



2715. У хворого 50 років, з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, після фізичного навантаження з'явилась виражена задишка, біль в грудній клітці з правого боку, серцебиття, запаморочення, корот-кочасні стани непритомності. Об'єктивно: шкіра блідо-ціанотична. Тахіпное – 40 дих. на 1 хв., сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 130/хв. АТ- 80/50 мм рт.ст. На ЕКГ-відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ножки пучка Гіса. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Плеврит
- d. Гостра інтерстиціальна пневмонія
- e. Інфаркт міокарду

2716. У хворого на цукровий діабет після грипу підвищилася температура до 39°C, правобічна колька, добовий діурез 600 мл, в аналізі крові – гемоглобін 100 г/л, лейкоцити  $12 \times 10^9$ /л, ШЗЕ- 44 мм/год., щільність сечі 1007, лейкоцити та еритроцити на все поле зору, циліндри 4-6 екземплярів в полі зору, сечовина 9,6 ммоль/л, креатинін 0,11 ммоль/л. Який метод дослідження найбільш інформативний?

- a. Цистоскопія
- b. Аналіз сечі клінічний.
- c. УЗД
- d. Оглядовий знімок нирок

**e. Радіоізотопна ренографія**

2717. У хворої 46 років під час внутрішньовенного крапельного введення гемодезу з'явилися відчуття стиснення у горлі, зростаюча недостатність повітря і кашель. Об'єктивно: хвора збуджена, голос осиплий, дихання голосне з подовженим гучним вдихом /стридорозне дихання/, шкіра обличчя ціанотична. АД- 90/50 мм рт.ст. Пульс –112/хв, ритмічний. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Пневмоторакс
- b. Пневмонія
- c. набряк легень
- d. Тромбоемболія легеневої артерії

**e. набряк Квінке**

2718. У хворого 40 років періодично спонтанно виникає гіпертензивна криза з підвищенням тиску до 210/110 мм рт.ст. Напад триває 15-20 хвилин, проходить також спонтанно. У сечі – підвищення рівня метадrenalіну, УЗД – пухлиноподібне утворення у правому наднирнику 3х3 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Кіста наднирика

**b. Феохромоцитома**

- c. Гіпертонічна хвороба II ст
- d. Синдром Конна
- e. Синдром Іценко-Кушинга

2719. Жінка, 34 років, з гострою бронхопневмонією. Після проби на пеніцилін через 5 хвилин раптово з'явився кашель, задуха, страх, збудливість, головний біль, нудота, блювання, біль в животі. Стан тяжкий, піна із рота, судоми, самовільні дефекація та сечовиділення. В легенях - розсіяні сухі хрипи. Тони серця глухі. Пульс – 120/хв., АТ = 40/0 мм рт.ст. Що з'явилося причиною погіршення стану хворого?

a. Зупинка кровообігу

- b. Приступ Морганьї- Адамса-Стокса
- c. Набряк легенів
- d. Фібриляція шлуночків

**e. Анафілактичний шок**

2720. Хворий, що переніс 4 роки тому вірусний гепатит В та зловживає алкоголем, відчував останні 2 місяці печію. Вранці після їжі та підняття важкості з'явилася блювота свіжою темною кров'ю. При огляді шкіряні покрови бліді, вологі, пульс 92/хв, АТ 90/60 мм рт ст. Склери жовтушні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асцити, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі

- a. Синдром Меллорі-Вейса
- b. Ахалазія стравоходу
- c. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

**d. ( Розрив варикозних вен стравоходу**

e. Синдром Бадда-Кіарі

2721. Хворий М., 32 років, який на протязі 3-х місяців відзначав біль у животі, що з'являвся уночі, відрижку кислим, періодичну нудоту, але до лікаря не звертався, раптово відчув різку слабкість, запаморочення, виникла блювота "кавовою гущею". Машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Які дослідження повинні бути першочерговими для встановлення діагнозу?

- a. Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини
- b. Аналіз крові на приховану кров

**c. ( Фіброгастроуденоскопія**

- d. Ультразвукове дослідження
- e. Електрокардіографія

2722. Хворий 24 років знайдений вдома матір'ю в 14-00 в непритомному стані. Страждає цукровим діабетом типу 1 . Вранці був введений інсулін (короткої дії і пролонгований) у сумарній дозі 36 ОД. При огляді: свідомість відсутня. Шкіра волога. Тонус м'язів підвищений. Зіниці розширені. Дихання без особливостей, сторонніх запахів не визначається. ЧСС – 78/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який. Першочергові заходи лікаря "швидкої допомоги"?

a. введення 5% розчину глюкози

**b. (Введення 40-60 мл 40% розчину глюкози внутрішньовенно**

- c. Введення 40 мг лазиксу внутрішньовенно
- d. Введення 30-40 ОД інсуліну короткої дії внутрішньовенно
- e. Введення 2 мл кордіаміну підшкірно

2723. У хворого гостре отруєння блідою поганкою. За останню добу виділилося 200 мл сечі на фоні проведеної інтенсивної терапії. Сечовина крові – 30 ммольл; K+ - 6.5 ммольл. Лікувальна тактика?

**a. Гемодіаліз**

- b. Гемосорбція
- c. Інфузійна терапія
- d. Лазикс
- e. Манітол

2724. У хворого на черевний тиф на 15-й день хвороби під час спорожнювання виникли: різка слабкість, тупий біль у животі, зниження температури. Об'єктивно: в'ялий, блідий, сухий язик, тахікардія. Живіт здутий, м'який, легкий біль і напруження у правій здухвинній області. Кишкові шуми не вислуховуються. Зникла печінкова тупість. АД – 80/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога показана хворому?

- a. Адреналін
- b. Гемостатики
- c. Операція**
- d. Баралгін в/м
- e. Гемотрансфузії

2725. Хвора С., 46 років, скаржиться на інтенсивний біль у правому підребр'ї, нудоту, блювання, гіркоту в роті. При пальпації живота - болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Яке захворювання найбільш вірогідно?

- a. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- b. Жовчнокам'яна хвороба**
- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Гострий панкреатит
- e. Шлунково-стравохідний рефлюкс

2726. Хворий К., 52 років, страждає скаржиться на інтенсивну біль у правому підребр'ї, нудоту, блювання, гіркоту в роті. При пальпації живота відмічається болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Яке захворювання найбільш вірогідно?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Гострий панкреатит
- c. Жовчнокам'яна хвороба**
- d. Шлунково-стравохідний рефлюкс
- e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

2727. У хворого Т., 20 років, під час фізичної напруги з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки, інспіраторна задишка, сухий кашель, загальна слабкість. При огляді визначається акроціаноз, розширення міжреберних проміжків і зменшення дихальних екскурсій праворуч. На стороні поразки перкуторно визначається тимпаніт, аускультативно - різке послаблення дихальних шумів. Якою патологією найбільше ймовірно обумовлений даний стан

- a. Приступ стенокардії
- b. Міжреберна невралгія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Астматичний статус
- e. Пневмоторакс**

2728. Хворий Л., 34 років, після внутрім'язової ін'єкції вітаміну В1 раптово відчув себе погано. Через кілька хвилин розвилася різка слабкість, запаморочення, потім утрата свідомості. При огляді АТ - 40/20 мм.рт.ст., пульс нитковидний, шкірні покриви бліді. Виберіть найбільш кращий набір медикаментів для надання допомоги

- a. Атропін, но-шпа, кордіамін
- b. Строфантин, фуросемід, бензогексоній
- c. Адреналін, преднізолон, фізіологічний розчин**
- d. Платіфілін, папаверин, камфора
- e. Еуфілін, празозин, нітрогліцерин

2729. Хворий 38 років, робітник гаражу, доставлений до клініки в стані коми III ступеня. Об'єктивно: клонічні судоби, безконтрольне сечовиділення. Розлади дихання (Чейна-Стокса) Тахікардія. Червоний колір обличчя та слизових оболонок. Який вид отруєння має місце?

- a. Тетраетилсвинцем
- b. Парами бензину

с. Чадним газом /CO/

d. Парами ртуті

е. Парами дихлоретаном

2730. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на “гострий живіт” госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м'язів, з рота – запах мочених яблук. Про який стан треба думати?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гіперглікемічна гіперосмолярна кома

с. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

d. Гіпотиреоїдна кома

е. Гіперлактадемічна кома

2731. У хворої 38 років після перенесеного грипу різко погіршився стан, з'явилися головний біль, адинамія, анорексія, постійна нудота, блювання, пронос, часом – судоми м'язів, затьмарення свідомості. За кілька днів до того розвинулась незначна пігментація шкіри, помітно схудла. АТ-70/40 мм рт.ст. Ваш діагноз?

a. Харчова токсикоінфекція

b. Гіпотонічний криз

с. Серцева недостатність

d. Гостра наднирникова недостатність

е. Респіраторна інфекція

2732. У хворого раптом з'явився інтенсивний біль в області тім'я. Упав, знепритомнів. Відмічалася повторна блювота, судомний синдром у вигляді генералізованих клоніко-тонічних припадків. Страждає гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: Стан важкий. Сопор-кома І ст. Періодично збуджений. Шкіра обличчя та шиї гіперемована. АТ 170/100 мм рт.ст. Температура 37,2°C. Ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. Вогнищна неврологічна симптоматика не виявлена. Діагноз?

a. Менінгіт

b. Крововилив у мозок

с. Субарахноїдальний крововилив

d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

е. Гіпертонічний криз

2733. У хворого 35 років після враження блискавкою відмічалася зупинка кровообігу протягом, приблизно, 5-6 хвилин. Об-но: Кома І ст. Тонічні судоми. Зіниці вузькі, D=S, фотореакції мляві, дифузне підвищення м'язового тону за екстрапірамідним типом. Яка це кома?

a. Апоплектична

b. Алкогольна

с. Епілептична

d. Постгіпоксична

е. Травматична

2734. Жінці 72 років з артеріальною гіпертонією лікарем призначено новий препарат – каптоприл у дозі 25 мг двічі на день. Вранці хвора вперше прийняла призначену дозу каптоприлу, відпочила, а коли встала – зненацька знепритомніла, впала. Об'єктивно: бліда, дихання поверхневе, часте, пульс слабкого наповнення, прискорений, артеріальний тиск низький. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила такий стан хворої?

- a. Гіперглікемія
- b. Ортостатичний колапс**
- c. Травма голови
- d. Інсульт
- e. Гіпоглікемія

2735. Потерпілого знайдено непритомним на вулиці під час зливи з грозою. На потилиці – рвана рана розміром 4x2 см. Чітких даних за враження електричним струмом або блискавкою, через неможливість провести детальний огляд, не виявлено. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- a. Нейрохірургічного
- b. Неврологічного
- c. Політравми
- d. Хірургічного
- e. Реанімаційного**

2736. Чоловік 65 років через 20 хв. після враження електричним струмом став скаржитися на перебої в роботі серця. Об'єктивно: ціаноз видимих слизових оболонок. ЧД- 20/хв. Тони серця приглушені, аритмічні, частота 102/хв. АТ- 100/70 мм рт.ст. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- a. Терапевтичного
- b. Інфарктного
- c. Реанімаційного**
- d. Кардіологічного
- e. Неврологічного

2737. Юнак 20 років уражений електричним струмом. На час обстеження скарги відсутні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. В легенях везикулярне дихання, частота 18/хв. Межі серця в нормі. Тони серця не змінені, частота 88/хв. АТ- 100/70 мм рт. ст. Живіт м'який. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- a. Терапевтичного**
- b. Кардіологічного
- c. Інфарктного
- d. Реанімаційного
- e. Неврологічного

2738. Непритомний потерпілий лежить на землі на відстані 2-3 м від обірваного електродроту. Враження електричним струмом не викликає сумніву. Є підозра на черепно-мозкову травму. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- a. Хірургічного
- b. Реанімаційного**
- c. Політравми
- d. Нейрохірургічного
- e. Неврологічного

2739. У дівчини 19-ти років запідозрена недостатність наднирників (хвороба Аддісона). Що з нижче перерахованого може допомогти при підтвердженні діагнозу?

- a. Артеріальна гіпертензія
- b. Гіперглікемія
- c. Гіпонатріємія**

- d. Гіпокаліємія
- e. Гіпотермія

2740. Хворий 40 років тиждень тому переніс на ногах ГРВІ. Стан поступово погіршувався. Об'єктивно: млявий, сонливий, шкіра сірувато-блідого кольору, суха. В легенях ослаблене дихання, місцями сухі хрипи. ЧД 26/хв. Тони серця глухі, аритмічні, частота 104/хв., АТ 90/65 мм рт. ст. Живіт м'який, печінка + 3-4 см. Діурез 120 мл за добу. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гострий міокардит
- d. Бронхопневмонія
- e. Гостра ниркова недостатність

2741. Хвора 25 років п'ять днів тому перенесла аборт. В анамнезі – ГРВІ. Об'єктивно: стан тяжкий,  $t - 37^{\circ}\text{C}$ , млява, сонлива. Шкіра суха, сірого кольору. Дихання поверхневе, частота 30/хв. Тони серця глухі, ритм синусовий, частота 100/хв., АТ 90/70 мм рт. ст. Діурез за добу 120 мл. Який у хворої період гострої ниркової недостатності?

- a. Початковий (шоковий)
- b. Відновлення діурезу (фаза поліурії)
- c. Одужання
- d. Оліго-ануричний
- e. Відновлення діурезу (фаза початкового діурезу)

2742. Потерпілого 50 років знайшли у підвалі. Загальмований, критика свого стану знижена, неприємний запах з рота. Мова скандована, рухи обмежені. Самостійно рухатися може. Об'єктивно: шкіра бліда, частота дихання - 16/хв. тони серця глухі, частота 60/хв., АТ- 150/90 мм рт. ст., температура тіла -  $35,3^{\circ}\text{C}$  Ваш діагноз?

- a. Загальне охолодження I ступеня
- b. Загальне охолодження III ступеня
- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Загальне охолодження II ступеня

2743. Потерпілого 30 років знайшли на горищі. Загальмований. М'язи ригідні. Може рухатися тільки при сторонній допомозі. Об'єктивно: шкіра бліда, дихання рідке. Тони серця глухі, частота 48/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Температура тіла в прямій кишці  $30^{\circ}\text{C}$ . Ваш діагноз?

- a. Алкогольне сп'яніння
- b. Отруєння сурогатами алкоголю
- c. Загальне охолодження I ступеня
- d. Загальне охолодження III ступеня
- e. Загальне охолодження II ступеня

2744. Потерпілого 30-35 років знайдено непритомним у підвалі. Зіниці вузькі, не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Відмічаються судоми. Шкіра бліда, холодна. Дихання до 10/хв., поверхневе, аритмічне. Тони серця глухі. АТ не вимірюється. Пульс виявляється тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці  $26^{\circ}\text{C}$ . Ваш діагноз?

- a. Загальне охолодження II ступеня
- b. Загальне охолодження I ступеня
- c. Загальне охолодження III ступеня
- d. Алкогольне сп'яніння

е. Отруєння сурогатами алкоголю

2745. Потерпілого 50-55 років знайдено непритомним на горіщі. Зіниці вузькі, майже не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Тризм жувальних м'язів. Шкіра бліда, холодна. Частота дихання до 9/хв. Тони серця глухі. АТ не вимірюються, пульс – тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 24°C. Ваш діагноз?

**a. Загальне охолодження III ступеня**

b. Загальне охолодження II ступеня

c. Отруєння сурогатами алкоголю

d. Алкогольне сп'яніння

e. Загальне охолодження I ступеня

2746. У хворого 55 років має місце психомоторне збудження. Різке погіршення настало після роботи в приміщенні з високою температурою та вологістю. Контакт з хворим порушений. Об'єктивно: температура тіла 41°C. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, Шкірні покрови гіперемовані, тургор знижений Дихання часте, поверхневе. В легенях поодинокі вологі хрипи. ЧСС- 150/хв. АТ- 95/70 мм рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло млява. Ваш діагноз?

a. Тепловий удар легкого ступеня

b. Гостра серцево-судинна недостатність

c. Набряк легень

**d. Тепловий удар важкого ступеня**

e. Тепловий удар середнього ступеня

2747. Людину 45-50 років витягли з води через 3-4 хв. Після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений ціаноз шкіри і слизових оболонок. Вени шиї та кінцівок набрякли. Із рота й носа виділяється піняве рожевувате харкотиння. Ваш діагноз?

a. Синкопальний тип

b. "Бліде" утоплення

c. Асфіктичний тип

d. "Сухе" утоплення

**e. Справжнє утоплення**

2748. Людину 50 років витягли з води через кілька хвилин після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений запах алкоголю. Незначний ціаноз шкіри й слизових оболонок. Набрякості вен шиї та кінцівок не виявлено. Із верхніх дихальних шляхів виходить дрібнопухирцева пухова піна. Ваш діагноз?

a. Черепно-мозкова травма

**b. Асфіктичне утоплення**

c. Синкопальний тип утоплення

d. Справжнє утоплення

e. Алкогольне сп'яніння

2749. У хворого 40 років розвинувся анафілактичний шок на введення рентгенконтрастної речовини. ЧД 30/хв, ЧСС 132/хв, АТ- 60/20 мм рт.ст. Який із препаратів у такій ситуації треба вводити першим?

a. Циметидин

**b. Адреналін**

c. Еуфілін

d. Преднізолон

e. Димедрол



2750. У хворої 25 років через 40 хвилин після прийому оксациліну з'явилися захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість дихання із задишкою інспіраторного характеру, задуха.

Об'єктивно: Хвора неспокійна, мечеться. Дихання шумне, стридорозне. Обличчя ціанотичне. У легенях – дифузні сухі хрипи експіраторного характеру. Ваш діагноз?

a. Приступ бронхіальної астми

**b. Гострий набряк Квінке**

c. Стороннє тіло трахеї

d. Гострий фарингіт

e. Паратонзиллярний абсцес

2751. У чоловіка 22 років після укусу бджоли в області рота через 15 хвилин з'явився набряк губ, язик значно збільшився у розмірах. Ще через 20 хвилин з'явився головний біль, температура тіла піднялася до 38°C. Об'єктивно: губи та язик значно набрякли. В області повік спостерігається блідий інфільтрат, при натисканні на який не залишається ямки. Яка патологія найбільш вірогідна у хворого?

**a. Гострий набряк Квінке**

b. Бешиха

c. Дерматоміозит

d. Макрохейліт Мішера

e. Токсична реакція на укуси бджоли

2752. У хворого 45 років спостерігається набряк Квінке в області гортані. АТ 140/85 мм рт.ст. Яку комбінацію ліків треба застосувати для невідкладної допомоги?

a. Кортикостероїди, хлорид кальцію, петльові діуретики

b. Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики

**c. Антигістамінні препарати, кортикостероїди, петльові діуретики**

d. Антигістамінні препарати, кортикостероїди, хлорид кальцію

e. Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики, кортикостероїди

2753. У хворого 24 років після введення йодогносту при рентгенівському дослідженні з'явилися слабкість, шум у вухах, почуття страху, серцебиття. На шкірі обличчя – уртикарні висипання. Шкіра вкрита холодним, липким потом. АТ- 40/20 мм рт.ст. Через 15 хвилин з'явилися відчуття здуття живота та стискання в епігастральній області, нудота, блювота. Ваш діагноз?

a. Гострий панкреатит

**b. Абдомінальна форма анафілактичного шоку**

c. Гостра кишкова непрохідність

d. Типова форма анафілактичного шоку

e. Проривна виразка шлунку

2754. У хворого 22 років на цукровий діабет I типу розвилася лівостороння позагоспітальною пневмонією. При госпіталізації лікарем не був зібраний в повній мірі анамнез, внаслідок чого інсулінотерапія протягом 2 діб не проводилась. Яке ускладнення цукрового діабету найбільш вірогідне у цього хворого?

a. Лактацидемічна кома

b. Абсцес легенів

c. Гіперосмолярна кома

d. Гостра дихальна недостатність

**e. Гіперкетонемічна кома**

2755. У хворої 18 років під впливом холоду з'являються уртикарні висипання, свербіж шкіри. Дві

години тому хвора випила стакан холодного соку з льодом. Практично одразу з'явився набряк язика, захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість вдиху. Ваш діагноз?

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Парафарингеальний абсцес
- c. Холодовий набряк Квінке**
- d. Стороннє тіло у гортані
- e. Напад бронхіальної астми

2756. Хворого 16 років непокоїть задишка, ядуха, головний біль, сухий кашель, лихоманка, болі в лівій половині грудної клітки. Сухий кашель. Об'єктивно: температура 39,6°C. Стан важкий. Герпетичні висипання на губах. Акроціаноз. ЧДР- 24/хв. Нижче кута лівої лопатки – тупий перкуторний звук. Там же вислуховується крепітація. Пульс 124/хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Яке захворювання призвело до гострої дихальної недостатності?

- a. сухий плеврит
- b. ексудативний плеврит
- c. позагоспітальна пневмонія**
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Ателектаз легені

2757. хворий 37 років страждає на цукровий діабет, за добу вводять 64 ОД інсуліну. На ніч увів 28 ОД інсуліну. з'явилися тремор, пітливість., потім розвилось психомоторне збудження, агресивність, мова незв'язаною. Об'єктивно: Тремор. Шкіра волога. Періостальні рефлексії підвищені. Позитивний симптом Бабинського. Тонічні та клонічні судоми. Ваш діагноз?

- a. Діабетична кома
- b. Гіпоглікемічна кома**
- c. Епілепсія
- d. Лактацидемічна кома
- e. Гіперосмолярна кома

2758. До клініки госпіталізовано пацієнта зі скаргами на нудоту, блювоту, біль у животі, головний біль, запаморочення, біль у гомілкових м'язах, неясність зору, мерехтіння "мушок" перед очима, диплопію. Шкіра та слизові оболонки сухі, гіперемовані, тахікардія, АТ 140/80 мм.рт.ст. В анамнезі – недавнє вживання алкоголю. Ваш діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Отруєння метанолом**
- c. Отруєння денатуратом
- d. Отруєння етиленгліколем
- e. Отруєння саліциловим спиртом

2759. Хворий 66 років скаржиться на гострий біль за стерниною протягом 40 хвилин, під час розмови знепритомнів, пульс та артеріальний тиск відсутні, на ЕКГ – хвилі різної форми та амплітуди з частотою 400/хв. Який першочерговий засіб лікування треба застосувати?

- a. Корекція метаболічного ацидозу
- b. Електрична дефібриляція**
- c. Масаж синокаротидної зони
- d. Черезстравохідна електрокардістимуляція
- e. Внутрішньовенне введення лідокаїну

2760. Хворий 74 років протягом року скаржиться на виникнення запаморочення, періодично – знепритомнення, задуху, набряк гомілок, болі за грудиною, рідкий пульс. На ЕКГ реєструються

зубці Р з частотою 82/хв. та широкі (160 мс) шлуночкові комплекси з постійно однаковим інтервалом R-R 1,8 с. Який засіб лікування аритмії застосувати?

**a. Імплантація постійного кардіостимулятора**

b. Введення стимуляторів бета-адренорецепторів

c. Масаж синокаротидної зони

d. Черезстравохідна кардіостимуляція

e. Лікування холінолітиками

2761. При огляді у приймальному відділенні хворий непритомний. Зіниці звужені. Ознаки зневоднення. Гіперпноє, дихання Куссмауля. Різкий запах ацетону. Тахікардія, артеріальний тиск знижений. Глюкоза крові 45 ммоль/л, декомпенсований метаболічний ацидоз зі збільшеним аніонним інтервалом, осмоляльність крові 320 мосмоль/л. У сечі підвищений рівень цукру, реакція на кетонів тіла позитивна. Діагностуйте тип коматозного стану

**a. (кетоацидотична кома**

b. Гіперосмолярна кома

c. Гіпоксична кома.

d. Ацетонемічна кома

e. Гіпоглікемічна кома

2762. У хворого, що раптом знепритомнів, при проведенні ЕКГ виявлено повну атріо-вентрикулярну блокаду, ЧСС 32/хв. Які лікарські засоби треба призначити?

a. Лідокаїн

b. Серцеві глікозиди.

c. Рибоксин

d. Хлорид кальцію

**e. Ізадрин**

2763. Хворий 73 років доставлений до лікарні в комі. У кишені є паспорт хворого на цукровий діабет, у якому вказано, що він приймав манінілю Об'єктивно: температура 38,6°C. Шкіра та слизові оболонки сухі. Тонус очних яблук знижений. АТ 100/60. Пульс 120/хв, аритмічний, слабого наповнення. Тони серця глухі. Миготлива аритмія. Дихання поверхневе, 36/хв. Печінка + 5 см, її щільність підвищена. Тонус м'язів знижений. Симптом Бабинського позитивний. Ригідність м'язів потилиці. При катетеризації сечового міхура сечі нема. Цукор крові 42 ммоль/л. В аналізі крові: лейкоцити 16×10<sup>9</sup>/л; ШОЕ- 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Кетоацидотична кома

c. Менінгіт

**d. Гіперосмолярна кома**

e. Гострий панкреатит

2764. Хворий 27 років госпіталізований у коматозному стані. З протягом двох місяців хворий скаржився на значну слабкість, спрагу, схуднув на 8 кг. Різке погіршення впродовж два дні Об'єктивно: непритомний, шкіра суха, бліда, тургор знижений, арефлексія. Дихання Куссмауля, запах ацетону в повітрі. АТ- 90/60 мм рт.ст, пульс 92/хв, м'який, малого наповнення. При пальпації живота – здуття, черевна стінка напружена. Глікемія 24,9 ммоль/л, глюкозурія, ацетон різко позитивний, кетонів тіла крові 12 ммоль/л. Ваш діагноз?

**a. Кетоацидотична кома**

b. Гіпотиреоїдна кома

c. печінкова кома

d. Гіпоглікемічна кома

е. Уремична кома

2765. Хвора 26 років, збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана, розвилось психомоторне збудження. В анамнезі – цукровий діабет I типу протягом 4 років, добова доза інсуліну 54 Од. Об'єктивно: шкіра волога, холодна, тургор нормальний, гіперрефлексія, зіниці розширені. АТ 140/90 мм рт.ст., пульс 88/хв. Глікемія 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Ваш діагноз?

- a. Адисонічний криз
- b. Кетоацидотична кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Тиреотоксична кома
- e. Вегетативний криз

2766. У Хворої 49 років на позагоспітальну пневмоні. з цукровим діабетом в анамнезі впродовж 8 років з'явилися спрага, поліурія. Об'єктивно: непритомна, шкіра та слизові оболонки бліді, сухі, тургор шкіри зменшений, різка дегідратація. порушення чутливості, позитивний симптом Бабинського. Пульс 90/хв, аритмічний, АТ- 100/70 мм рт.ст., температура 39,1°C. Глікемія 39,4 ммоль/л, глюкозурія, Na<sup>+</sup> 186 ммоль/л, осмолярність сироватки 374 ммоль/л, збільшений протромбіновий індекс, гіперхлоремія. Ваш діагноз?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Тиреотоксична кома
- c. Уремична кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Лактаcidотична кома

2767. Хворий 53 років скаржиться на біль у грудях, яка виникає при фізичній роботі, а інколи і у спокої. Біля півроку хворів на стенокардію, останній тиждень кількість серцевих нападів та їх інтенсивність збільшилась. Свій стан пов'язує із пережитими психоемоційними негараздами. Об'єктивно: пульс 78-80/хв, ритмічний, АТ- 135/85 мм.рт.ст. Розміри серця на 1.5 см збільшені вліво, тони при аускультатії трохи глуховаті, акцент А2. На ЕКГ у спокої зубці Т у V4-V6 сплюснені, мають негативну фазу (+ -). Показники ферментів без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кардіалгія
- b. Міокардит
- c. Інфаркт міокарда (дрібновогнищевий)
- d. Ішемична хвороба серця, стенокардія
- e. Ішемична хвороба серця, нестабільна стенокардія (прогресуюча)

2768. Хворий 55 років скаржиться на серцебиття, слабкість. Білю у серці немає. Стан погіршився після надмірного вживання алкоголю, а потім сауни. Раніше інколи турбували болі в серці. Об'єктивно: хворий трохи блідий, пульс аритмічний, важко пальпується, біля 66-70/хв., АТ- 105/80 мм.рт.ст. Розміри серця збільшені вліво на 2.0 см. При аускультатії – діяльність аритмічна, біля 66-70 уд/хв.. На ЕКГ- шлуночкові комплекси на різних відстанях один від одного. Зубці Р не виявляються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ішемична хвороба серця, екстрасистолічна аритмія
- b. Ішемична хвороба серця, інфаркт міокарду
- c. Ішемична хвороба серця, пароксизм миготливої аритмії
- d. Ішемична хвороба серця, стенокардія
- e. Гіпертіреоз

2769. Хвора А., 37 років, медсестра, доставлена в алергологічне відділення з приводу гнійного гаймориту. Через 20 хв. після першої інєкції пеніциліну відчула шум у вухах, слабкість в ногах, біль

у животі, серцебиття, з'явилася нудота. Об'єктивно: загальмована. На шкірі шиї, обличчя, живота, грудей уртикарний висип. Набряк повік і губ. В легенях вислуховуються сухі хрипи. Серцеві тони пониженої звучності, тахікардія. ЧСС – 132/хв. АТ – 80/50 мм рт.ст. Живіт здутий, болючий при пальпації. Попередній діагноз?

- a. Кропив(я)нка
- b. Набряк Квінке
- c. Анафілактичний шок**
- d. Дерматит алергічний
- e. Медикаментозна алергія

2770. З приводу болю голови жінка 48 років часто використовує анальгін, аспірин, фенацетин. Після переохолодження в неї розвинувся гострий гнійний отит. У загальному аналізі крові: еритроцитів –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін – 132 г/л, лейкоцити –  $1,2 \times 10^9/л$ , е – 0%, пал. – 1%, с – 6%, л – 83%, м – 10%, тромбоцити –  $170 \times 10^9/л$ , ШОЕ – 48 мм/год. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Лейкемічна реакція
- b. Лімфогрануломатоз
- c. Гостра лейкемія
- d. Хронічна лімфоїдна лейкемія
- e. Агранулоцитоз**

2771. Хворий М., 32 років, скаржиться на появу нападів серцебиття, які супроводжуються відчуттям страху смерті, тремтінням, болями голови, підйомом артеріального тиску до 240/110 мм рт.ст. Зафіксовано 4 подібних нападів за 3 місяці. Напади починаються раптово, тривають до 30 хв., після них відзначає посилений і почашений сечопуск. Поставте діагноз

- a. Феохромоцитома**
- b. Сондром Кона
- c. Хвороба Іценко-Кушинга
- d. Дифузний токсичний зоб
- e. Гіпертонічна хвороба

2772. Хвора Н., 20 років, доставлена в клініку без свідомості. Шкірні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхнєве. ЧД – 20/хв. Тонус м'язів, сухожилкові рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ – 110/70 мм рт.ст. Рівень цукру в крові – 2,2 ммоль/л. Ацетон в сечі відсутній. Кальцій крові – 2,25 ммоль/л. Який препарат необхідно ввести хворій в першу чергу?

- a. дезінтоксикаційна терапію
- b. Інсулін пролонгований
- c. Інсулін простий
- d. Препарати кальцію
- e. Розчин 40% глюкози**

2773. Хвора, що страждає мітральним стенозом, скаржиться на прогресуючу задишку, напади ядухи та кровохаркання, серцебиття, втому. В даний час не може виконувати легку роботу. Яка тактика є найбільш доцільною?

- a. Застосування нітратів
- b. Призначення інгібіторів АПФ
- c. Застосування антикоагулянтів
- d. Мітральна комісуротомія**
- e. Призначення аспірину

2774. Жінка 45 років поступила до клініки зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці серця, який посилюється при диханні і не знімається нітрогліцерином, задишку, сухий кашель, підвищення температури до 38,5°C. Місяць тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: вимушене сидяче положення з нахилом тіла вперед, набухання шийних вен. АТ- 110/70 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Тони серця різко ослаблені. ЕКГ: знижений вольтаж, елевация сегменту ST у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена в усі боки, пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Інфаркт-пневмонія

**b. Екссудативний перикардит**

c. Інфаркт міокарда

d. Сухий плеврит

e. Гострий міокардит

2775. Вагітна С., 34тижні гестації, поступила зі скаргами на біль голови, набряки на ногах, задишку при ходінні. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, обличчя пастозне, набряки на ногах, поперековий ділянку. ЧСС – 84/хв. АТ – 160/100 мм рт.ст. В крові: Ер. – 2,7×10<sup>12</sup>/л, Нв – 68 г/л, Л - 7,4×10<sup>9</sup>/л. ШОЕ – 34 мм/год. Креатинін – 196 мкмоль/л. Питома вага сечі – 1010-1028, білок – 4,28 г/л, Л– 8-12 в п/з, Ер.- 8-10 в п/з, цил. гіалінові - 2-4 в п/з, цил. зернисті – 1-2-2 в п/з.. Вдома хвора не дотримувалася водно-сольового режиму. Значно прогресував набряковий синдром. Раптово втратила свідомість, з'явилися судоми, АТ – 220/120 мм рт.ст. Зіниці розширені, з рота – пінисте харкотиння. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

**a. Еклампсія**

b. Гостра ниркова недостатність

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Гостра серцево-судинна недостатність

e. Гіпертонічний криз

2776. Хворий Н., 30 років, знаходиться на лікуванні з приводу лівобічної дольової пневмонії. На 2-й день стан різко погіршився, підвищилася температура тіла, блювота, нудота, біль голови, посилилася задишка. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з акроціанозом вологи. Пульс – 120/хв. АТ – 90/50 мм рт.ст. Олігурія. Серцеві тони ритмічні, пониженої звучності. У легенях – везикулярне дихання, зліва від кута лопатки донизу вислуховуються крупноміхурцеві вологі хрипи. Яке найбільш вірогідне ускладнення пневмонії у хворого?

a. Гостра ниркова недостатність

**b. Інфекційно-токсичний шок**

c. Гостре легеневе серце

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Гостра лівошлуночкова недостатність

2777. Хвора 44 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, пітливість, біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при диханні і кашлі. Хворіє 10 днів. На 9-й день хвороби почало відходити при кашлі гнійне харкотиння до 250 мл за день. Об'єктивно: положення вимушене. ЧДР – 24/хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. При аускультатії справа по лопатковій лінії від VII до IX ребра дихання не вислуховується. Перкуторно – вкорочення перкуторного звуку. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Правобічна плевропневмонія

**c. Гострий абсцес правої легені**

d. Емпієма плеври

e. Інфаркт-пневмонія

2778. У чоловіка 36 років, хворого на кавернозний туберкульоз легень з'явився біль у грудній клітці, виникла задишка. Об'єктивно: ЧДР – 28/хв. Ціаноз, допоміжна мускулатура приймає участь в диханні, асиметрія грудної клітки. Над правою половиною грудної клітки перкуторно спостерігається тимпаніт, аускультативно відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Казеозна пневмонія
- b. Ексудативний плеврит
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Ателектаз легені

2779. Дівчина, 17 років під час роботи на городі в спекотний день (to повітря 30°C) відчула головний біль, головокружіння, нудоту, шум у вухах, порушення зору. При об'єктивному обстеженні шкіра обличчя гіперемована, t – 38°C, дихання часте, пульс - 110/хв., АТ- 110/70 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Тепловий удар середньої важкості**
- b. Гостре респіраторне захворювання
- c. Колапс
- d. Мігрень
- e. Вегетативний криз

2780. У молодій жінки, що спостерігається дільничим терапевтом з приводу вегетосудинної дистонії, під час довготривалих зборів в душному приміщенні виник непритомний стан. Яку невідкладну допомогу потрібно надати?

- a. Піднести до носу ватку змочену оцетом
- b. Положити на спину, підняти ноги, забезпечити доступ свіжого повітря**
- c. Прикласти грілки до кінцівок, накрити ковдрою
- d. Руки і ноги розтерти щіткою
- e. Ввести внутрішньовенно 1 мл 10% розчину кофеїну

2781. Хвора, 35 років, поступила з діагнозом: “Пароксизм миготливої аритмії “. Об'єктивно: худа, шкіра волога, гіперплазія щитовидної залози Ш ступеня, миготлива аритмія, ЧСС до 200/хв., дефіцит пульсу – 40; АТ – 180/60 мм рт.ст. Хворіє біля року. Поступово зростала млявість, втрата маси тіла (20 кг за рік ), пітливість, тахікардія. Після стресової ситуації виник пароксизм миготливої аритмії. Який вірогідний діагноз?

- a. Міокардіосклероз, миготлива аритмія.
- b. Тіреотоксична криза**
- c. Вегето-судинна дистонія
- d. ІХС, миготлива аритмія
- e. Гіпертонічний криз

2782. Хворий Б., 35 років, без свідомості. Страждає на цукровий діабет протягом 6 років. Після інекції інсуліну і легкого сніданку скаржився на загальну слабкість, пітливість, тремтіння рук, головний біль, серцебиття, оніміння язика і підборіддя, двоїння в очах. Через деякий час з'явилась агресивність, ознаки дезорієнтації. Після цього втратив свідомість, виникли судоми. З яких препаратів необхідно почати лікування?

- a. 5% розчин глюкози
- b. Преднізолон
- c. Інсулін короткої дії
- d. Інсулін пролонгований



**е. 40% розчин глюкози**

2783. Хвора В., 22 років, з метою знеболення прийняла внутрим'язево 2 мл 50% розчину анальгіну. На лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини появився набряк. Набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин стан хворої погіршився: з'явилась осиплість голосу, "лаючий" кашель, утруднений вдих. Ваш попередній діагноз?

а. Анафілактичний шок

**б. Набряк Квінке**

с. Токсикодермія

д. Кропивниця (алергічна форма)

е. Медикаментозна хвороба

2784. Хвора В., 22 р., з метою знеболення прийняла внутрим'язево 2 мл 50% розчину анальгіну. На лівій половині обличчя, навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини появився набряк (твердий, без ямок при натискуванні). Через декілька годин стан хворої погіршився: з'явилась осиплість голосу, "лаючий" кашель, утруднений вдих. Встановлено діагноз ангіоневротичний набряк Квінке. Необхідне лікування?

а. Свіжозаморожена плазма

б. Серцеві глікозиди

с. Адреналін

**д. Кортикостероїди**

е. Нестероїдні протизапальні препарати

2785. Хворий Т., 32 р., захворів 5 днів тому. Вночі стан різко погіршився, підсилилась задишка, з'явився кашель з пінистим харкотинням забарвленим кров'ю. Хворіє на ревмокардит з 15 років. Об'єктивно: ортопное, ціаноз губ, пульс 130/хв., частота дихання до 40/хв, в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця зміщені вправо і догори. Печінка збільшена на 3 см, щільна. Олігурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Негоспітальна пневмонія

б. Легенева кровотеча

с. Напад бронхіальної астми

**д. Набряк легень**

е. Тромбемболія легеневої артерії

2786. До лікарні машиною ШД доставлена жінка 32 років. Відомо, що протягом останніх 2 років знаходилась на диспансерному обліку з приводу аутоімунної гемолітичної анемії. Об'єктивно: стан середньої важкості, Т-37,3°C, шкіра жовто-лимонного кольору, пульс – 98/хв. АТ- 80/55 мм рт. ст., збільшена селезінка. Ан. крові: Ер-2,6 Т/л, Нb-70 г/л, КР-0,94, Л- 6,1 Г/л, ШОЕ 19 мм/год, непрямий білірубін - 58 мкмоль/л. Що необхідно призначити в першу чергу?

а. Еритроцитарна маса

б. Ферум-лек в/в

**с. Преднізолон в/в**

д. Трансфузія консервованої крові

е. Інтерферон

2787. Хвора, 44 р., кардіалгія, задишка, болі виникли вперше на фоні частого серцебиття. Об'єктивно: пульс 120-140/хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм рт.ст., на ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали RR різні, QRS не деформований. Яке порушення ритму у хворої?

а. Фібриляція шлуночків.

**б. Тахісистолічна фібриляція передсердь**

- c. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- d. Синісова тахікардія
- e. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

2788. Хвора, 44 р., кардіалгія, задишка, болі виникли вперше на фоні частого серцебиття. Об'єктивно: пульс 120-140/хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм рт.ст., на ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали RR різні, QRS не деформований. Який препарат є найбільш доцільним?

- a. Бетаксолол
- b. Дилтіазем
- c. Кордарон**
- d. Лідокаїн
- e. Етмозин

2789. Хворий, 56 р., госпіталізований з гострим трансмуральним інфарктом міокарда, раптово відчув задишку, з'явився кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, дихання клекочуще, ціаноз, набухання шийних вен, пульс 100/хв, АТ 160/90 мм рт.ст., тони серця ослаблені, в легенях дрібнопухирчеві вологі хрипи. Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- a. Дроперидол мезатон
- b. Фентаніл, ніфедипін
- c. Морфін, нітрогліцерин**
- d. Аналгін, лідокаїн
- e. Верапаміл, еуфілін

2790. У Хворого, 46 р., впродовж тижня почастишали напади за грудинного болю, виникають у спокої, в анамнезі Q-інфаркт два роки тому. Об'єктивно: пульс 76/хв, ритмічний, АТ – 120/80 мм рт.ст., на ЕКГ рубцові зміни задньої стінки лівого шлуночка. Який діагноз?

- a. Нестабільна стенокардія**
- b. Кардіосклероз постінфарктний
- c. Гострий не-Q-інфаркт.
- d. Гострий Q-інфаркт
- e. Стабільна стенокардія

2791. У Хворого, 38 р., почастишали напади за грудинного болю почастишали, стали виникати у спокої, в анамнезі Q-інфаркт два роки тому. Об'єктивно: пульс 76/хв, ритмічний, АТ – 120/80 мм рт.ст., на ЕКГ шрамові зміни Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- a. Аспірин, актілізе, нітросорбід.
- b. Аспірин, пропранолол, гепарин**
- c. Ніфедипін, метопролол, нітросорбід
- d. Аспірин, верапаміл, нітросорбід
- e. Стрептокіназа, метопролол, нітросорбід

2792. Хвора на ревматизм з мітральним стенозом. Стан різко погіршився. Об-но: збуджена, задишка змішаного характеру, акроціаноз, кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. ЧД – 28/хв., Над легенями - маса різнокаліберних вологих хрипів. Тони серця різко ослаблені, миготлива аритмія. ЧСС - 95/хв., АТ-130/80 мм.рт.ст. Який препарат треба ввести хворому першочергово?

- a. Нітрогліцерин**
- b. Еуфілін
- c. Адреналін

- d. Кордарон
- e. Строфантин

2793. Хворий С., 27 років, наркоман, скаржиться на кволість, лихоманку, пекучий біль в ділянці серця, задишку в спокої, біль в м'язах та суглобах. Стан важкий, гектична лихоманка. Шкіра кольору „кави з молоком”,  $p - 110/xv.$ , ритм „перепілки”, систолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. З крові висівається *Streptococcus pyogenus*. Який діагноз?

- a. Реактивний артрит
- b. Передозування опіатів
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Перикардит
- e. ІХС. Стенокардія

2794. Хворий 42 років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці серця та за грудниною, який посилюється під час вдиху та ковтання, послаблюється в положенні сидячи з нахилом вперед; загальну слабкість, лихоманку. Ці симптоми з'явилися через 3 дні після перенесення ОРВІ. Об-но: акроціаноз, ритм серцевої діяльності правильний, тони приглушені, шум тертя перикарду. Яке дослідження слід застосувати для верифікації діагнозу?

- a. Електрокардіографія
- b. Селективна аортокоронарографія
- c. Реовазографія
- d. Рентгенографія ОГК
- e. Пункція перикарда

2795. Хворий 67 років скаржиться на напади серцебиття, перебої в роботі серця та біль, задишку в спокої. Стан важкий. Акроціаноз, тони серця аритмічні, приглушені.  $Ps - 120/xv.$ ,  $AT - 120/80$  мм рт.ст. Печінка + 2 см., набряки гомілок. ЕКГ – ритм несинусовий, неправильний, ЧСС –  $160/xv.$ , хвили f. Калій плазми –  $4,8$  ммоль/л. Який з препаратів слід застосувати в першу чергу?

- a. Новокаїнамід
- b. Верапаміл
- c. Кордарон
- d. Строфантин
- e. Калію хлорид

2796. Хворий 60 років скаржиться на приступи серцебиття, задишку, стискаючий біль в ділянці серця. Рік тому переніс інфаркт міокарду. Акроціаноз, тони серця приглушені.  $AT - 110/70$  мм рт.ст. ЕКГ: шлуночкова тахікардія. Який засіб слід ввести першочергово?

- a. Лідокаїн
- b. Метопролол
- c. Пропранолол
- d. Верапаміл
- e. Строфантин

2797. Хвора 63 років скаржиться на інтенсивний біль в правій половині грудної клітки, задишку, кровохаркання, які виникли раптово при фізичному навантаженні. Стан важкий. Дифузний ціаноз. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Над нижнім відділом правої легені – вологі хрипи.  $AT - 110/90$  мм рт.ст., ЕКГ: електрична вісь серця відхилена вправо, симптом QIII-SI, „p-pulmonale” в II та III відведеннях. Діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий Пневмоторакс

- с. Правобічна пневмонія
- d. Правобічний плеврит
- е. Гострий інфаркт міокарду

2798. У чоловіка К., 74 роки, в анамнезі – тромбофлебіт вен нижніх кінцівок, виникли задуха, біль за грудиною, потім втрата свідомості. АТ 90/40 мм рт ст ЕКГ: ЧСС – 130/хв., глибокі зубці S в I та Q в III стандартних відведеннях, підйом сегмента ST в III відведенні, aVF. Найбільш ймовірний діагноз:

- a. Нестабільна стенокардія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- с. Інфаркт міокарда
- d. Колапс
- е. Кардіогенний шок

2799. У чоловіка К., 74 роки, в анамнезі – тромбофлебіт вен нижніх кінцівок, виникли задуха, біль за грудиною, потім втрата свідомості. ЕКГ: ЧСС – 130/хв., глибокі зубці S в I та Q в III стандартних відведеннях, підйом сегмента ST в III відведенні, aVF. Призначення якої групи препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- a. Тромболітики**
- b. Бета-блокатори
- с. Інгібітори АПФ
- d. Антагоністи кальцію
- е. Нітрати

2800. Хвора 34 років 10 років тому перенесла захворювання, яке супроводжувалось набряками обличчя, змінами в сечі, підвищенням тиску. Скарги на затримку сечі, різкі болі в попереку, виражену загальну слабкість, сухість у роті. АТ – 180/110 мм рт.ст. Добовий діурез – 560 мл, добова протеїнурія > 5 г. Ан. сечі: ер. - 5-7 в п/з, гіалінові циліндри - 8-10 в п/з. Альбумін плазми - 20 г/л, глобуліни - 65 г/л, ліпіди - 9,5 г/л, креатинін – 98 мкмоль/л. Яке ускладненн виникло у хворої?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гостра серцева недостатність
- с. Ниркова недостатність
- d. Гіпертензивна криза
- е. Нефротична криза**

2801. Хворий Д., 46 р., під час виконання важкої фізичної роботи несподівано відчув різкий біль в грудній клітці справа, почав задихатися. Об-но: ціаноз, ЧД 40/хв, грудна клітка справа збільшена в об'ємі, не бере участі в акті дихання, перкуторно справа тимпаніт, аускультативно - дихання справа відсутнє. Ваш діагноз?

- a. Астматичний стан
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. Травматичний гемоторакс
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- е. Інфаркт міокарду

2802. Хвора 45 р. лікувалась з приводу миготливої аритмії, тромбофлебіту вен ніг. Через декілька днів раптово з'явилися болі в грудній клітці, кровохаркання, короткочасно втрачала свідомість. В легенях – притуплення перкуторного звуку справа в н/долі, там же невелика кількість вологих хрипів. Ro-графічно справа в н/долі - клиновидна тінь. ЕКГ: блокада правої ніжки пучка Гіса, підйом ST та негативний T у III, aVF, V1-V3. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Інфаркт-пневмонія**

- b. Інфаркт міокарду
- c. Гострий бронхіт
- d. Пневмоторакс
- e. Інфаркт селезінки

2803. Хворий М., скаржиться на болі в ділянці серця, виражену кволість, температуру тіла до 39°C. 2 неділі тому переніс важкий грип, який лікував амбулаторно. Об-но: акроціаноз, в легенях везикулярне дихання, ЧСС- 96/хв, тони серця глухі, в 3-4 міжребір'ї вислуховується шум тертя перикарду. Яке ускладнення виникло у хворого після перенесеної вірусної інфекції?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Гострий бронхіт
- c. Гострий перикардит**
- d. Пневмоторакс
- e. Плеврит

2804. У хворого, після амбулаторного лікування пневмонії виникла лихоманка, гіпертермія, озноби кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху та прожилками крові. При аускультатії легень справа в н/ долі – амфоричне дихання, вологі хрипи. Rtg - справа в н/долі порожнина до 4 см в діаметрі, з рівнем рідини. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Абсцес легень**
- c. Інфільтративний туберкульоз
- d. Гангрена легень
- e. Рак легень

2805. Хворий 65 р., який готувався до хірургічного лікування з приводу варикозного розширення вен лівої гомілки, після ходьби, втратив свідомість, верхня половина грудної клітки ціанотична. В легенях ослаблене везикулярне дихання. ЧСС-140/хв., ЧД 40/хв. АТ- 65/40 мм.рт.ст. ЕКГ: синдром QIII SI, повна блокада правої ніжки пучка Гіса, негативний Т у відведеннях III, aVF, V1-V3. Про виникнення якого ускладнення можна думати в першу чергу?

- a. Ателектаз легені
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Серцева астма
- d. Інфаркт міокарду
- e. Пневмоторакс

2806. Хворий Г., 68 років, 8 років страждає на ішемічну хворобу серця, в анамнезі інфаркт міокарда. Раптово, виник приступ сильного серцебиття, втратив свідомість. Об-но: стан хворого важкий, шкірні покриви вологі, бліді. Пульс та частота серцевих скорочень не підраховуються. АТ - 110/80 мм рт.ст. Знято ЕКГ: ЧСС – 240/хв., комплекси QRS 0,14 с. Застосування якого з медикаментозних засобів є найбільш доцільним?

- a. Верапаміл
- b. Строфантин
- c. Лідокаїн**
- d. Пропранолол
- e. Натрія аденозинтрифосфат.

2807. У хворого Ф., 42 років раптово виник напад серцебиття, що супроводжувався загальною слабкістю, задишкою, ЧСС- 170/хв. ЕКГ: ЧСС – 180/хв., ритм правильний, QRS - 0,10 с. Після масажу в ділянці каротидного синуса спостерігалось зниження ЧСС до 75/хв. Яке порушення ритму

було зареєстроване у хворого?

- a. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- b. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- c. Шлуночкова екстрасистоія.
- d. Пароксизм миготливої аритмії
- e. Синусова тахікардія

2808. У хворого С., 40 р., після фізичного навантаження раптово виникла задишка. Різкий біль в грудній клітці справа. Сухий кашель. Об-но: ціаноз, АТ- 95/60 мм рт ст, Ps- 115/хв, дихання часте, справа - розширення міжреберних проміжків, перкуторно тимпаніт, дихання не проводиться. Ваш діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Серцева астма
- c. Сухой плеврит
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Пневмоторакс

2809. У хворой Р., 62 р., на 4 день після операції з приводу резекції шлунка по Більрот-1 з`явились різка слабкість, сонливість, нудота, судоми, тупі болі в попереку, здуття живота, зменшення діурезу до 200 мл/добу. У крові: еритроцити  $-3,0 \times 10^{12}/л$ , креатинін – 370 мкмоль/л, сечовина – 10,0 ммоль/л. Яке післяопераційне ускладнення розвинулось у хворой?

- a. Синдром Бадда-Кіарі
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Тромбоз ворітної вени
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Ішемічний інсульт

2810. У 38-річного хворого раптово при піднятті вантажу з`явився сильний головний біль, який іррадіював в міжлопаткову область, з`явилися судоми, з рота виділилася кровяниста піна. Об`єктивно: психомоторне збудження, загальна гіперестезія, різко позитивні менінгеальні симптоми. Парезів немає. АТ - 185/100 мм рт. ст. Ваш діагноз?

- a. Малий епілептичний приступ
- b. Паренхіматозний крововилив
- c. Великий епілептичний приступ
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Ішемічний інсульт

2811. У 16-річного юнака із загостренням хронічного отиту виникли: головний біль, підвищення температури тіла до 38,7°C. Надвечір з`явилися ригідність потиличних м`язів, позитивні менінгеальні симптоми. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Люмбальну пункцію
- b. Електроенцефалографію
- c. Компютерну томографію
- d. Реоенцефалографію
- e. Ехоенцефалографію

2812. У хворого внаслідок травми черепа виник головний біль з іррадіацією в міжлопаткову область, судоми. Об`єктивно: психомоторне збудження, різко позитивні менінгеальні симптоми (Керніга, Брудзинського). Яке обстеження найбільш інформативне в даному випадку?

- a. Люмбальна пункція

- b. Електроенцефалографія
- c. Ангіографія
- d. Електроміографія
- e. Ехоенцефалографія

2813. 16-річний хворий доставлений в клініку з приступами блювання, інтенсивними головними болями в області потилиці. Подібними приступами страждає декілька років. Положення голови та тулуба вимушене. Позитивний симптом Бабінського зліва. На очному дні застійні диски зорових нервів. Назвіть препарат першої ланки вибору для екстреного зниження внутрішньочерепного тиску в даному випадку

- a. Дексаметазон
- b. Урегіт
- c. Реоглюман
- d. Маннітол**
- e. Фуросемід

2814. Жінка 46 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 8 годин назад після фізичного навантаження, не купується прийомом нітрогліцерину. Об-но: ЧСС= 80/хв, ЧД- 18/хв. АТ- 120/80 мм рт.ст. При ЕКГ дослідженні зміни відсутні. Яке лікування найбільш доцільно призначити хворому?

- a. Інгібітори АПФ
- b. аспірин,**
- c. кокарбоксілаза
- d. стрептокіназа
- e. вітаміни групи В

2815. Хворий 65 років, який переніс інфаркт міокарда задньої стінки раптово відчув різку квалість, запаморочення. АТ 150/90 мм рт.ст. Тони серця різко ослаблені. Пульс ритмічний 34/хв. На ЕКГ – частота зубців Р 76/хв, зубців Q 36/хв. Вкажіть найбільш ймовірне ускладнення, що виникло:

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Атриовентрикулярная блокада Мобіц 1
- c. Атриовентрикулярная блокада III ступені**
- d. Атриовентрикулярная блокада Мобіц II
- e. Синусовая брадикардія

2816. Хвора 32 р. перенесла крупозну пневмонію. На даний час скаржиться на лихоманку, задишку в спокої, загальну слабкість, головний біль, підвищення t до 39,5, пітливість. Об-но: зміщення назовні лівої межі серця, тони серця значно ослаблені, систолічний шум на верхівці, АТ- 80/50 мм рт.ст, лейкоц.- 10,5?109/л, е-8, ШЗЕ- 45 мм/год. Ан.сечі: білок 0,066 г/л, ер.- 15-20, гіал.циліндри 4-5. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Перикардит
- c. Кардіоміопатія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Інфекційно-токсичний шок**

2817. Хворий скаржиться на сильний біль в грудній клітці зліва, пов'язаний з диханням, кашлем. Ліва сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно дихання ослаблене, вислуховується шум тертя плеври зліва. Рентгенологічно: високе стояння куполу діафрагми, відставання його під час глибокого вдиху. ЕКГ без змін. Який найбільш імовірний діагноз?



**a. Сухий плеврит**

- b. Невралгія міжреберних нервів
- c. Ексудативний плеврит.
- d. Перикардит
- e. Стенокардія

2818. У хворого 66 лет з серцевою недостатністю скарги на кашель з відходженням харкотиння, біль в грудній клітці,  $t$  тіла  $38,9^{\circ}\text{C}$ . Над легеньми в нижніх відділах з обох сторін притуплений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, вологі хрипи, посилення голосового тремтіння Рентген: інфільтративні зміни у нижніх частках обох легень ЕКГ без змін. Найбільш вірогідно у хворого розвилась:

- a. Хронічний броніт
- b. Ексудативний плеврит
- c. Сухий плеврит
- d. Двобічна пневмонія**
- e. Інфаркт міокарда

2819. У хворого Р., 63 р., який багато років хворіє на гіпертонічну хворобу і не отримує адекватного лікування, раптово підвищився артеріальний тиск, з'явився гострий стискаючий біль за грудиною, який іррадіював в ліву руку та міжлопаткову ділянку, супроводжувався порушеннями серцевого ритму і задухою. Об'єктивно: хворий з надмірною вагою, гіперемія шкіри, тони серця достатньої гучності, акцент II тону над аортою, ЧСС- 76/хв, АТ- 240/130 мм рт.ст. На ЕКГ: депресія сегмента ST в V2-V5 на 3 мм. Ваш діагноз?

- a. Діабетична кома
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Неускладнений гіпертонічний криз
- d. Злоякісна артеріальна гіпертензія
- e. Ускладнений гіпертонічний криз**

2820. У хворого 66 років з гострим Q-інфарктом міокарда. розвився напад задухи. Об'єктивно: пульс- 100/хв. АТ-120/80 мм.рт.ст; перший тон на верхівці ослаблений, вислуховується протодіастолічний ритм галоу, акцент другого тону над легеневою артерією, в легеньми – везикулярне жорстке дихання, в нижніх відділах – вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Кардіогенний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Синдром Дреслера.
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- e. Напад бронхіальної астми

2821. В реанімаційне відділення поступив хворий. Ейфоричний. Свідомість сплутана. Зіниці вузькі. Двічі було блювання. Шкіра і слизові бліді. Пульс 93/хв., слабого наповнення. АТ- 90/60 мм рт.ст. Дихання спонтанне, неефективне. Спостерігається ригідність м'язів тулуба. Відомо, що хворий наркоман. З метою антидотної терапії хворому доцільно ввести:

- a. Налоксон**
- b. Кодеїн
- c. Бупренорфін.
- d. Налбуфін
- e. Морфін

2822. У хворої з гіпертонічною хворобою раптово з'явився різкий біль в за грудиною, в надчерев'ї з ірадіацією в спину, що поширюється по хребту, виражену задиху. Об-но: блідість шкіри. ЧП – 112/хв., ритмічний. АТ- 160/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, систолодіастолічний шум над аортою. В легенях везикулярне дихання, живіт м'який, не болючий. Який найбільш ефективний метод дослідження?

a. ЕГДФС

**b. Аортографія**

c. Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини

d. Ультразвукове дослідження серця та аорти

e. Електрокардіографія

2823. Хворий, 64 р. на вулиці втратив свідомість. Доставлений "швидкою допомогою" у важкому стані з судомами, періодичним знепритомненням. Об-но: стан важкий, акроціаноз. Пульс – 38/хв., ритм. АТ- 90/60 мм рт.ст, ритм правильний, I тон над верхівкою глухий, періодично вислуховується "гарматний тон". ЕКГ: атріовентрикулярна блокада III ст. Які заходи невідкладної допомоги є найефективнішими?

a. Інгаляція кисню

b. Електрокардіоверсія

**c. Електрокардіостимуляція**

d. Непрямий масаж серця

e. Штучна вентиляція легень

2824. Хворий 54 р, госпіталізований зі скаргами на пекучий, стискаючий біль за грудиною, з ірадіацією в ліве плече, не купірується нітроглицерином, наростаючу задишку. Об-но: шкіра бліда, пульс – 112/хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ- 70/50 мм.рт.ст., тони серця глухі. Дихання везикулярне. Живіт м'який, не болючий. ЕКГ: ритм синусовий, зниження вольтажу зубця R, різкий підйом ST над ізолінією та негативний T у відведеннях I, II, aVL, V1-4 . Яке ускладнення виникло?

a. Аневризма серця

**b. Кардіогенний шок**

c. Гостра лівошлуночкова недостатність

d. Колапс

e. Розрив міжшлуночкової перетинки

2825. Хворий 54 р, після фізичного навантаження відчув сильний біль за грудиною, з ірадіацією в міжлопаткову ділянку, обидві руки. Об-но: шкіра бліда, холодна, волога, пульс майже не визначається. АТ- 60/40 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль з'явився в у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-5 відведеннях. Яке ускладнення виникло?

a. Нестабільна стенокардія

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Не-Q-інфаркт міокарда

d. Недостатність аортальних клапанів

**e. Розшаровуюча аневризма аорти**

2826. Хворий Б. 43 роки раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ – велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які лише дещо нагадують комплекси QRS і реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги слід вжити першочергово?

a. Адреналін внутрішньовенно

b. Атропин внутрішньовенно

c. Непрямий масаж серця

**d. Дефібриляцію**

e. ЩВЛ

2827. Хворий 60 р., що переніс інфаркт міокарда, ускладнений хронічною аневризмою лівого шлуночка, скаржиться на задуху, кашель з виділенням пінистого, рожевого кольору харкотиння. Об-но: ортопное, шкірні покриви бліді, покриті холодним липким потом, слизові ціанотичні, в легенях на всьому протязі вологі хрипи, тони серця різко ослаблені, акцент II тону на легеневій артерії, ЧСС- 120/хв. АТ- 80/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло?

a. Синдром Дресслера

b. Кардіогенний шок

c. Тромбоемболія легеневої артерії

**d. набряк легенів**

e. Двобічна пневмонія

2828. У хворої 27 р. при фізичному навантаженні з'явилося серцебиття, біль в ділянці серця. На протязі 4 років хворіє на ревматизм з мі тральною вадою серця без порушення кровообігу. На ЕКГ: ЧСС- 180/хв, зубець Р негативний, комплекс QRS – 0,08 с, зубець Т позитивний, малої амплітуди, інтервали R-R однакові. Який антиаритмічний препарат необхідно призначити в даному випадку?

a. Лідокаїн

b. АТФ-лонг

c. Панангін.

**d. Верапаміл**

e. Сульфат магнію

2829. У хворого 35 р., після фізичної перевтоми раптово з'явилося серцебиття, задишка та тупий біль в ділянці серця. Протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматизма та мі тральної вади серця без порушень кровообігу Об-но: АТ- 110-130/85 мм.рт.ст. PS- 96/хв., ЧСС- 130/хв. На ЕКГ замість зубців Р зареєстровані дрібні хвилі різної форми, інтервали R-R мають різну тривалість. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Фібриляція передсердь**

b. Тріпотіння передсердь

c. Дихальна аритмія.

d. Шлуночкові пароксизмальна тахікардія

e. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

2830. У хворого 38 років з спадковою анемією Мінковського-Шоффара після фізичного навантаження посилилась жовтяниця, виникла виражена загальна слабкість, пітливість, біль в лівому підребер'ї. Пальпаторно виявляється збільшена селезінка. В загальному аналізі крові: Ер. –  $2,0 \times 10^{12}/л$ , Hb – 60 г/л, к.п. – 0,9, тромбоцити –  $123 \times 10^9/л$ , Лейк. –  $12,1 \times 10^6/л$ , ШОЕ - 20 мм /год. Загальний білірубін – 120 мкмоль/л. Які невідкладні заходи слід вжити для корекції анемії?

a. Вітамін В12.

**b. Гемотрансфузія відмитих еритроцитів**

c. Переливання цільної крові

d. Глюкокортикоїди

e. Препарати заліза

2831. Хворий 47, скаржиться на раптовий головний біль, задишку, болі в серці. Об-но: АТ – 190/95 мм.рт.ст., PS- 106/хв, ритмічний, напружений. В легенях – жорстке дихання. Препаратом вибору

буде?

a. Кордарон 300 мг в

b. Ніфедіпін 30 мг під язик

c. Валідол під язик.

d. Аміназин 25 мг в/м

e. Нітрогліцерін під язик

2832. У хворої 35 років, рік тому діагностована гіпертонічна хвороба з кризовими станами. Не лікувалась. Після прання білизни раптово з'явилися почуття страху, збудженості, серцебиття, . Ps- 170/хв., ритмічний. Тони серця гучні. АТ - 240/140 мм рт.ст. Цукор крові - 7,2 ммоль/л, лейкоцитоз, еритроцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гіпоталамічний криз.

b. Феохромацитома

c. Інфаркт міокарда

d. Гіпертонічний криз

e. Тиреотоксичний криз

2833. Хвора 20 років, прооперована з приводу дифузного токсичного зобу III ст. Після операції у хворої з'явилися серцебиття, пітливість, почуття страху, пронос. Шкіра волога, гаряча на дотик,  $t_{\text{о}} 40^{\circ}\text{C}$ . Набряки відсутні. Ps- 160/хв., аритмічний, миготлива аритмія, напружений. АТ - 170/60 мм рт.ст. Тони серця звучні. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

a. Анафілактичний шок

b. Гостра респіраторна вірусна інфекція

c. Гіпотиреоїдна кома.

d. Тиреотоксична криза

e. Гіпертонічний криз

2834. Хвора 30 років, прооперована з приводу дифузного токсичного зобу III ст. Через 6 годин після операції з'явилися парестезії в області обличчя та кінцівок, скутість м'язів рук, ніг, які переросли в тонічні та клонічні судоми, опістотонус, брадикардія, гіпотонія, блювота, пронос, поліурія. Симптоми Хвостека та Труссо - позитивні. Цукор крові - 3,8 ммоль/л, кальцій крові - 1,8 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Тиреотоксична криза

b. Епілепсія

c. Парез голосових зв'язок.

d. Гіпопаратиреоїдна тетанія

e. Гіпоглемічна кома

2835. У хворого проведена операція з приводу раку щитовидної залози (зоб IV ст, еутиреоз). Через годину. після операції з'явилися парестезії скутість м'язів рук та ніг, опістотонус, симптоми "рука акушара" та "риб'ячий рот", утруднення дихання, різка біль в області серця. Шкіра бліда. Ps - 100/хв., ритмічний. АТ - 160/90 мм рт.ст. Тони серця звичайної гучності. Кальцій крові - 1,8 ммоль/л. Який препарат потрібно призначити впершу чергу?

a. L - тироксин

b. Препарати магнія

c. Препарати кальція

d. Трийодтиронин

e. Водний розчин Люголя.

2836. В реанімаційне відділення доставлена хвора 45 років без свідомості. Шкіра холодна, бліда,

суха, акроціаноз. Щільний набряк обличчя, тіла, гомілок,  $t_{\text{о}} - 33^{\circ}\text{C}$ . Сухожильні рефлексивлялі.  $\text{P}_{\text{с}} - 50/\text{хв.}$ , малий, ритмічний.  $\text{АТ} - 90/60 \text{ мм рт.ст.}$  Тони серця різко послаблені. Дихання рідке, глибоке. Лабораторно: гіпохромна анемія, гіперхолестеринемія, високий рівень ТТГ крові. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Анаприлін
- b. Преднізолон
- c. Трийодтиронін**
- d. Мерказоліл
- e. Глюкоза.

2837. Хвора, 48 років, скаржиться на сильні болі у плечовому суглобі, які посилюються при спробі завести руку за спину або покласти долоню на протилежне плече. Ознаки запального процесу та ураження нервової системи не спостерігається. Рентгенологічно – ознаки ураження плечового суглоба відсутні, остеохондроз шийного відділу хребта. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Синдром малого грудного м'яза
- b. Артрит плечового суглоба.
- c. Артроз плечового суглоба
- d. Шийний радикуліт
- e. Плечо-лопатковий периартроз**

2838. Хворий 45 років, виконуючи важку фізичну роботу, відчув різкий біль у попереково-крижовому відділі. Біль поширився на ноги, а на наступний день у хворого з'явилося нетримання сечі. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. гострий попереково-крижовий радикуліт
- b. гострий пієлонефрит
- c. гострий цистит
- d. кила Шморля**
- e. травма спинного мозку

2839. Хвора 17 років без свідомості, збуджена, судоми, виражений менінгіальний синдром (ригідність м'язів потилиці, симптоми Брудзинського, Керніга). Температура тіла  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Обличчя гіперемоване, склери ін'єковані. Захворіла гостро 2 дні тому, коли з'явився озноб, головний біль, особливо в лобній ділянці, підвищилась температура, появились болі в горлі, сухий кашель. Проживає в гуртожитку, де є подібні випадки захворювань. Вкажіть найбільш ймовірний невідкладний стан внаслідок основного захворювання

- a. Набряк та набухання головного мозку**
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Отруєння невідомим ядом
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Інфекційно-токсичний шок

2840. Хворий 55 років, зловживає алкоголем. Страждає на артеріальну гіпертензію. Захворів три дні тому вірусною інфекцією з високою лихоманкою ( $39-40^{\circ}\text{C}$ ). За цих три дні щоденно отримувал колдфлю по 1 т х 3 рази і ацетилсалицилову кислоту по 1,0 кожні 2-3 години, теплі напої до 2-3 л на добу. Вночі на третю добу раптово появились ознаки порушення мозкового кровообігу. Виберіть правильний варіант діагнозу?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Ревматизм, гостра атака, ревмоваскуліт
- c. Геморагічний інсульт**
- d. Бактеріальний менінгіт

е. Гипертонична криза

2841. У больного Л. 28 лет озноб, температура тела до 40°C, головная боль, тошнота, одышка, потливость. Болен 2 дня. Покрит холодным липким потом, herpes labialis, nasalis, цианоз. Беспокоен, частота дыхания 36/мин. Над легкими с обеих сторон на фоне везикулярного дыхания прослушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Сердечные тоны приглушены, пульс 119/мин, АД- 85/50 мм рт.ст. Суточный диурез 36 мл. В крови лейкоцитов 18.6 Г/л, СОЭ 42 мм/час. Какое неотложное состояние развилось у больного?

**а. Инфекционно-токсический шок I стадия**

б. Инфекционный эндокардит

с. Грипп

д. Острая почечная недостаточность

е. Крупозная пневмония

2842. В сан. пропускник доставлен больной В. 28 лет сознание спутанное, температура тела до 40°C, беспорядочно двигает руками перед лицом, собирает “складки на одеяле”. В нижней доле правого легкого бронхиальное дыхание, частота дыхания 50 в минуту, пульс 122/мин, АД 40/20 мм рт.ст. Суточный диурез 50 мл. Какой лекарственный препарат в данном случае является первоочередным?

а. Пиридоксальфосфат

**б. Пирацетам внутривенно**

с. Кокарбоксилаза

д. Гемодез

е. Липоевая кислота

2843. Мальчик 8 лет, купаясь утонул. Извлечен из воды через 3 мин. Кожные покровы цианотичные, дыхание и сердечная деятельность отсутствуют, зрачки широкие без реакции на свет. После успешной реанимации доставлен в отделение реанимации. При изучении ОЦК и его компонентов обнаружена олигоцитемическая гиперволемия. Мочи за сутки 1200 мл. Определите тип утопления

а. “Сухой” тип утопления.

**б. Истинный тип утопления в пресной воде**

с. Синкопальный тип утопления

д. Истинный тип утопления в соленой воде

е. Асфиксический тип утопления

2844. Больная З., 20 лет, доставлена бригадой скорой помощи. Со слов матери, в течение последнего месяца похудела, появились боли в животе, рвота, усилилась жажда, полиурия. Больная без сознания, кожа бледно-серая, сухая, тургор мышц снижен, щеки гиперемированы, зрачки сужены. Дыхание шумное, глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Тоны сердца глухие. Пульс - 92/мин., ритмичный. АД=80/50 мм рт.ст. Печень +3 см. Эр 5,1 Т/л, Нв 131 г/л, ЦП 0,9, Л 11 Г/л, Глюкоза крови 19 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Гипогликемическая кома

б. Лактацидотическая кома

с. Гипергликемическая неацидотическая (гиперосмолярная) кома

д. Печеночная кома

**е. Гипергликемическая кетоацидотическая кома**

2845. У больного Н., 66 лет, после физического напряжения возникла резкая боль в животе с иррадиацией в поясничную область, боль в области сердца, слабость, одышка. Состояние

тяжелое, ЧСС- 120/мин. АД- 60/40 мм рт. ст., коллаптоидное состояние. Живот вздут, болезненный в околопупочной области, над пульсирующим образованием выслушивается систолический шум. Перистальтика кишечника снижена. Конечности холодные на ощупь. В крови Нв- 80 г/л, Л-12 Г/л, в анализе мочи – белка нет, эр.- 25 в п/зр. Ваш диагноз?

а. Прободная язва желудка.

**б. Разрыв расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты**

с. Острый инфаркт миокарда

д. Острая кишечная непроходимость

е. Тромбоз мезентериальных сосудов

2846. У больного Е. 59 лет острый инфаркт миокарда переднесептальной области, острая стадия, начался приступ сердечных приступов. Состояние тяжелое. АД- 100/50 мм рт.ст. На ЭКГ: ЧСС- 230/мин., зубец Р перед комплексами QRS не выявляется комплексы QRS уширены до 0,16 сек., деформированы, мономорфные, дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т. На ЭХОКГ фракция изгнания 50%. Какой из препаратов необходимо использовать для купирования приступа?

а. В/в введение анаприлина

**б. В/в введение прокаинамида**

с. В/в введение этмозина

д. В/в введение дигоксина

е. В/в введение изоптина

2847. У больного 52 года страдающего хроническим обструктивным бронхитом, ДН-II ст., после очередного приступа кашля внезапно возникла резкая боль под ключицей в правой половине грудной клетки; частота дыханий 40 в минуту, цианоз лица набухание шейных вен, тахикардия. Физикально: над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание едва улавливается. АД- 90/60 мм рт.ст. Состояние больного ухудшается. Ваше первоочередное мероприятие?

**а. Плевральная пункция**

б. В/в сердечные гликозиды

с. Оксигенотерапия.

д. В/в мочегонные

е. В/в эуфиллин

2848. У больного 50 лет приступы удушья и кашель в течение двух суток, болеет около 10 лет, отмечался положительный эффект от ингаляционных адреномиметиков. На этот раз ингаляции сальбутамола и в/в ведение эуфиллина облегчения не принесли. Состояние тяжелое. Набухшие вены шеи, диффузный цианоз, хрипы в лёгких слышны на расстоянии. Над лёгкими перкуторно коробочный звук, дыхание везикулярное ослабленное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный 100/мин, АД- 120/70 мм рт.ст. Какая неотложная помощь?

а. Обзидан в/в

б. Ингаляции изадрина

с. Калия хлорид в/в.

**д. Преднизолон в/в**

е. Повторить ингаляции сальбутамола

2849. У больного 62 лет, находящегося на лечении по поводу обострения хронического тромбофлебита глубоких вен правой голени, внезапно появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, одышка (40/мин), кашель, общая слабость. На ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Ваш предварительный диагноз?

а. Левосторонняя межрёберная невралгия



- b. Острая плевропневмония.
- c. Острый инфаркт миокарда
- d. Закрытый пневмоторакс

**e. Тромбоемболия лёгочной артерии**

2850. Больная Р., 26 лет, болеет бронхиальной астмой 3 года, после перенесенной пневмонии. В последние 6 месяцев приступы частые. Положение вынужденное – сидит. Разлитой цианоз, число дыханий 34 в минуту. Над легкими коробочный перкуторный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, Рассеянные свистящие сухие хрипы. АД- 130/80 мм рт.ст. Пульс 120/мин., ритмичный. Тоны сердца глухие. Печень увеличена на 2 см. Выберите первоочередное лечение?

- a. Противовоспалительные средства
- b. Кортикостероиды
- c. Антагонисты ионов кальция

**d. Бронходилататоры**

e. Кромогликаты

2851. Больная Щ. 18 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Со слов мамы самостоятельно повысила дозу инсулина, введя утром 42 единицы инсулина (15 ЕД короткого действия и 27 ЕД – пролонгированного), Через некоторое время неожиданно потеряла сознание. Кожа влажная, судороги мышц рук и ног, зрачки расширены, тонус глазных яблок обычный. Пульс 110/мин, ритмичный. АД- 100/60 мм рт.ст. Дыхание 24 в мин., ровное ритмичное. Каким должно быть первоочередное действие врача?

- a. Ввести в/в адреналин
- b. Начать сердечно-легочную реанимацию
- c. Ввести в/м 60 мг преднизолона

**d. Ввести в/в струйно 40% раствор глюкозы**

e. Начать инфузию 5% глюкозы

2852. Больной 30-ти лет, находится на лечении в отделении реанимации с диагнозом: Отравление неизвестным ядом тяжелой степени. Кома. Из анамнеза: найден дома в бессознательном состоянии. На АКТ головного мозга – без патологии. Данные биохимических исследований крови: билирубин общий – 120 мкмоль/л, глюкоза – 5 ммоль/л, ПТИ – 36%, общий белок – 40 г/л, альбумин – 30%. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Отравление сердечными гликозидами
- b. Отравление дихлорэтаном**
- c. Отравление атропином
- d. Отравление ФОИ
- e. Отравление противотуберкулезными препаратами

2853. Больная 25 лет поступила в отделение реанимации с диагнозом: отравление тубазидом. После приема препарата прошло около 5-ти часов. При поступлении состояние тяжелое. Без сознания. Судороги. АД – 140/100 мм рт.ст., пульс – 120/мин. Необходимо провести следующие лечебные мероприятия:

- a. Атропин, форсированный диурез
- b. Унитиол, плазмаферез
- c. Пиридоксин в/в, ранний гемодиализ**

d. Прозерин, гемосорбция  
e. ГОМК

2854. Больная доставлена в отделение интенсивной терапии после бытового отравления угарным

газом. Уровень сознания – кома III. Кожные покровы сухие, акроцианоз, брадикардия – 8/мин. В первую очередь необходимо выполнить:

- a. Введение кордиамина
- b. Введение больших доз аскорбиновой кислоты
- c. ГБО
- d. Инфузию гипертонических растворов

**e. Искусственную вентиляцию легких**

2855. У больного М. 49 лет выраженная давящая, сжимающая боль за грудиной, возникшая после стресса длится более часа. Раньше аналогичные боли купировались нитроглицерином и длились не более 10–15 минут, пульс 100/мин, АД- 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ горизонтальная депрессия ST в отв. V1–5 на 4 мм. Ваш диагноз?

- a. ИБС: стенокардия напряжения, ФК2,
- b. Острый перикардит
- c. Гипертонический криз.

**d. ИБС: нестабильная стенокардия**

e. ИБС: острый инфаркт миокарда

2856. Больной К., 56 жалуется на давящую и сжимающую боль за грудиной, 4 таблетки нитроглицерина боль уменьшили незначительно. Пульс 98/мин. АД- 150/100 мм рт.ст. Пастозность стоп. ЭКГ: электрическая ось отклонена влево. Во II, III, aVF - QRS в виде Qr, подъем ST на 5 мм. В V1–4 депрессия ST на 3 мм. Ваш диагноз?

- a. Тромбоз легочной артерии
- b. Острый перикардит.
- c. ИБС: острый непроникающий инфаркт миокарда
- d. ИБС: прогрессирующая стенокардия

**e. ИБС: острый проникающий инфаркт миокарда**

2857. Больного Ч. 60 лет беспокоят приступы удушья, чувство давления в грудной клетке. Приступ бронхолитическими средствами не купировался. Много курит. Состояние средней тяжести, акроцианоз, частота дыханий 22 в мин. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах влажные хрипы, по передней поверхности сухие хрипы, пульс 98/мин., АД- 180/120 мм рт.ст., Печень на 6 см ниже реберного края. На ЭКГ дугообразный подъем ST на 5 мм, QRS в виде QR во II, III, и aVF отведениях. Ваш диагноз?

- a. Бронхиальная астма, астматический статус
- b. ИБС: прогрессирующая стенокардия

**c. ИБС: инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка с зубцом Q**

- d. Гипертоническая болезнь, криз
- e. ИБС: инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка без з. Q

2858. В отделение реанимации частным транспортом доставлен пострадавший 40 лет, которого в язык ужалила оса. Стремительно нарастают отек лица, шеи, цианоз губ, акроцианоз. Дыхание шумное, стридор. Сознание спутанное. Наиболее эффективный способ восстановления проходимости дыхательных путей?

a. Фибробронхоскопия

**b. коникотомия**

- c. Верхнесрединная трахеостомия
- d. Нижнесрединная трахеостомия
- e. Введение воздуховода

2859. Из очага химического поражения, образованного заринном, в МПП доставлен пораженный. Отмечаются приступы удушья по типу бронхиальной астмы, фибриллярные подергивания жевательных мышц. Какой антидот необходимо ввести пораженному вместе с атропином на данном этапе медицинской эвакуации?

- a. Антициан
- b. Амилнитрит
- c. Унитиол
- d. Тиосульфат натрия
- e. Дипироксим**

2860. Пациент В., 50 лет с гипертоническим кризом, при транспортировке в стационар специализированной кардиологической бригадой внезапно потерял сознание. На кардиомониторе – крупноволновая желудочковая фибрилляция. Что следует сделать немедленно?

- a. Выполнить непрямой массаж сердца.
- b. Произвести дефибрилляцию**
- c. внутрисердечное введение адреналина
- d. Интубация трахеи и искусственная вентиляция легких
- e. Установить временный водитель сердечного ритма

2861. Мужчина 43 лет при ремонте электрической розетки коснулся электронесущей части провода. Потерял сознание. Первоочередным мероприятием в данной ситуации является:

- a. Проведение искусственной вентиляции легких
- b. Провести дефибрилляцию
- c. Внутривенное введение адреналина.
- d. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока**
- e. Непрямой массаж сердца

2862. Больной Д., 45лет. доставлен в отделение с жалобами на впервые возникшие ощущения перебоев в работе сердца. АД- 90/60 мм рт.ст., ЧСС- 100/мин. На ЭКГ ранние групповые желудочковые экстрасистолы, синдром удлинённого QT. На 3 день пребывания в стационаре больной внезапно потерял сознание, пульс и АД не определяются. На ЭКГ: нерегулярные, резко деформированные желудочковые волны, отличающиеся друг от друга по высоте, форме и ширине. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у больного?

- a. Мерцание предсердий
- b. Фибрилляция желудочков**
- c. Полная АВ блокада, дистальный тип
- d. Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- e. Асистолия желудочков

2863. Больной Т., 42 лет, находясь на лечении в кардиологическом отделении по поводу острого коронарного синдрома внезапно потерял сознание. Пульс и артериальное давление не определяются. Дыхание отсутствует. Зрачки широкие. Тоны сердца не выслушиваются. ЭКГ: определяется беспорядочные разной формы и величины волн. Ваша тактика?

- a. Преднизолон
- b. Новокаиномид
- c. Дефибрилляция**
- d. Допмин
- e. Атропин

2864. У Больного 57 лет развился приступ сердцебиения, сопровождающийся потерей сознания.

На ЭКГ: ЧСС- 250/мин., зубец Р перед комплексами QRS не выявляется комплексы QRS уширены до 0,15 сек., деформированы, дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т. Какая наиболее рациональная тактика ведения данного больного?

- a. Вв новокаиномид
- b. Вв верапамила
- c. Вв этацизина
- d. Электрическая кардиоверсия**
- e. Вв кордарон

2865. Больной Б. 53 лет жалуется на резчайшую слабость, головокружение, давящую боль в области сердца. Кожа бледная, на лбу капли пота, конечности холодные, пульс слабого наполнения 130/мин, АД- 60/40 рт. ст. На ЭКГ ритм синусовый 130/мин, в отведениях V1 - V4 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. В анализе крови: Эр.- 3,0 Г/л, Нв- 110 г/л, Лейкоциты 9,1 Г/л. Диурез 300 мл в сутки. Ваш диагноз?

- a. Гиповолемический шок
- b. Истинный кардиогенный шок**
- c. Аритмический шок
- d. Рефлекторный шок
- e. Геморрагический шок

2866. Больной С. 48 лет, жалуется на внезапно усилившуюся одышку, слабость. Находится в кардиологическом отделении в течение 12 часов, получает: гепарин, аспирин, стрептокиназу. Возбужден, кожа холодная, влажная, цианоз. Пульс слабого наполнения, ритмичный, 135/мин, АД- 60/40 мм рт.ст. В нижних отделах легких влажные хрипы. На ЭКГ в отведениях V3-V6 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. С какого препарата необходимо начинать неотложную терапию?

- a. Верапамил
- b. Допамин**
- c. Альбумин
- d. Дигоксин
- e. Лазикс

2867. Больной Р. 68 лет доставлен через 10 часов после появления симптомов: Кожные покровы бледные, акроцианоз, пульс нитевидный, 130 в мин, АД 70/50 мм рт. ст. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены. Частота дыханий 30 в мин, в нижних отделах легких влажные хрипы. На ЭКГ в отведениях V1 - V4 комплекс QRS типа QS, подъем сегмента ST выше изолинии, положительный зубец Т. Какие препараты необходимо назначить больному в первую очередь?

- a. Диуретики
- b. Сердечные гликозиды
- c. Тромболитики**
- d. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- e. Реополиглюкин

2868. Мужчина 59 лет жалуется на приступообразную боль за грудиной, возникающей при физической нагрузке. Перемена положения тела болей не вызывает. Кожные покровы обычной окраски, чистые, в легких дыхание везикулярное, границы сердца смещены влево на 1,5 см, пульс ритмичный, 80/мин, АД- 140/80 мм рт.ст., гиперестезия кожи в области левой лопатки. Ваш диагноз?

- a. Межреберная невралгия
- b. Опоясывающий лишай**

с. Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника

d. Острый сухой плеврит

**e. Приступ стенокардии**

2869. Больная 34 лет по поводу системной красной волчанки получает 30 мг преднизолона ежедневно на протяжении 3 лет. Самостоятельно прекратила прием препарата. При осмотре адинамична. Кожа бледная, с мраморным оттенком, влажная. Тоны сердца ритмичные, резко приглушены, 140/мин., пульс нитевидный. АД- 80/20 мм рт.ст. Температура тела 38,8°C. Препаратом выбора для лечения этого состояния является?

a. Цитостатики

**b. Преднизолон**

с. Кардиотоники

d. Симпатомиметики

e. Нестероидные противовоспалительные препараты

2870. Хворий 64 років, скаржиться на приступ задухи після фізичного навантаження, кашель із виділенням рідкого, пінистого з домішками крові харкотиння. Хворіє гіпертонічною хворобою; в минулому переніс інфаркт міокарду. Об'єктивно: Тони серця глухі, аритмічні. ЧСС - 130-140/хв. АТ - 130/80 мм.рт.ст. Набряків немає. Який невідкладний стан має місце у хворого?

a. Інфаркт міокарду

b. Гостри Міокардит

с. Астматичний статус

d. Гіпертонічний криз

**e. Серцева астма**

2871. Жінка 28 р., 15 років хворіє на цукровий діабет. Отримує 56 од. інсуліну на добу. Під час грипу її стан різко погіршився: посилилась спрага, з'явився біль у животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора ввечері відмовилась від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці знепритомніла. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне, глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла 36,6°C, пульс–100/хв., малий, АТ– 90/50 мм рт.ст. У сечі: ацетон. Глюкоза в крові – 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

a. Уремична кома.

**b. Кетоацидотична кома**

с. Лактацидемічна кома

d. Гіперосмолярна кома

e. Печінкова кома

2872. У хворого Р., 55 років іскаржиться на нтенсивний пекучий біль за грудиною впродовж 2,5 годин. на ЕКГ - ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією, поодинокі екстрасистоли . Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

a. Нітрати та інгібітори АПФ

b. Гепарин та бета-блокаторі

**c. Тромболітична терапія**

d. Анальгін та димедрол

e. Медикаментозна кардіоверсія

2873. Хвора, 35 років, звернулась за медичною допомогою зі скаргами на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 2 години після роботи з інсектицидними препаратами. Обективно: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування

окремих м'язів обличчя. В легенях — жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи — брадикардія, зниження АТ до 90/60 мм рт.ст. З метою антидотної терапії даному хворому рекомендується призначити:

- a. 30% розчину етилового спирту всередину
- b. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози довенно
- c. 0,1% розчину атропіну підшкірно**
- d. 5% розчину унітіолу дом'язево
- e. 3% розчину нітриту натрію довенно.

2874. Хвора, 45 років, при роботі на присадибній ділянці використовувала інсектицидні препарати. Звернулась за медичною допомогою зі скаргами на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, приступоподібно виникаючу задуху, болі в області серця. Об'єктивно: хвора знаходиться у вимушеному положенні з фіксацією плечового поясу. Відмічаються ціаноз шкіри і слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя, міоз. В легенях жорстке дихання, множинні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи — брадикардія, зниження АТ до 90/60 мм рт. Ст. Яким ступеню важкості і клінічній формі [періоду] ураження ОР нервово-паралітичної дії найвірогідніше відповідає описана клінічна картина?

- a. Ураження середнього ступеню важкості, бронхоспастична форма**
- b. Ураження легкого ступеню важкості, диспноетична форма
- c. Ураження важкого ступеню, передсудомний період
- d. Ураження легкого ступеню важкості, кардіальна форма
- e. Ураження легкого ступеню важкості, міотична форма

2875. Солдат звернувся в на етап першої лікарської допомоги зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, періодичну блювоту, запаморочення, головний біль та потемніння в очах. З анамнезу відомо що 3 год назад випив біля 50 мл невідомого алкогольного напою. Об'єктивно: стан сп'яніння, шкірні покриви та слизові бліді, ціанотичні. В легенях – везикулярне ди\_хання, тони серця ритмічні, пульс – 102/хв, АТ- 130/90 мм рт.ст. При дослідженні залишків напою – температура їх кипіння 65°C. Ураження якими отруйними речовинами [ОР] викликало таку клінічну картину?

- a. Отруєння дихлоретаном
- b. Отруєння трихлоретиленом.
- c. Отруєння етиленгліколем
- d. Отруєння етиловим спиртом
- e. Отруєння метиловим спиртом**

2876. Хворий 37 років, поступив до травматологічного відділення чотири дні тому після п'яної бійки. Вночі почав кликати на допомогу, говорить, що його хочуть вбити, “напустили повно отруйних змій і тарантулів”, відбивається руками від “джмелів”, то плаче, то свариться, то прислухається “як дівчата співають”. Дезорієнтований в часі і місці перебування. Соматичний стан: Т- 37,8°C, гіпергідроз, тремор всього тіла. Діагностуйте психіатричний розлад хворого

- a. Алкогольний делірій**
- b. Гострий травматичний психоз
- c. Гострий реактивний параноїд.
- d. Алкогольний галюциноз
- e. Посттравматичний стресовий розлад

2877. Хворий 42 років. Скарги на головний біль, дратівливість, безсоння, ослаблення пам'яті, поганий настрій. При неврологічному обстеженні виявлені слабо позитивні менінгеальні симптоми, анізокорія з млявою реакцією зіниць на світло. Ввечері раптово розвинувся стан потьмареної свідомості з зоровими галюцинаціями, страхом, психомоторним збудженням. При дослідженні

ліквору виявлено велику кількість білку і клітинних елементів, позитивну реакцію Васермана.

Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Реактивний параноїд
- b. Алкогольний делірій
- c. Деліріозна форма сифілісу мозку**
- d. Тривожно-депресивний розлад
- e. Істеричний сутінковий стан.

2878. Хворий 29 р., поступив в стаціонар на 6-й день хвороби в крайньо тяжкому стані, сонливий, в'ялий, не виділяє сечі. Захворів гостро, температура 39,5°C, боліли голова, м'язи, особливо литкові. На 4-й день хвороби появилася жовтяниця, геморагічний висип на тілі, нудота, блювота, діурез знижений. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гостра нирково-печінкова недостатність**
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. ДВЗ – синдром
- d. Інфекційно-токсичний шок
- e. Гостра печінкова недостатність

2879. Хворий 39 років доставлений в приймальне відділення бригадою швидкої допомоги з попереднім діагнозом лівобічний спонтанний пневмоторакс. Об-но: виражена задишка, дифузний ціаноз, ЧД- 30/хв. Ліва половини грудної клітки відстає в дихання. При перкусії там же визначається тимпаніт, при аускультатії дихання не вислуховується. Який захід треба призначити в першу чергу?

- a. Призначення серцевих глікозидів
- b. Аспірація повітря з плевральної порожнини**
- c. Введення аналгетиків
- d. Введення дихальних аналептиків
- e. Вдихання кисню

2880. Хвора 42 років на протязі 25 років страждає інсулінозалежним цукровим діабетом. Після відвідування сеансів екстрасенсу, 5 днів тому, припинила введення інсуліну. Почалися нудота, блювота, поліурія, полідipsія. Знайдена родичами дома в непритомному стані, викликана ШМД. Шкіра хворої суха, м'язовий тонус знижений, дихання шумне, типа Куссмауля, з запахом ацетону, АТ- 80/40 мм рт.ст. Р- 124/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Уремична кома
- e. Печінкова кома.

2881. В приймальне відділення доставлений хворий 54 років, якому 2 неділі тому встановлена наявність цукрового діабету, легка течія. Від медикаментозної корекції рівня глікемії категорично відмовився. При надходженні до стаціонару стан тяжкий, свідомість відсутня, анурія, АТ- 60/20 мм рт.ст, Р- 124/хв. В аналізах: глюкоза крові - 57,2 ммоль/л; осмолярність - 350 мосм/л; рН крові - 7,36; ВЕ- 1 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Уремична кома
- c. Печінкова кома.
- d. Гіперосмолярна кома**
- e. Гіпоглікемічна кома



2882. До приймального відділення лікарні привезли постраждалого 34 років, що випадково випив метиловий спирт. З рота запах алкоголю. Скаржиться на загальну слабкість, розлад зору, миготіння мушок перед очима. Психомоторне збудження. Який з антидотів треба використати?

- a. Унітіол 5%
- b. Мінеральну олію
- c. Протаміну сульфат
- d. Етиловий спирт**
- e. Метиленовий синій

2883. Хворий К., 52 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, серцебиття. Занедужав гостро (був раптовий позив на стілець). Упродовж достатньо довгого часу страждає на печію, іноді вночі, відмічає "голодні болі". Об-но: шкіра бліда. Тони серця ослаблені, пульс 110/хв, слабкого наповнення, АТ - 90/60 мм.рт.ст. Язик чистий, сухуватий. Живіт м'який, нерізка болісність у надчеревній ділянці, дьогтьоподібний рідкий кал. Нв- 80 г/л. Яка найбільш можлива причина кровотечі в даного хворого?

- a. Виразкова хвороба**
- b. Виразковий коліт
- c. Рак стравоходу
- d. Геморой
- e. Варикозне розширення вен стравоходу

2884. У 30-літнього чоловіка протягом місяця відзначаються нічні болі в епігастральній ділянці, що зменшуються після прийому їжі. Два дні назад з'явилося рідке випорожнення чорного кольору. Об-но: загальний стан хворого задовільний. Помірна тахікардія (до 100/хв.). АТ у нормі. Живіт м'який, нерізка болісність у надчеревній ділянці. Нв- 100 г/л. Яке дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

- a. Обзорна Ro- грама органів черевної порожнини
- b. Комп'ютерна Рн-метрія шлункового вмісту
- c. Езофагогастродуоденоскопія**
- d. Ректороманоскопія
- e. Фіброколоноскопія

2885. У 50-літнього чоловіка протягом 2 днів відзначається рідке випорожнення чорного кольору. Болю у епігастральній ділянці немає. При огляді: блідість шкірних покривів і кон'юнктиви, "судинні зірочки" на шкірі грудей, розширення вен передньої стінки черева, гепатомегалія. АТ- 105/60 мм рт ст. Промивні води шлунка типу "кавової гушавини". Лікар визначив кровотечу з вен стравоходу. Які препарати поряд з трансфузійною гемостатичною терапією слід призначити в першу чергу?

- a. Сирепар,
- b. Вікасол
- c. Альмагель
- d. Есенціале,
- e. Пітуітрин,**

2886. Хворий 42 років, скаржиться на різке утруднення дихання, охриплість голосу, приступи чихання, рясні виділення рідини з порожнини носу, свербіння в носі та в очах. Вказані симптоми з'явилися через 6 годин після прийому в їжу крабів. При непрямій ларингоскопії різкий набряк слизової гортані, просвіт гортані звужен до 2 мм. Які лікувальні заходи слід негайно провести хворому?

- a. призначення протинабрякових препаратів
- b. ендоларингеальні інгаляції

- c. промивання шлунку
- d. призначення антибіотиків

**e. внутрішньовенне введення преднізолону**

2887. Хворий 28 років, що страждає на епілепсію, раптово голосно скрикнув, впав на підлогу. Почалися генералізовані тонічні судоми. Свідомість відсутня. Щелепи затиснуті, язик прикушений. АТ- 100/60 мм рт.ст., тахікардія. Синюха обличчя, акроціаноз. До яких заходів треба вдатися насамперед?

- a. Ввести дихальні аналептики
- b. Ввести заспокоючі препарати

**c. Забезпечити прохідність дихальних шляхів**

- d. Ввести кардіотоніки
- e. Забезпечити хворому спокій

2888. Чоловік 45 років звернувся до приймального відділення зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці серця, і не знімається нітрогліцеринном, задишку, сухий кашель, підвищення температури до 38,5°C. Тиждень тому переніс ГРВІ. Об'єктивно: вимушене сидяче положення з нахилом тіла вперед, набухання шийних вен. АТ- 110/70 мм рт.ст., Ps- 100/хв. Тони серця глухі. На ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відведеннях. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий Міокардит
- b. Сухий плеврит
- c. Гострий коронарний синдром
- d. Крупозна пневмонія

**e. Ексудативний перикардит**

2889. У жінки 65 років, яка довгий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптом почалася ядуха, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, біль за грудиною з ірадіацією в правий бік. Ps- 110/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ: глибокі SI і QIII. Який патологічний стан слід запідозрити у хворої?

- a. Гострий пневмоторакс
- b. Гостра пневмонія

**c. Тромбоемболія легеневої артерії**

- d. Інфаркт міокарду
- e. Сухий плеврит

2890. У пацієнта 70 років раптом розвинулась слабкість в правих кінцівках, мовні розлади. При огляді: АТ- 220/140 мм рт ст., ЧСС- 115/хв, пульс 105/хв, миготлива аритмія, набряки кінцівок; в неврологічному статусі моторні розлади мови, рухи у правих кінцівках відсутні. Яка невідкладна лікувальна тактика лікаря?

- a. Антиаритмічні засоби
- b. Реологічні засоби

**c. Гіпотензивні засоби**

- d. Антиоксидантні засоби
- e. Антисклеротичні засоби.

2891. Хворий 35 років скаржиться на гострий пульсуючий головний біль гемікранічного розповсюдження, що з'явився вранці з нудотою, повторним блюванням, фото- та фонофобією. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено, оболонкові симптоми негативні. Яка невідкладна допомога?

a. Прокінетики.

**b. Препарати групи ерготамінових похідних**

c. Нестероїдні протизапальні засоби

d. Венотонізуючи

e. Протисудомні

2892. У хворого, 28 років, спостерігається відсутність свідомості, звуження зіниць (зіниці розміром з голівку шпильки), рідке, повільне, неглибоке дихання, АТ- 70/40 мм рт. ст., ЧСС = 56,  $t = 35,4^{\circ}\text{C}$ . Шкіряні покриви бліді, виявлені сліди внутрішньовенних ін'єкцій на руках, в паху. Передозуванням якого з психоактивних засобів може бути викликана така клінічна картина:

**a. Опіоїдами**

b. Седативними препаратами

c. Снодійними засобами

d. Психостимуляторами

e. Похідними коноплі

2893. У доставленого в приймальне відділення хворого 40 років відзначається запах алкоголю з рота, відкривання очей та словесні відповіді відсутні, нецілеспрямований рух на біль, дихання часте ( $> 40/\text{хв}$ ), поверхнєве, артеріальний тиск 90/40 мм.рт.ст., пульс 112/хв. Що треба зробити в першу чергу?

a. позаниркові методи детоксикації (гемодіаліз, гемосорбція)

b. внутрішньовено бемеглід

c. зондове промивання шлунка

d. форсований діурез

**e. інтубація трахеї**

2894. Хвора 70 років 2 тижні тому перенесла операцію ендопротезування кульшового суглоба. Страждає ІХС, гіпертонічною хворобою II ст., хронічним бронхітом. Раптово з'явився біль в лівій половині грудної клітки, задуха, потім надсадний кашель. Відзначається ціаноз шкіри, зліва дихання послаблено, тони серця приглушені, пульс 120/хв., аритмія, АТ- 80/60 мм.рт.ст., на ЕКГ - зубець S в I та Q в III відведеннях. Ваш діагноз:

a. спонтанний пневмоторакс

**b. тромбоемболія легеневої артерії**

c. набряк легенів

d. інфаркт міокарда

e. кардіогенний шок

2895. Хворий, 58 років, знаходиться на лікуванні в офтальмологічному центрі з приводу катаракти. Хворіє на цукровий діабет понад 20 років. Отримує інсулін. Під час проведення лікувально-діагностичної маніпуляції різко піднявся з ліжка. З'явилися: збудження, неадекватна поведінка, тремор кінцівок, пітливість, порушення зору. Невдовзі втратив свідомість. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

a. Ортостатичний колапс

**b. Гіпоглікемічна кома**

c. Істеричний напад

d. Епілептичний напад

e. Кетоацидотична кома

2896. Хворий 79 років добу тому упав, вдарився головою, була втрата свідомості 1-3 хвилини. Скаржиться на незначний головний біль, шум в голові. При огляді наявне правобічне підвищення

рефлексів. Тактика лікаря?

- a. Ургентна госпіталізація до неврологічного стаціонару
- b. Ургентна госпіталізація до хірургічного стаціонару
- c. Ургентна госпіталізація до нейрохірургічного стаціонару**
- d. Планова госпіталізація до неврологічного стаціонару
- e. Динамічне спостереження.

2897. Хворий 40 років на вулиці раптом втратив свідомість, розвинулись генералізовані судомні напади, мимовільне сечовипускання. На момент огляду свідомість відновлена, судом немає, вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Тактика лікаря, що здійснює первинний огляд?

- a. Транспортування до медичного закладу**
- b. Введення сульфата магнію
- c. Динамічне спостереження.
- d. Введення клоназепаму
- e. Введення сібазону

2898. У хворого 60 років після закінчення курсу променевої терапії з приводу злоякісної пухлини носоглотки з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. В крові на фоні лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати у наведеному випадку?

- a. ангіна сифілітична
- b. дифтерія глотки
- c. ангіна лакуарна
- d. ангіна Венсана-Симановського
- e. ангіна агранулоцитарна**

2899. Після використання інсектициду у хворої 45 років з'явився:головний біль, загальну слабкість,погіршення зору,приступи задухи, болі в ділянці серця.Хвора у вимушеному положенні,плечовий пояс фіксований,шкіра та слизові ціанотичні, фібрилярні посмикування м'язів обличчя, міоз. В легенях жорстке дихання, множинні сухі свистячі хрипи,брадікардія, зниження АТ до 90/60 мм.рт.ст. Яка початкова доза введення 0,1% р-ну атропіну?

- a. 2-4 мл**
- b. 4-8 мл
- c. 8-10 мл
- d. 6-8 мл
- e. 1-2 мл

2900. В палати інтенсивної терапії доставлений потерпілий В.34 р., який заснув на пляжі. Під час огляду: свідомість відсутня, шкіра та видимі слизові сухі, зіниці розширені, реакція їх на світло в'яла, ністагм, пульс 148/хв., АТ- 80/40 м.рт.ст., дихання Чейнс-Стокса – 40/хв., клонічні судоми, температура тіла 42°C. Ваш діагноз?

- a. гіперглікемічна кома
- b. отруєння ФОС
- c. черепно-мозкова травма
- d. тепловий удар**
- e. гостре порушення мозкового кровообігу

2901. Хворий, 58 р., з трансмуральним інфарктом міокарда, раптово втратив свідомість, з'явилося агональне дихання. Пульс на центральних артеріях не визначається, тони серця не

вислуховуються. При ЕКГ – моніторингу: низько-амплітудні хвилі різної величини і частоти, неоднакової форми, ізолінія відсутня. Які розклади ритму у хворого?

**a. Миготіння шлуночків**

- b. Пароксизми шлуночкової тахікардії
- c. Асистоія шлуночків
- d. Миготіння передсердь
- e. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

2902. У хворого, 50 р., який часто скаржився на напади стенокардитичного болю, і хворіє на гіпертонічну хворобу, внаслідок стресу, з'явився інтенсивний біль у грудях, втратив свідомість. Лікар, який прибув через 15 хв., відзначив блідість шкірних покривів (холодний піт, АТ не визначається. На ЕКГ: шлуночкова пароксизмальна тахікардія (200/хв.). Хворому ввели лідокаїн 2%-80 мл довенно, стан хворого погіршувався. Ваша тактика?

- a. Новокаїнамід довенно
- b. Строфантин довенно
- c. Ехокардіографічна дефібриляція

**d. Атропін довенно**

- e. Кальцію хлорид довенно

2903. У хворого, 63 р., який тривало хворів ішемічною хворобою серця, доставлений в БРІТ кардіологічного відділу з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, наявні сплутана свідомість, блідість шкірних покривів, акроціаноз, холодний липкий піт. АТ- 80/50 мм рт.ст., ниткоподібний пульс, ЧСС- 140/хв., поверхнєве часте дихання (ЧД- 30/хв.); олігурія. Чим обумовлений даний стан?

- a. Перфоративна виразка

**b. Кардіогенний шок**

- c. Колапс
- d. ТЕЛА
- e. Обморок

2904. У Хворого, 50 р., приступ серцебиття, яке розпочалось за годину до госпіталізації. Хворіє на ІХС і стенокардію. Блідий, шкіра волога, набухання шийних вен. АТ- 80/60 мм рт.ст. Тахікардія, підрахувати число серцевих скорочень неможливо. На ЕКГ: ЧСС- 220/хв., комплекс QRS- 0,09 секунд, альтерація зубця R. Які розлади ритму у хворого?

- a. Пароксизм синусової тахікардії

**b. Пароксизм надшлуночкової тахікардії**

- c. Пароксизм миготливої аритмії
- d. Пароксизм мерехтіння шлуночків
- e. Пароксизм шлуночкової тахікардії

2905. Хворий, 48 р., скаржиться на приступи втрати свідомості з судомами. Стан тяжкий, ціаноз губ. АТ 160/80 мм рт.ст. . На ЕКГ атриветрикулярна блокада з ЧСС- 30/хв., від'ємний зубець Т і ST нижче ізолінії в V2-V4. З чого почати лікування?

- a. Електроімпульсна терапія
- b. Довенно нітрогліцерин
- c. Довенно вазодилетатори

**d. Довенно атропін**

- e. Довенно серцеві глікозиди

2906. У хворого 65 років, який знаходиться під постійним електрокардіоскопічним спостереженням, розвинулась мілкохвильова фібриляція міокарду. Було діагностовано клінічну смерть. Який

лікувальний захід треба запровадити на фоні масажу серця та штучної вентиляції легень в першу чергу:

**a. Ввести адреналін у магістральну вену**

- b. Виконати високовольтову електричну дефібриляцію
- c. Ввести внутрішньо серцево розчин атропіну
- d. Ввести внутрішньо серцево розчин адреналіну
- e. Ввести внутрішньосерцево розчин хлористого кальцію

2907. Чоловік Н., 44 років, з 30 років зловживає алкоголем, толерантність раніше висока останнім часом впала, потяг до алкоголю компульсивний, запої по 14 днів, сформовано абстинентний синдром із блювотою, артеріальною гіпотензією. П'ять діб тому скінчився запій, на тлі безсоння, тремору кінцівок та гіпергідрозу три години тому став бачити гадюк. Під час огляду лікарем швидкої допомоги дезорієнтований в часі, психомоторне збудження, „бачить зелену нитку” в порожній руці лікаря. Оберіть оптимальну схему медикаментозного лікування

- a. Дати всередину 10 мг рудотелю
- b. Дати всередину 300 мг фенобарбіталу
- c. Внутрішньовенно ввести 25 мг тизерцину
- d. Внутрішньовенно ввести 20 мг седуксену**
- e. Внутрішньовенно крапельно ввести 25 мг аміназину

2908. Чоловік М., 25 років, перебував в клініці інфекційних хвороб з підозрою на вірусний енцефаліт. Ввечері на тлі гарячкового стану виникла збудженість - не може лежати у ліжку, намагається втекти від уявної небезпеки. З'явилася безпредметна тривога. Хворий дезорієнтований у місці, часі. Не осмислює ситуацію, у якій перебуває. Викрикує, що на шкірі якісь предмети, гонить геть фантастичних істот. Ваш попередній діагноз?

- a. Судинний психоз
- b. Фебрильна шизофренія
- c. Органічний психоз
- d. Інфекційний психоз**
- e. Симптоматичний психоз

2909. Жінка 37 років, внаслідок тяжкої черепно-мозкової травми що була одержана у 20-річному віці страждає на великі судомні напади. Дві години тому розпочалися генералізовані судомні пароксизми, протягом двох хвилин. У міжсудомний період свідомість порушена. Хвора не відповідає на запитання, реакція зіниць на світло вяла, на больові подразники реагує слабо, виражена тахікардія. Оберіть найбільш вірогідну терапію:

- a. Серцеві глікозиди та вітамінотерапія
- b. Боротьба з набряком мозку та протисудомна терапія**
- c. Боротьба з набряком мозку та призначення ноотропів
- d. Протисудомна терапія та призначення анальгетиків
- e. Протисудомні та антигістамінні засоби

2910. Чоловік М., 43 років, страждає на хронічний алкоголізм протягом 6 років. Останні 5 діб не приймає алкоголь. Скаржиться на головний біль, озноб, біль у ділянці серця. Тривожний, метушливий. Увечорі посилився неспокій, рухове збудження, поривається втікти, сховатися. Змітає з коври комах, тарганів, павуків. Оберіть оптимальну схему лікування

- a. Внутрішньовенно анальгін
- b. Внутрішньовенно галоперідол
- c. Внутрішньовенно седуксен**
- d. Внутрішньовенно пірацетам

е. Внутрішньовенно лазікс

2911. У пацієнта 76 років, вдома, на тлі розвинутої картини гострого інфаркту міокарда бригадою ШМД на ЕКГ діагностована великохвильова фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом є:

**а. Електрична дефібриляція**

б. Введення лідокаїну

с. Введення кордарону

д. Введення кальцію хлориду

е. Введення адреналіну

2912. У палату інтенсивної терапії доставлений пацієнт 38 років із тупою травмою живота отриману при автокатастрофі. Спонтанне дихання адекватне, тахікардія 120/хв., шкіряні покрови бліді, АТ- 85/40 мм.рт.ст., ЦВТ- 5 мм.вод.ст. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

**а. Гіповолемія**

б. Ендотоксичний шок

с. Гіперкапія

д. Гостра дихальна недостатність

е. Гостра серцево-судинна недостатність

2913. У жінки 30 років раптово розвинулись тонічні та клонічні судоми на правій половині тулуба та кінцівках праворуч. При огляді: обличчя перекошено, реакція зіниць на світло відсутня, артеріальний тиск 160/90 мм рт. ст., пульс 102/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Істеричний напад

**б. Джексо́нівська епіле́сія**

с. Епілептичний статус

д. вегето-судинна дистонія

е. Гіпертонічний криз

2914. Хвора Б., 15 років скаржиться на сильний пульсуючий біль в правій половині голови, якому передувала поява райдужних кілець в правих полях зору. Напад тривав біля 3 годин, супроводжувався нудотою. Після нападу хвора заснула. З анамнезу відомо, що подібними нападами страждає мати хворої. АТ- 110/70 мм рт. ст, пульс 60/хв. РЕГ - ознаки зниження еластичності судин. Ваш діагноз?

а. Істеричний напад

**б. Напад мігрені**

с. Невралгія трійчастого нерва

д. Вегето-судинна дистонія

е. Гіпотонічний криз

2915. Молоду жінку з 14 років періодично турбують напади головного болю в скроні та ділянці ока. Їм передують зорові порушення – випадіння поля зору. Інколи під час нападу буває блювання. Напад триває декілька годин. Часто проходить після сну. Про яке захворювання слід думати?

а. Вегето-судинна дистонія

б. Гіпертонічний криз

с. Минуці порушення кровообігу мозку

**д. Мігрень**

е. Субрахноїдальна гематома

2916. Хворий 47 років скаржиться на появу геморагічних висипань на шкірі нижніх кінцівок. Рік тому



хворому проведена імплантація штучного клапана серця. З того часу приймає фенілін. Який показник необхідно дослідити у хворого?

- a. кількість тромбоцитів
- b. фібриноген Б
- c. час згортання крові
- d. тривалість кровотечі
- e. протромбіновий індекс**

2917. Хвора 58 років знаходиться без свідомості. Шкірні покриви бліді, вологі. Тонус м'язів підвищений. Зіниці широкі, реакція їх на світло жива. АТ- 140/90 мм рт.ст., пульс 110/хв. Дихання везикулярне. Живіт м'який безболісний при пальпації. Запах ацетону з рота не відзначається. Раптово втратила свідомість. Зі слів родичів, медикаментів не приймала. Що терміново треба ввести хворій з лікувальною та діагностичною метою?

- a. інсулін
- b. 40% розчин глюкози**
- c. адреналін
- d. 5% розчин глюкози
- e. налоксон

2918. Хворий 42 років, проводив обприскування пестицидом винограднику. Після роботи почали турбувати головний біль, запаморочення, утруднене дихання. З'явилися кашель, задуха, слинотеча, нудота, фібрилярні посмикування м'язів. Об-но: шкіра волога. Зіниці звужені. Пульс 58/хв. АТ -90/40 мм. рт. ст. Тони серця чисті. Дихання з утрудненим видихом, сухі свистячі хрипи. З боку органів черевної порожнини патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз

- a. Гостре отруєння сполуками, що містять миш'як
- b. Гостре отруєння ртутьорганічними сполуками
- c. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками
- d. Гостре отруєння нітрофенольними пестицидами
- e. Гостре отруєння фосфорорганічними сполуками**

2919. Чоловік 67 років скаржиться на повторні синкопальні стани, що повторюються. Об-но: Пульс=ЧСС 36/хв., ритмічний АТ 150/70 ммрт.ст. За даними ЕКГ: передсердні та шлуночкові комплекси слідують незалежно один від одного. Назвіть найбільш вірогідну причину непритоми

- a. Синдром слабкості синусового вузла
- b. Синусова брадикардія
- c. Повна А-В блокада**
- d. Сино-артеріальна блокада
- e. Мерехтлива аритмія

2920. Хвора А., 47 років, з приводу ГРВІ прийняла аспірин і бісептол (по 2 табл.). Через 4 години раптово стан погіршився: посилювався озноб, виникли виразні болі у горлі, загальна слабкість, а через 8 годин збільшилися шийні та пахові лімфовузли, склери стали іктеричними, шкіра тулуба та кінцівок вкрилася папульозно-макульозним висипом, далі розвинулися жовтяниця, ангіна з некрозами і виразками на слизовій ротової порожнини. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Аутоімунний гепатит
- b. Вірусний гепатит А.
- c. Гострий мієлобласний лейкоз
- d. Сепсис
- e. Імунний (гаптеновий) агранулоцитоз**

2921. При проведенні скарифікаційного тесту із сумішшю пилоквих алергенів у 26-літнього хворого, з клініко-анамнестичними ознаками алергічного риніту, раптово з'явилися слабкість, запаморочення, холодний піт на тлі АТ- 70/40 мм. рт.ст., ЧСС 120/хв. Який першочерговий захід необхідно вжити для усунення даного ускладнення?

- a. В/в введення 40 мг дексаметазону
- b. Введення 0,9% розчину NaCl до 200 мл в/в струменево
- c. Обколювання місця введення алергену 0,1% розчином адреналіну до 1 мл., накладання вище цього місця джгута**
- d. Прийом 30 мг преднізолону per os
- e. Киснева терапія.

2922. Хворий 45 років, після фізичного напруження відчув різкий головний біль з іррадіацією вздовж хребта. Виникло блювання. Після прийому аналгетиків, головний біль не проходив. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічаються загальна пітливість, тахікардія, температура тіла 37,5°C, АТ- 160/100 мм рт.ст., ригідність м'язів потилиці та симптом Керніга. Слабкості в м'язах кінцівок не виявлено. Про яке захворювання можна думати?

- a. Субарахноїдальний крововилив**
- b. Менінгіт
- c. Гіпертонічний криз
- d. Ішемічний інсульт
- e. Мігрень

2923. У хворого 55 років виникло порушення мови і оніміння правої руки, які тривали протягом години. Лікар діагностував гостре порушення мозкового кровообігу. Назвіть, який критерій буде головним для диференційної діагностики минучого і органічного порушення мозкового кровообігу у хворого

- a. Тривалість вогнищевої симптоматики менше доби**
- b. Ступінь вираженості загально мозкової симптоматики
- c. Наявність або відсутність "світлого проміжку"
- d. Наявність або відсутність крові у лікворі
- e. Ступінь вираженості вогнищевої симптоматики

2924. У приймальне відділення лікарні ургентно доставлений хворий 19 років. Під час обстеження спостерігаються багаторазові розгорнуті повторні судомні напади, свідомість відсутня, піна з роту, шкіра сірувато-білого кольору, на лобі підшкірна гематома 1х2 см, ЧСС 120/хв, коливання АТ 130/80-170/100 мм.рт.ст. При неврологічному обстеженні: зіниці на світло не реагують, зір не фіксує, патологічні рефлекс з нижніх кінцівок. Який стан у хворого?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Правець
- c. Епілептичний статус**
- d. Менінгіт
- e. Делірій

2925. Больной 36 лет поступил на второй день после отравления грибами с жалобами на общую слабость, тошноту, позывы на рвоту, головную боль, желтушное окрашивание кожных покровов, появление мочи бурого цвета. Объективно: пульс 80 в мин., ритмичный, АД- 170/110 мм.рт.ст., печень +3см. В анализе мочи – удельный вес-1039, белок- 0,78 г/л., эритроцитов-большое количество. Креатинин и мочевины увеличены в 7 раз. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Токсический панкреатит
- b. Токсический гастрит

**с. Гепато-ренальный синдром**

- d. Острый энтерит
- е. Токсический гломерулонефрит

2926. У больного 23 лет, после рожистого воспаления правой голени появились головная боль, отеки лица, моча красного цвета. Выявлено: АД- 150/110 мм.рт.ст., в анализе мочи: относительная плотность 1028, содержание белка 2,6 г/л., эритроциты 20-30 в поле зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые 6-8 в поле зрения. Какая наиболее вероятная патология у больного?

**а. Острый гломерулонефрит**

- b. Туберкулез почек
- с. Мочекаменная болезнь
- d. Амилоидоз почек
- е. Острый пиелонефрит

2927. У больного сахарным диабетом I типа после инъекции 32 ед инсулина появилась головная боль, слабость, чувство голода, тремор рук, потеря сознания. Об-но: больной без сознания, зрачки расширены, судороги мышц конечностей, АД - 140/100 мм рт ст., пульс - 90/мин, ритмичный, кожа влажная. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

- а. глюкоза 10% 200,0 + инсулин 6 ед
- b. инсулин 40 ед. в/в
- с. 40% р-р глюкозы в/в струйно до 100мл**
- d. физиологический р-р 200 мл
- е. глюкагон в/м

2928. У больного эпилепсией развился припадок тонико-клонических судорог. Сознание отсутствует, отмечается цианоз кожных покровов, выраженная тахикардия. Какие действия необходимо предпринять в то время, пока длятся судороги?

**а. Предупредить получение пациентом травм**

- b. Обеспечить проходимость дыхательных путей
- с. Произвести трахеостомию
- d. Произвести спинномозговую пункцию
- е. Ввести внутривенно сибазон

2929. Больной 48 лет жалуется на одышку, перебои в работе сердца, развившиеся внезапно, 2 часа назад. При объективном обследовании –, ЧСС- 130/мин, пульс аритмичный 90/мин. АД- 130/80 мм рт.ст. ЭКГ – мерцательная аритмия, ЧСС 110-130/хв. Выберите наиболее оптимальный препарат:

**а. Кордарон**

- b. лидокаин
- с. анаприлин
- d. дигоксин
- е. верапамил

2930. Больной К. 50 лет с передним крупноочаговым инфарктом миокарда внезапно ощутил резкую слабость и головокружение. АД- 160/90 мм рт.ст. Пульс ритмичный 32 в минуту. На ЭКГ разобщение деятельности предсердий и желудочков. Назовите наиболее вероятную клиническую ситуацию:

- а. синусовая брадикардия
- b. электромеханическая диссоциация
- с. атриовентрикулярная блокада III степени**

- d. синоатриальная блокада
- e. Синдром слабости синусового узла

2931. Больная М., 38 лет с хроническим пиелонефритом и артериальной гипертензией внезапно ощутила боли за грудиной, сердцебиение, резкую слабость и одышку. АД 100/60 мм рт.ст., тоны сердца сильно приглушены, тахикардия. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ – на фоне синусового ритма регистрируются эпизоды тахикардии с частотой 148 в минуту. Комплексы QRS продолжительностью 0,14 с. напоминают блокаду правой ветви пучка Гиса. Назовите наиболее вероятную клиническую ситуацию

- a. синусовая тахикардия
- b. мерцательная аритмия
- c. фибрилляция желудочков
- d. желудочковая тахикардия**
- e. наджелудочковая тахикардия

2932. Больная К., страдает бронхиальной астмой 14 лет. В течение 2-х часов ингалировала Беротек 8 раз в связи с развившемся приступом, однако, облегчение состояния не наступило. Необходимым мероприятием скорой помощи являются:

- a. Папаверин внутривенно
- b. Иpratропий бромид ингаляторно
- c. Эуфиллин внутривенно
- d. Дополнительно ингаляции атровента
- e. Преднизолон внутривенно**

2933. Больной С., 37 лет, на следующий день после резкого переохлаждения возникли общее недомогание, чувство жара, кашель с кровянистой мокротой. Объективно: температура тела 39,2°C, частота дыхания – 28/мин, АД- 90/55 мм рт ст, ЧСС- 130/мин. Аускультативно в проекции средней и нижней долей правого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Необходимая врачебная тактика:

- a. Направление на бронхоскопию для выявления причины кровохарканья
- b. Гемостатическая терапия амбулаторно
- c. Безотлагательное назначение антибактериальной терапии амбулаторно
- d. Рентгенография грудной клетки для уточнения изменений в легких
- e. Срочная госпитализация в пульмонологический стационар**

2934. Больной С., 26 лет грузчик. После подъема тяжести возникли острая боль в левой половине грудной клетки, отдающая в шею, ключицу, резкая слабость. Объективно: кожа бледная, влажная, пульс –125/мин, АД –100/50 мм рт ст, физикально-резко ослабленное дыхание слева, смещение границ сердца вправо, тоны сердца глухие. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Тромбоэмболия легочной артерии
- c. Грудной радикулит
- d. Спонтанный пневмоторакс**
- e. Перелом ключицы

2935. Хворий 25 років страждає на епілепсію, протиепілептичні засоби приймає не впорядковано. Після психоемоційного стресу у хворого розвинулась серія епіприпадків, між якими він не приходив до свідомості. Яку назву має цей стан?

- a. Кома
- b. Сопор

с. Психомоторне збудження

d. Делірій

**e. Епістатус**

2936. Хворий, 65 років, після фізичного навантаження відчув сильний головний біль як "удар по голові", знепритомнів, після чого розвинулись генералізовані тоніко-клонічні судоми. При обстеженні лікарем швидкої допомоги були виявлені менінгіальні знаки. З анамнезу відомо, що хворий довгий час страждає артеріальною гіпертензією. Яке дослідження в першу чергу необхідно зробити для встановлення достовірного діагнозу?

**a. Дослідження спинномозгової рідини**

b. Електрокардіографія

с. ЭХО-енцефалографія

d. Ультразвукова доплерографія

e. Комп'ютерна томограма

2937. Хворий 50 років, доставлений в приймальне відділення з втратою свідомості по шкалі Глазго 8-10 балів. Відомо, що хворий довгий час страждає артеріальною гіпертензією. Черепно-мозкове ушкодження виключено. При обстеженні хворого були виявлені менінгіальні знаки і проведено дослідження спинномозкової рідини (СМР). СМР кольору "м'ясних помий", еритроцити в великій кількості. Ваш діагноз?

a. Внутрішньомозкова гематома

b. Ішемічний інсульт

**с. Субарахноїдальний крововилив**

d. Транзиторно ішемічна атака

e. Гіпертонічний криз

2938. У женщины, болеющей диффузной формой токсического зоба после психо-эмоционального стресса ухудшилось состояние. Появились жалобы на сильные головные боли, сердцебиение. Объективно: психическое и двигательное возбуждение, профузный пот, кожные покровы гиперемированы, фибрильная температура, тахикардия 150/мин, гипертония 150/50. Какое осложнение развилось у больной?

a. Адреналовый криз

b. Микседематозная кома

**с. Тиреотоксический криз**

d. Пароксизм мерцательной тахикардии

e. Острый гиперпаратиреоз.

2939. Больной 28 лет предъявляет жалобы на головные боли преимущественно в затылке, головокружение, сердцебиение, потливость. Объективно: температура 41°C, АД- 240/160 mm Hg, тахикардия. Установлено повышение экскреции метаболитов катехоламинов с мочой. Какое заболевание можно диагностировать в данном случае?

a. Диэнцефальный синдром.

**b. Феохромоцитома**

с. Гипертоническая болезнь

d. Гиперальдостеронизм

e. Тиреотоксикоз

2940. В приёмный покой доставлен молодой человек. Глубокая кома. Двусторонний миоз, фотореакция отсутствует. Дыхание поверхностное, частота 10/мин. Гипотония 80/60 mm Hg. В области локтевых сгибов обнаружены множественные следы инъекций. Какое мероприятие

необходимо провести в первую очередь

a. Провести дефибрилляцию.

**b. Внутривенно ввести налоксон**

c. Установить желудочный зонд

d. Ввести дыхательный аналептик

e. Внутривенно ввести 40% р-р глюкозы

2941. Больной доставлен в стационар с клиникой общего переохлаждения: сопор, кожные покровы мраморно-цианотичны, ректальная температура 32°C, брадикардия 48/мин, артериальная гипотензия 80/30 mm Hg. Какое из нижеперечисленных мероприятий необходимо провести в первую очередь?

a. Немедленное помещение пострадавшего в горячую ванну (t- 45°C)

b. Дать больному выпить алкоголя

c. Растереть кожные покровы спиртом.

**d. Внутривенная инфузия кристаллоидов, подогретых до температуры 37°C**

e. Обложить больного грелками с температурой 40°C

2942. У больного во время внутривенного введения антибиотика появились жалобы на резкую слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха. Объективно: инспираторная одышка, жёсткое дыхание со свистящими хрипами, гипотония 60/20mm Hg. Введение препарата было немедленно прекращено. Что необходимо предпринять в первую очередь?

a. подкожно адреналина

b. Внутривенно преднизолон

**c. внутривенно адреналин**

d. введение реополиглюкина

e. положить на место инъекции лёд.

2943. Больная в бессознательном состоянии доставлена в приемный покой. Кожные покровы бледные, лицо одутловато, отмечается диффузное уплотнение и увеличение толщины подкожной клетчатки. Дыхание поверхностное, АД- 80/20 мм рт.ст, ЧСС- 56/мин. Гипотермия до 35°C. Диурез снижен. Известно, что около полугода назад больная перенесла операцию – тиреоидэктомию по поводу рака щитовидной железы. Наиболее вероятно предположить у больной:

a. Хроническую надпочечниковую недостаточность

b. Гипогликемическую кому

**c. Гипотиреоидную кому**

d. Болезнь Иценко – Кушинга

e. Кетоацидотическую кому

2944. Мужчина 35 лет получил электротравму. В настоящий момент у него имеет место картина клинической смерти. Через какой максимальный промежуток времени можно рассчитывать, что восстановление кровообращения приведет к полному выздоровлению пострадавшего?

a. 8-10 минут

**b. 4-5 минут**

c. 0,5-1 минута

d. 1-2 минуты

e. 6-8 минут

2945. 40-річний чоловік постраждав у дорожньо-транспортній пригоді. Відразу після ДТП відмічалась втрата свідомості. Хворий скаржиться на болі у шиї. При дослідженні виявлена рвана рана голови, ретроградна амнезія, ригідність м'язів, фотофобія. Через декілька годин після

доставлення постраждалого у приймальне відділення у нього виникла блювота. Яке допоміжне дослідження найбільш доцільно провести у цьому випадку?

- a. Реоенцефалографія
- b. Комп'ютерна томографія**
- c. Електроенцефалографія
- d. М-ЕХОенцефалографія
- e. Рентгенографія черепа

2946. Хвора М., 32 роки, привезена в реанімаційне відділення лікарні з скаргами на різке зменшення відділення сечі (до 10 мл на добу), різку слабкість, нудоту, тупий біль у попереку. Захворіла раптово, через кілька годин після використання їжи грибів. З'явилась блювота, понос, біль у животі, потім різке зниження діурезу. При огляді загальмованість свідомості хворої, ектеричність шкіри, пульс 100/хв., ритмичний, АТ 80/50 мм рт ст. Мочевина крові 35 ммоль/л, рівень  $K^+$  6,2 мекв/л. Яка невідкладна допомога необхідна?

- a. Гемодіаліз**
- b. Корекція електролітного вмісту крові
- c. Катетерізація сечового міхура
- d. Введення антидоту
- e. Сечогінні засоби

2947. Хворий К., 48 років, скаржиться на виникнені слабкість, задишку, шум у вухах, запоморочення, темні плями в очах, з'явлення комашок перед очима, сухість у роті, нудоту, холодний піт. Хворий вялий, заторможений, блідий, шкіра холодна, волога. Пульс слабкий, АТ знижений, тахікардія. У аналізі крові Нв- 60 г/л, Ер-  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Л-  $9,5 \times 10^6$ /л, нейтрофилез, тромбоцити 800 тис. Ваш діагноз?

- a. -
- b. анемія**

- c. Гостра печінкова недостатність
- d. Гострий інфаркт міокарду
- e. Гострий гломерулонефрит

2948. Хвора А., 48 років, звернулася про допомогу у поліклініку зі скаргами на відсутність апетиту, нудоту, однократну блювоту, гіперкінез м'язів повій, анурію. Погіршення стану на протязі 3 діб (з'явилась олігоурія, а потім і анурія). Тиждень тому хвора була виписана зі стаціонару, де лікувалась з приводу гострого холероподібного гастроентериту. У сироватці крові спостерегається підвищення креатенину, гіпопротеїнемія, гіперкаліємія та гіпонатріємія. Ан.сечі: значна протеїнурія, масивна циліндурія, гематурія. На ЕКГ ознаки гіперкаліємії. Ваш діагноз?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гіпернефрома
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Обструкція сечовивідних шляхів
- e. Гостра ниркова недостатність**

2949. Хворий К., 52 років, був привезений у приймальне відділення міської лікарні машиною ШМД з приводу нападу дуже сильного болю у попереку та бокових відділах животу більш праворуч, які проводилися у піхву, статеві органи та внутрішню поверхню стегна. Хворий "не знаходить собі місця" у ліжку, скаржиться на нудоту. Ан. сечі: незначна протеїнурія, мікрогематурія, незначна лейкоцитурія та кристалурія. Погіршення стану хворого на протязі 2 годин. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит**



**с. Сечокам'яна хвороба**

- d. Жовчокам'яна хвороба
- е. Гострий апендицит

2950. У хворого ревмокардитом раптово почалися блювання, сильний головний біль. Була короткочасна непритомність. При огляді через 2 доби: покриви обличчя бліді, на щоках рум'янець. У неврологічному статусі: глибокий правобічний спастичний геміпарез, геміаноксія. Яке захворювання можна припустити?

- a. Минуще порушення мозкового кровообігу
- b. Субарахноїдальний крововилив
- с. Ішемічний тромботичний інсульт.

**d. Ішемічний емболічний інсульт**

- е. Геморагічний інсульт

2951. У хворого 36 років розвилася серія тоніко-клонічних судомних випадків. Напередодні в мить сильного фізичного напруження з'явився гострий распираючий головний біль (відчуття "удару по голові"), що наростав та не знімався аналгетиками. При об'єктивному обстеженні АТ 160/80 мм.рт.ст., виражений менінгіальний симптомокомплекс. Ваш імовірний діагноз?

- a. Дебют ідіопатичної епілепсії
- b. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- с. Судомний синдром при дисметаболічній енцефалопатії
- d. Судомний синдром при спонтанному субарахноїдальному крововиливі**
- е. Судомний синдром при пухлині головного мозку

2952. У хворого 30 років розвинувся вперше в житті епілептичний випадок, з втратою свідомості, тоніко-клонічними судомами, прикусом язика та урінацією. Ваша тактика на догоспітальному етапі?

- a. Обов'язкова госпіталізація хворого для спеціального дообстеження**
- b. Динамічне спостереження за хворим лікаря загальної практики
- с. Проведення інфузійної терапії на догоспітальному етапі
- d. Проведення ЕЕГ обстеження в плановому порядку
- е. Лікування хворого протисудомними препаратами в амбулаторному порядку

2953. 25-літній чоловік на протязі 2-х днів скаржиться на головний біль, світлобоязнь, підвищення температури тіла до 40°C, болі в суглобах, відмічає також появу висипки на шкірі кінцівок, живота. За декілька днів до появи цих скарг переніс ГРВЗ. Температура тіла: 39,3°C, АТ- 100/70 мм ртст, пульс 108/хв., ЧД- 28/хв., геморагічна висипка на шкірі кінцівок та тулуба, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Попередній діагноз: менінгіт. Який з перерахованих кроків найбільш обґрунтований для верифікації діагнозу?

- a. Посів крові на стерильність
- b. Рентген дослідження черепа в 2-х проекціях
- с. Люмбальна пункція з дослідженням ліквора**
- d. Серологічне дослідження крові на риккетсіози
- е. Реоенцефалографію

2954. Хвора на системний червоний вовчак, 38 років, протягом 5-ти років постійно отримувала 30-40 мг преднізолону на добу та, на протязі останніх 3-х місяців – імураном в дозі 150 мг/добу і індометацином 75 мг/добу. В першу добу після видалення флегмонозного апендициту раптово виникли: різка слабкість, запаморочення, різкі головні болі, болі в животі, підвищилась температура тіла. При огляді: ЧСС- 140/хв., АТ- 40/10 мм рт ст., температура тіла 37,8°C, хвора збуджена. При пальпації живота та УЗД: симптоми подразнення очеревини відсутні, ознак внутрішньої кровотечі

немає. В сироватці крові: Na – 105 мЕкв/ л, К- 6,4 мЕкв/л, глюкоза – 3,3 ммоль/л. Якого невідкладного лікування потребує хвора?

- a. Антибіотики парентерально, фізрозчин в/в
- b. Седативні, антибіотики парентерально
- c. Седативні, глюкокортикостероїди в/в
- d. Гідрокортизон в/в, фізрозчин в/в**
- e. Ревізія черевної порожнини, антибіотики парентерально

2955. Хворий 53 років поступив у клініку зі скаргами на нудоту, блювоту, спрагу, сонливість, зменшення виділення сечі (до 200 мл за добу). В анамнезі лікування гентаміцином на протязі 10 днів. Яка можлива причина даного стану?

- a. Судинна обструкція
- b. Шокова нирка
- c. Токсична нирка**
- d. Гостра обструкція сечовивідних шляхів
- e. Гостра інфекційна нирка

2956. Хворий 40 років скаржиться на задишку, набряк обличчя, кров у сечі. Два тижні тому переніс стрептококову інфекцію шкіри. Дизуричних явищ немає. В аналізі сечі виявлено: вилужені еритроцити, еритроцитарні циліндри, протеїнурію. Яка причина гематурії?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий гломерулонефрит**
- c. Системний червоний вовчак
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Доброякісна гіпертрофія простати

2957. У хворої після пернесеного грипу з'явилися скарги на судоми тонічного характеру в м'язах лица та верхніх кінцівок. Із анамнезу відомо, що 3 місяці тому перенесла операцію у зв'язку з дифузним токсичним зобом. При додатковому обстеженні: подовжений інтервал Q-T на ЕКГ, рівень кальцію крові - 1,8 ммоль/л, фосфору – 1,9 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- a. Пухлина мозку
- b. Інтوكсикація лікарськими препаратами
- c. Вірусний менінгіт
- d. Гіпопаратиреоз**
- e. Епілепсія

2958. У клініку поступила пацієнтка 56 років із затьмареною свідомістю. При обстеженні: пастозність лица, блідість, сухість та лущення шкіри, виражені тверді набряки нижніх кінцівок. Пульс – 46/хв, АТ- 75/50 мм рт.ст.,  $t_{\text{о тіла}}$  34,8°C, дихання поверхневе, сповільнене, сухожильні рефлексии знижені. Ваш діагноз?

- a. Мозковий інсульт
- b. Уремична кома
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Гіпотироїдна кома**
- e. Хронічна серцева недостатність

2959. Хвора, 24 роки, зі скаргами на раптовий розпираючий головний біль, ознобоподібне тремтіння, серцебиття, страх, при огляді обличчя та склери гіперемовані, блідість кінчика носа, виражений озноб, тремтіння, тахікардія, температура тіла 38,2°C, нудота. Після введення судинорозширюючих препаратів – поліурія, гіпергідроз, покращення стану. Імовірний діагноз:

а. Порушення водно-сольового обміну

**б. Дієнцефальний вегетативно-вісцеральний напад**

с. Істерія

д. Епілепсія

е. Мігрень

2960. Дівчина, 16 років, з незрозумілих для батьків причин намагалась покінчити з собою (подряпала собі ножом руку), після чого втекла з дому. На прийомі відмовляється пояснити свій стан, плаче, замикається в собі, закриває обличчя руками, не дає до себе доторкнутися, здригається при спробі наблизитись до неї. При наданні невідкладної допомоги виявлені фізичні пошкодження. Ваша тактика?

а. Призначити медикаментозне лікування

б. Забезпечити захист від насильства в домашніх умовах

с. Провести психотерапевтичну бесіду

**д. Госпіталізувати для всебічного обстеження та лікування**

е. Відпустити додому

2961. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, непосидючим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Діагноз?

а. Ускладнення після грипу

**б. Алкогольний делірій**

с. Манія

д. Епілепсія

е. Депресія

2962. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Лікування має проводитись:

а. В домашніх умовах

б. В умовах приймального покою

**с. У відділенні інтенсивної терапії**

д. У терапевтичному відділенні

е. У неврологічному відділенні

2963. Пацієнт, поступив в приймальне відділення психлікарні. Зловживає алкоголем 15 років, неодноразово лікувався. Останній запій тривав 2 місяці. 3 дні не вживав алкоголю, став збудженим, вночі не спав. При огляді: шкірні покриви вологі, гіперемія обличчя, виражений тремор; оглядається, під ліжком бачить щурів та павуків, намагається їх спіймати. Дезорієнтований у місці, часі. Препаратом першого вибору є:

а. Вітамін С

б. Фінлепсин

с. Анальгін

д. Аспірин

**е. Седуксен**

2964. 35-річний чоловік поступив до лікарні з вогнепальною раною пахової ділянки. Хворий блідий. Пульс 108/хв., АТ- 70/35 мм.рт.ст.. Після перв'язки рани через декілька годин виявили подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалось припинити. Ввели кров і норадреналін. Лабораторні дані (ммоль/л) на наступний день: сечовина - 21,5, креатинін - 0,25, Na<sup>+</sup> - 142, K<sup>+</sup> - 4,2 . Який діагноз?

- a. Хронічна ниркова недостатність
- b. Гіперальдостеронізм
- c. Гіпоальдостеронізм
- d. Гостра преренальна ниркова недостатність**
- e. Нецукровий діабет

2965. Хворий 35 р. Викликано бригаду швидкої допомоги. Скарги на гострий нестерпний біль у поперековій і правій пахвинній ділянці, статевих органах і правій нозі, нудоту, блювоту. При огляді хворий неспокійний, живіт напружений. Незначна болючість в правій здухвинній ділянці при глибокій пальпації. Позитивний симптом Пастернацького справа. Дизурія. Діагноз?

- a. Кишкова коліка
- b. Печінкова коліка
- c. Ниркова коліка**
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий панкреатит

2966. Хворий 36 р. в приймальному відділенні. Скарги: раптовий біль в епігастрії і за грудиною протягом 2 год. Протягом року мав подібні болі без зв'язку з навантаженням, що самостійно зникали. Хворий блідий, стогне, холодний піт. Частота серцевих скорочень 100, екстрасистоля, артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. Живіт болючий, напружений. З діагностичною метою необхідно:

- a. Провести рентгенообстеження органів грудної клітки
- b. Провести рентгенообстеження черевної порожнини
- c. Зробити загальний аналіз крові
- d. Провести фіброгастродуоденоскопію
- e. Зняти електрокардіограму**

2967. У хворого 20 років внаслідок дії струму на виробництві настала клінічна смерть. Проведені реанімаційні заходи відновили серцеву діяльність через 3-4 хв., самостійне дихання з'явилося через 8-10 хв. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- a. Гостра коронарна недостатність
- b. Розлади ритму серця**
- c. Судоми м'язів кінцівок
- d. Раптова втрата притомності
- e. Переломи, вивихи кінцівок

2968. Клінічна смерть наступила від дії електроструму. Серцево-легенева реанімація проведена успішно. Під час транспортування потерпілого погіршення показників гемодинаміки, на електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистоля. Який антиаритмічний препарат найбільш ефективний в даній ситуації?

- a. Лідокаїн**
- b. Ізоптин
- c. Дігосин
- d. Кордарон
- e. Новокаїнамід

2969. Хвора 54 років з дифузним токсичним зобом IV ступеню доставлена в важкому стані із скаргами на підвищення температури тіла до 40°C, серцебиття, задуху, нудоту, блювоту, пронос. При огляді обличчя маскоподібне, очні щілини широко розкриті, шкіра гіперемірована, волога, тахікардія до 200/хв. Назвіть ускладнення дифузного токсичного зобу:

a. Гостра серцево-судинна недостатність

b. Судинна криза

c. Тиреотоксична криза

d. Гострий психоз

e. Гіпотиреоїдна кома

2970. Хвора 42 років доставлена із скаргами на гострий біль в шиї зліва, який посилюється при повороті голови, головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 39-40°C. Хворіє 5 днів. В анамнезі хронічний тиреоїдит. При огляді: на передній поверхні шиї в зоні щитовидної залози гіперемія шкіри, при пальпації пухлинне новоутворення, флюктуація, біль. Яке захворювання Ви запідозрюєте?

a. Абсцес бокової кісти шиї

b. Підгострий тиреоїдит

c. Гострий гнійний тиреоїдит

d. Гострий гнійний лімфаденіт

e. Гострий струміт

2971. Чоловіка 75 років доставлено до приймального відділення лікарні зі скаргами на інтенсивний біль у попереку, відсутність сечі на протязі доби. Об'єктивно: АТ- 170/90 мм рт.ст., притуплення перкуторного звуку у надлобковій ділянці. Металевим катетером виведено 750 мл сечі. Лабораторне дослідження сечі: сліди білка, лейкоцити 10-12 екз. у полі зору, еритроцити 3-5 у препараті. Вміст сечовини у крові 7,8 ммоль/л, креатиніну 0,11 ммоль/л. Назвіть причину відсутності сечі

a. Гостра затримка сечі внаслідок обструкції сечовипускника

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гостра ниркова недостатність

d. Хронічна ниркова недостатність

e. Гострий гломерулонефрит

2972. У хворого 35 років через 3 тижні після перенесеної вірусної інфекції з'явився біль у попереку, сеча прийняла вигляд "мясних помиїв". Набряки обличчя, АТ 160/100 мм рт.ст., діурез знизився до 700 мл. В клінічному аналізі сечі – еритроцити на все поле зору, білок 0,73 г/л, циліндри гіалінові та зернисті 2-3 в препараті. Який діагноз?

a. Амілоїдоз нирок

b. Гострий гломерулонефрит

c. Полікістоз нирок

d. Гострий папілярний некроз

e. Нирковокам'яна хвороба

2973. Хворий, 49 років якій зловживає алкоголем, потрапив у хірургічне відділення для оперування грижі. Того ж вечора був дратівливий, погано спав, скаржився на жахливі сновидіння. Наступного дня після успішної операції спостерігається порушення орієнтації, був метушливий, казав, що по шкірі повзають павуки, не впізнавав лікаря. Стверджує, що він у в'язниці, і його не випускають стіни. Оказує опір утримуючим. Температура 38°C, тремор, озноб. Пульс аритмічний, гіпергідроз. Живіт спокійний. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Післяопераційний психоз

- b. Гострий алкогольний параноїд
- c. Гостра енцефалопатія Гайє-Верніке
- d. Алкогольний делірій**
- e. Гострий алкогольний галюциноз

2974. Хворий С., 30 років, доставлений до лікарні машиною швидкої допомоги без свідомості. Зі слів рідних відомо, що більш ніж 10 років страждає на цукровий діабет, приймав інсулін. При огляді: запах ацетону з роту, шкіра суха, язик обкладений коричневим нальотом, сухий, тонус очних яблук знижений, дихання типу Кулссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові 27,5 ммоль/л, ацетон сечі +++ . Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперлактацидемічна кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Гіпертиреоїдна кома
- e. Гіпоглікемічна кома

2975. Хворий Н., 22 років, раптово втратив свідомість. З анамнезу (зі слів рідних) відомо, що багато років страждає на цукровий діабет, лікується інсуліном. Харчування нерегулярне у зв'язку з постійними відрядженнями. При огляді: шкіряні покрови вологі, судими, зіниці розширені, пульс та артеріальний тиск нормальні. В додаткових дослідженнях: цукор крові – 1,5 ммоль/л, аглюкозурія. Які невідкладні заходи потрібно вжити?

- a. Внутрішньовенне струминне введення 5% розчину глюкози
- b. Внутрішньом'язове введення 0,5% розчину ДОКСА
- c. Введення інсуліну
- d. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину ізотонічного розчину
- e. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози**

2976. У хворої 19 років з дитинства спостерігаються судомні напади тривалістю до 3 хв., з втратою свідомості. У день поступлення в стаціонар у неї ввечері з'явилися судомні напади, між якими залишалася непритомною. На доторкання і больові подразники не реагує, реакція зіниць на світло відсутня. Визначить психопатологічний стан

- a. гіпоглікемічна кома
- b. епілептичний статус**
- c. істеричний напад
- d. гіперглікемічна кома
- e. алкогольне сп'яніння

2977. Хворий 46 років знаходиться на диспансерному обліку в наркологічному диспансері (зловживає алкоголем). Протягом 2 днів – безсоння, з'явився страх, став тривожним, збудженим, бачив страшні фігури, "схожі на чортів", дезорієнтований в місті і часі, у власній особі орієнтується. Ваша тактика:

- a. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення
- b. Госпіталізація в наркологічне відділення**
- c. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- d. Госпіталізація в неврологічне відділення
- e. Госпіталізація в інфекційне відділення

2978. Хворий 30 р., працює 8 років фасувальником анілінових барвників. Останню зміну працював у приміщенні, де вийшла з ладу вентиляція. Доставлений зі скаргами на головну біль, головокружіння, сонливість, різку загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: сірувато-синє

забарвлення шкірних покривів. Тони серця приглушені, частота пульсу - 105/хв, АТ - 95/60 мм.рт.ст. дихання поверхневе, ЧД - 25/хв. Печінка +2 см, чутлива. Кров: 10% еритроцитів з тільцями Гейнца-Ерліха, Л- 8,5×109/л, ШОЕ - 2мм/год. Який з методів слід призначити для постановки діагнозу?

- a. Аналіз сечі на порфірини
- b. Аналіз сечі на свинець
- c. Аналіз крові на метгемоглобін**
- d. Аналіз крові на карбоксигемоглобін
- e. Аналіз сечі на метгемоглобін

2979. Хворий 12 років, батько якого хворіє на туберкульоз, скаржиться на фебрилітет до 38,0-38,5°C, головний біль, який посилюється при шумі, яскравому світлі, блювання. Об'єктивно: адинамічний, пригнічений. Виявляються ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

- a. Спинномозкову пункцію**
- b. Комп'ютерну церебральну томографію
- c. Електроенцефалографію
- d. Дослідження очного дна
- e. Рентгенографію органів грудної порожнини

2980. Хвора на варикозну хворобу нижніх кінцівок, на 3 день після апендектомії, при спробі піднятися раптово втратила свідомість. Об'єктивно: ціаноз обличчя, верхньої половини тулуба, пульс на a. carotis відсутній, АТ не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Гострий інфаркт міокарду
- d. Ортостатичний колапс
- e. Набряк легенів

2981. Больной 18 лет, наблюдается у гематолога по поводу гемофилии А. После падения с турника появились гемартрозы коленных и локтевого суставов. Был доставлен в гематологическое отделение областной ЦРБ. При обследовании: время кровотечения по Дюке – 4 мин., время свертывания по Ли Уайту – 16 мин. Применение какого лекарственного препарата наиболее показано в данной ситуации?

- a. Введение рекомбинантного VIII фактора**
- b. Криопреципитат
- c. Тромбоцитарный концентрат
- d. Тромбоцитарная масса
- e. Свежезамороженная плазма

2982. У хворої на цукровий діабет II типу розвинулась кома. Глікемія - 45 ммоль/л, калій - 4,4 ммоль/л, натрій - 158 ммоль/л, рН крові – 7,24, стандартний бікарбонат - 20 ммоль/л, зсув буферних основ – 4 ммоль/л, сечовина – 12 ммоль/л. Які засоби необхідно використати для регідратаційної терапії?

- a. 4 % розчин натрію гідрокарбонату
- b. 0,45 % розчин натрію хлориду**
- c. 5 % розчин глюкози
- d. 0,9 % розчин натрію хлориду
- e. 2,5 % розчин глюкози



2983. Хвора 46 років поступила в реанімаційне відділення зі симптомами дегідратації. В анамнезі ЦД 2 типу, ожиріння. відомо, що хвора з метою похудіння приймала сечогінні препарати. після чого почали наростати спрага, сухість в роті, поліурія. Об'єктивно: свідомість затьмарена, тонус очних яблук знижений, дихання глибоке шумне, АТ- 110/60 мм рт.ст, пульс – 140/хв. Глікемія 45 ммоль/л, гіперхлоремія, гіпернатріємія, азотемія, відсутність кетонемії та ацетонурії, осмолярність плазми 400 мосм/л. Яка Ваша найперша тактика?

**a. Введення 0,45% розчину хлориду натрію 4-6 л, інсулін у розрахунку 0,05-0,1 Од/кг/год**

b. Введення 4% гідрокарбонату натрію 2,5 мл/кг, інсулін 20-30 од

c. Введення 500 мл 0,9% натрію хлориду, інсуліну 40-60 од

d. Введення 40-60 од інсуліну щогодини, 500 мл 5% р-ну глюкози

e. Введення 500 мл 5% р-ну глюкози, інсуліну 40-60 од

2984. Хворий 72 роки доставлений машиною “швидкої допомоги” у важкому стані, із запамороченням. На ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36/хв. Дифузні зміни міокарда. Які препарати слід призначити першочергово?

a. Адреналін

**b. Ізадрин, атропін**

c. Строфантин

d. Препарати калію

e. Анаприлін

2985. У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні високого артеріального тиску (200/100 мм рт.ст) виникло запаморочення, блювання, двоїння перед очима. Через 2 год стан нормалізувався. Який попередній діагноз?

a. Субарахноїдальний крововилив

b. Ішемічний інсульт

**c. Минуще порушення мозкового кровообігу**

d. Крововилив у мозочок

e. Крововилив у півкулю мозку

2986. Пацієнтка 23 років після захворювання ангіною стала скаржитись на набряки обличчя, грудної клітини, кінцівок, зростання артеріального тиску до 170/100, зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В клінічному аналізі сечі: протеїнурія 1,2 г/л., нритроцити 30-40 у полі зору, в клінічному аналізі крові: лейкоцитоз  $9,7 \times 10^9/\text{л.}$ , ШОЕ 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві перелічені симптоми?

a. Амілоїдоз нирок

b. Пухлина нирок

c. Гострий цистит

d. Гострий пієлонефрит

**e. Гострий гломерулонефрит**

2987. Хвора 60 років доставлена в приймальне відділення без свідомості, з гіпорефлексією, зниженим АТ, брадикардією, брадипное. Відомо, що 1 рік тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. Замісну терапію не отримувала. Для якого стану характерні наведені ознаки?

a. Геморагічний шок

b. Отруєння невідомим ядом

c. Тиреотоксичний криз

d. Гіпопаратиреоїдизм

**e. Мікседематозна кома**

2988. У постраждалого внаслідок дії іонізуючого випромінювання виникли симптоми первинної реакції гострої променевої хвороби. Поступив у стаціонар через 2 доби. Які з показників периферичної крові мають найбільше діагностичне значення у цей період?

- a. ШЗЕ
- b. Лімфоцити**
- c. Еритроцити
- d. Нейтрофіли
- e. Тромбоцити

2989. Постраждалий доставлений із вогнища хімічного ураження фосфорорганічними отруйними сполуками (ФОС). Об-но: свідомість сплутана, шкірні покриви вологі, зіниці звужені, періодичні клоніко-тонічні судоми, дихання з хрипами, які чути на відстані, з рота виділяється слиз, пульс – 56/хв. Який антидот необхідно використати?

- a. Р-н Тіосульфату натрію 1%
- b. Р-н Унітіолу 5%
- c. Р-н Дипіроксиму 15% та атропіну 0,1%**
- d. Р-н Мекаптиду 40%
- e. Р-н Тетацину-кальцію 10%

2990. Хворий Р., 37 р., був доставлений в лікарню в непритомному стані. До цього біля 3 годин робив газозварку в закритому приміщенні. Об-но: колір шкіри та слизових рожевого кольору; зіниці розширені, відсутня їх реакція на світло; поява тонічних та клонічних судом. ЧД-38/хв., пульс – 116/хв., АТ- 95/60 мм.рт.ст, тони серця ослаблені. Який з додаткових методів дослідження дозволяє підтвердити діагноз?

- a. Визначення в еритроцитах тілець Гейнца-Ерліха
- b. Визначення в крові вмісту метгемоглобіну
- c. ЕКГ
- d. Ехоенцефалографія
- e. Визначення в крові вмісту карбоксігемоглобіну**

2991. Хвора М., 60 р., працювала на дачі, де її вкусила бджола. Через 1 годину хвора відчула загальну слабкість, пітливість, головокружіння, у неї потемніло в очах, стало важко дихати. Вона втратила свідомість. Хвору доставили в реанімаційне відділення. З чого слід починати невідкладну допомогу хворій?

- a. З внутрішньовенного введення дезінтоксикаційних засобів
- b. З внутрішньовенного введення гормонів
- c. З внутрішньовенного введення адреналіну**
- d. З внутрішньовенного введення допаміну
- e. З внутрішньом'язевого введення дімедролу

2992. Пацієнт 65 років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в районній лікарні, раптово знепритомнів. При огляді лікар визначив зупинку подиху і серцевої діяльності. Далі необхідно:

- a. Термометрія
- b. Реєстрація ЕКГ
- c. Вимірити АТ
- d. Пікфлоуметрія
- e. Перевірити прохідність дихальних шляхів**

2993. У хворого 59 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ тріпотіння шлуночків.

Для відновлення ритму потрібно:

- a. Масаж очних яблук
- b. Перкусійний масаж
- c. Прекардіальний удар**
- d. Масаж області каротидного синуса
- e. Удари в міжлопаточну область

2994. Пациент 56 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, после прекращения запоя стал испытывать зрительные галлюцинации, слышал голос умершей матери, утратил сон. Не может назвать дату и место в котором он находится . Данное состояние следует расценивать как

- a. кому
- b. амнезию
- c. галлюциноз
- d. делирий**
- e. хронический алкоголизм

2995. У хворої на епілепсію впродовж декількох годин спостерігаються часті великі судомні напади, між якими вона залишається непритомною. На доторкання і больові подразники хвора не реагує, реакція зіниць на світло відсутня, дихання Чейн-Стокса. Ваша тактика

- a. госпіталізація в реанімаційне відділення**
- b. госпіталізація в терапевтичне відділення
- c. госпіталізація в неврологічне відділення
- d. госпіталізація в психіатричне відділення
- e. госпіталізація в нейрохірургічне відділення

2996. У больного Ш., 61 год, после нескольких внутривенных инъекций пирасетама, выполненных амбулаторно, в области правого локтевого сгиба появилось покраснение, отечность кожи, пальпируется резко болезненное уплотнение виде тяжа, продолжающегося из локтевой ямки на область плеча. Какой из перечисленных препаратов необходимо назначить в качестве неотложной помощи?

- a. Симвастатин
- b. Фраксипарин**
- c. Актовегин
- d. Папаверин
- e. Милдронат

2997. Хворий, 45 років, лікувався з приводу серцевої недостатності препаратом дигіталісу. На шостий день лікування появились нудота, блювання, брадикардія, шлуночкові екстрасистолі, що розцінено як передозування дигіталісу. Який антидот можна застосувати у цього хворого?

- a. Протамін
- b. Мезатон
- c. Унітіол**
- d. Кальцій хлорид
- e. Бікарбонат натрію

2998. Чоловік 80-ти років доставлений до приймального відділення після електротравми. Непритомний, пульс та дихання не визначаються. Ваші дії:

- a. Штучне дихання
- b. Стерильна пов'язка на місце ураження
- c. Госпіталізація до відділення інтенсивної терапії

**d. Серцево-легенева реанімація**

**e. Дезинтоксикаційна терапія**

2999. Хворому Н., 19 років, з наявністю в анамнезі підвищеної кровоточивості слизових оболонок рота, носових кровотеч планується проведення екстракції зуба. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра блідо-рожева. Дихання везикулярне. АТ- 120/70 мм рт.ст. Пульс – 72/хв., задовільних якостей. Використання яких лікарських засобів повинно передувати проведенню цієї стоматологічної маніпуляції?

- a. Амінокапронова кислота 5% 100 мл в/в за 30 хв. до екстракції зуба
- b. Фібриноген 3 г в/в за 30 хв. до екстракції зуба
- c. Вікасол в/м за 30 хв. до екстракції зуба
- d. Етамзилат натрію в/в за 30 хв. до екстракції зуба

**e. Ліофілізований концентрат фактору УШ 20 ОД/кг до екстракції зуба**

3000. В амбулаторію доставлена дівчушка 18 лет через несколько часов после укусов пчёл. Жалобы на отек шеи в области укуса, появление зудящих высыпаний на коже. В области левого предплечья отек и гиперемия, на остальных участках кожи ярко розовая сыпь, местами сливная до 5-6 см в диаметре, следы расчесов. Со стороны внутренних органов – без особенностей, ЧСС 104/мин, АД- 140/90 мм рт.ст. Какая общая реакция развилась?

- a. Началом развития анафилактического шока
- b. Развитием отека Квинке
- c. Аллергический дерматит
- d. Гиперсенситивный васкулит

**e. Развитием общей реакции по типу крапивницы**

3001. У 70-літньої жінки через 48 годин після оперативного лікування хвороби кишківника з'явилися скарги на нехватку повітря, задишку, кашель та біль у грудній клітині. Діагноз легеневої емболії підтверджений, проводиться адекватна терапія. На тлі лікування і значного покращення стану на протязі кількох діб наступила повторна емболія. Яка лікувальна тактика?

- a. Перев'язка аорти
- b. Продовження терапії

**c. Постановка кава-фільтру**

- d. Емболектомія з легеневої артерії
- e. Підвищення дози антикоагулянтів.

3002. Жінці 35-ти років з приводу пневмонії був призначений ампіцилін. Через 30 хвилин після внутрішньом'язової інєкції препарату хвора відчула різку слабкість, свербіж шкіри обличчя та рук, нудоту; з'явилися кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік та обличчя з червоними висипаннями. Рс- 120/хв, АТ- 70/20 мм рт.ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхневе, з різнокаліберними сухими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?

- a. Астматичний напад
- b. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- c. Набряк Квінке
- d. Кропивниця

**e. Анафілактичний шок**

3003. У чоловіка 28-ми років на фоні бронхопневмонії розвинулася кома. Об'єктивно: ЧСС- 122/хв, екстрасистолія. АТ- 80/45 мм рт.ст. Шкіра суха, тургор знижений. Дихання глибоке, шумне, рідке. Різкий запах ацетону. Печінка +5 см. Глікемія - 32 ммоль/л.; рН крові - 7,0. Який розчин буде

найбільш ефективним для нормалізації дихання?

- a. Реополіглюкін
- b. 4,2% розчин натрію бікарбонату**
- c. 0,9% розчин натрію хлориду
- d. 5% розчин глюкози
- e. 1% розчин калію хлориду

3004. Через 10 хв. після аварії на атомній електростанції у оператора 42 років, виникла виражена слабкість, з'явився сильний головний біль. Який засіб є необхідним для першочергового використання?

- a. Корглюкон
- b. Цистамін**
- c. Анальгін
- d. Атропін
- e. Промедол

3005. Хвора 18 років скаржиться на частий водянистий стілець, багаторазову блювоту, слабкість. Температура тіла 37,50°C, шкіра і слизуваті оболонки сухі, тургор шкіри знижений. АТ- 90/60 мм рт.ст., пульс 90/хв. Діурез знижений. Яка першочергова лікувальна тактика?

- a. Введення глюкокортикоїдів
- b. Ентеросорбція
- c. Дезінтоксикаційна терапія
- d. Регідратація**
- e. Антибактеріальна терапія

3006. Пасажир поїзда, 15 років, скаржиться на пронос до 15 разів на добу. При огляді – шкіра суха, збирається в складку. Кишкові виділення типу рисового отвару. Діагноз холера. Яка ваша організаційна тактика?

- a. Ізолювати в купе, повідомити медичну службу ближчої станції, оральна регідратація хворого**
- b. Повідомити медичну службу ближчої станції
- c.
- d. Зупинити потяг, відчепити вагон
- e. Вивести усіх пасажирів цього вагону в інший вагон

3007. Хвора раптово зблідла, втратила свідомість. Шкіра ціанотична, зіниці не реагують на світло, пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ- асистолія. З яких заходів потрібно почати надання невідкладної допомоги?

- a. Закритий масаж серця
- b. Ввести адреналін
- c. Ввести дроперідол
- d. Прекордіальний удар**
- e. Штучне дихання

3008. У хворого 20-ти років різкий біль у грудній клітині зліва, задишка, що з'явилися після підняття ваги. Ціаноз губ, ліва половина грудної клітині не приймає участі в диханні, над нею – тимпанічний звук, дихання не вислуховується. АТ 70/50 мм рт.ст., пульс – 130/хв. Що треба здійснити на етапі транспортування в першу чергу?

- a. Введення знеболюючих препаратів
- b. Пункція плевральної порожнини**
- c. Введення серцево-судинних препаратів

д. Введення бронхолітичних препаратів

е. Застосування кисню

3009. У хворого на цукровий діабет після пропущеного прийому їжі поступово з'явилися почуття голоду, загальна слабкість, гіпергідроз, психомоторне збудження, втрата свідомості. АТ- 130/80 мм рт.ст., тахікардія. Яке дослідження слід провести для підтвердження діагнозу коми?

а. Люмбальна пункція

**б. Визначення вмісту глюкози крові**

с. Загальний аналіз крові

д. Загальний аналіз сечі

е. Комп'ютерна томографія головного мозку

3010. Дівчина знайдена вдома у непритомному стані. Поряд знаходилася пуста коробочка з ліків. АТ 60/40 мм.рт.ст., пульс 90/хв, частота дихання 12/хв, реакції на будь-які подразнення відсутні, діаметр зіниць 2 мм, фотореакції відсутні, загальна м'язова гіпотонія. Куди транспортувати хвору?

а. У неврологічне відділення

б. У терапевтичний стаціонар

с. У кардіологічний стаціонар

**д. У відділення інтенсивної терапії**

е. У психіатричний стаціонар

3011. Хвора 32-х років доставлена без свідомості у реанімаційне відділення. У хворої виявлена картка хворого на цукровий діабет. Інсуліну не знайдено. Дихання шумне, типу Кусмауля, запах ацетону з роти, шкіра суха, тургор знижений, риси лиця загострені, периостальні рефлексів відсутні, тонус очних яблук знижений. В крові вміст молочної кислоти 1,2 ммоль/л (норма 0,62-1,3ммоль/л), глікемія 29 ммоль/л. Яку кому можна запідозрити?

а. Мозкова

б. Гіпохлоремічна

с. Лактацидемічна

**д. Кетоацидотична**

е. Гіперосмолярна

3012. Хворий 24-х років поступив на другу добу після опромінення. Була нудота, запаморочення. Загальний стан задовільний, скарг немає. Доза опромінення - 0,7 Гр. Визначити прогноз захворювання?

а. Сумнівний

б. У даний час неможливо визначити

с. -

**д. Сприятливий**

е. Несприятливий

3013. При митному огляді судна, що прибуло із суховантажем та групою туристів з Індії, встановлений падіж чорних та сірих пацюків. У одного із туристів при медичному огляді виявлено гарячковий стан, на лівому передпліччі некротичну виразку. Вкажіть вид і тривалість обмежувально-ізоляційних заходів щодо членів екіпажу та туристів

а. Госпіталізація на 7 днів

**б. Карантин великий 6 днів**

с. Обсервація 25 днів

д. Карантин малий 10 днів

е. Медичне спостереження 14 днів

3014. У породіллі після пологів змінився психічний стан - втратила орієнтацію в оточуючому середовищі, стала неспокійною, розгубленою, у межах ліжка виникло психомоторне збудження, мова незв'язна, без логічного змісту, продуктивному контакту недоступна. Вкрай виснажена. Об'єктивно: t- 38,9 С, тахікардія, підвищена пітливість. АТ 130/80 мм рт.ст. У пацієнтки, найбільш імовірно:

- a. Неврозоподібний стан
- b. Інтоксикаційний делірій
- c. Інфекційно-токсичний шок
- d. Кататонічне збудження
- e. Післяпологовий психоз**

3015. Працівниця складу інсектицидів госпіталізована у важкому стані із явищами гіперсалівації, посиленого сльозовиділення, гіперкінезу міоклонічного типу, сплутаною свідомістю, м'язовою слабкістю, бронхореєю. Виявлено у крові: різке зниження рівня холінестерази, гіперкоагуляцію, рівень аланінамінотрансферази і аспартатамінотрансферази підвищений у 10 разів. Про отруєння якою речовиною можемо думати?

- a. Метиловим спиртом
- b. Чадним газом
- c. Хлорованими вуглеводами
- d. Фосфорноорганічними сполуками**
- e. Нейролептиками

3016. Хворій 62 років, госпіталізованій з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІБ стадії, призначено дігосин. Через 1 день стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс 40/хв. , аритмічний. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення у хворої?

- a. Анафілактичний шок
- b. Кардіогенний шок
- c. Дигіталісна інтоксикація**
- d. Набряк легень
- e. Колапс

3017. Хвора Б., 37 років, яка страждає на ревматичну хворобу серця, комбіновану мітральну ваду серця, після ін'єкції серцевих глікозидів втратила свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Пульс на променевих і сонних артеріях не визначається. Дихання поверхнєве, шумне. АТ – не визначається. Тони серця не вислуховуються. Який метод діагностики буде найінформативнішим?

- a. Комп'ютерна томографія ОГК
- b. ЕКГ**
- c. Ро-графія ОГК
- d. Ехо-КС
- e. Коронароангіографія

3018. Чоловіка 43 років доставлено в приймальне відділення в тяжкому стані: свідомість сплутана, дифузний ціаноз, ЧСС – 112, АТ – 60/0 мм рт. ст. Через 3 хвилини дихання зупиняється, на ЕКГ зареєстровано фібриляцію, через 30 сек. - зупинку серцевої діяльності. Проведення штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця неефективні. Які подальші першочергові заходи?

- a. Внутрішньовенно струйно ввести 1 мл 1% розчину атропіну
- b. Підшкірно ввести 1 мл 1% розчину атропіну
- c. Внутрішньовенно струйно ввести 2 мл кордіаміну



d. Внутрішньовенно струйно ввести 2 мл 10% розчину сульфокамфокаїну

e. Внутрисерцево ввести 1 мл 1% розчину адреналіну

3019. Хвора 34-х років госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на біль в епігастрії, багаторазову блювоту, в'ялість, спрагу, сплутану свідомість. Об-но: дихання звичайне, свідомість сопорозна. Шкіра суха; язик сухий, обкладений, тахікардія. В аналізі крові глікемія 54 ммоль/л, амілаза крові- 256 г/л. В сечі глюкозурія, кетонів тіла відсутні. З чого слід розпочинати терапію?

a. 5% р-н глюкози

b. Інгібітори протеолітичних ферментів

c. Реополіглюкін

d. Інсулінотерапія

e. 0,9% р-н NaCl

3020. Чоловік 58 років, доставлений з давлячим болем за грудиною, який не купується прийомом нітрогліцерину. У відділенні у хворого розвилась зупинка дихання та кровообігу. На ЕКГ: реєструються низькоамплітудні неоднакової форми хвилі, ізолінія відсутня. Необхідні реанімаційні заходи

a. Внутрішньовенне введення кордарону

b. Внутрішньовенне введення аймаліну

c. Дефібриляція

d. Внутрішньовенне введення лідокаїну

e. Імплантація електрокардіостимулятора

3021. У хворой В., 30 р., через 20 годин після вживання сирого молока, як з'ясувалося з несприятливого по ящуру району, виникло запалення і печія слизової оболонки ротової порожнини. Через 36 годин з'явилися везикули на губах, язиці, слизовій порожнині рота, виникла слинотечія, температура 37,2°C. Через 48 годин такі ж везикули спостерігалися на шкірі рук і ніг. Який прогноз захворювання?

a. Несприятливий

b. Малосприятливий

c. Сприятливий

d. Може бути хронізація захворювання

e. Перехід в рецидивуючу форму

3022. Хворий 38 років звернувся до лікарні із скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, ураження шкіри рук у вигляді чорних виразок, що покриті кірочками чорного кольору, при пальпації безболісні. Працює ветеринаром, оглядав хвору корову. Діагноз?

a. Туляремія

b. Сибірка

c. Менінгококцемія

d. Грип

e. Черевний тиф

3023. У хворого 50 років, протягом 6 днів температура 38-39°C. Балакучий, ейфорія, скарги на сильний головний біль. Лице гіперемовано, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язик далі передніх зубів. На шкірі тулуба густий розеолезно-петехіальний висип. Діагноз?

a. Висипний тиф

b. Черевний тиф

c. Гарячка Крим-Конго

d. Сепсис

е. Іерсиніоз

3024. Хворий П. приїхав із Заїру. Скаржиться на озноб, інтенсивний головний біль, біль у м'язах та попереку, нудоту, блювоту. Об'єктивно: гіперемія та одутлість обличчя, шиї, петехії, "кролячі очі", іктеричність склер, фотофобія. Пульс – 120/хв. Гепатомегалія. Попередній діагноз?

- а. Гостра печінкова недостатність
- б. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- с. Малярія
- д. Чума

е. Жовта гарячка

3025. Пацієнт 55 років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу ІХС раптово знепритомнів. При огляді черговий лікар визначив зупинку подиху і серцевої діяльності. Далі необхідно:

- а. Термометрія
- б. Зняти одяг з потерпілого
- с. Вимірити АТ
- д. Реєстрація ЕКГ

е. Перевірити прохідність дихальних шляхів

3026. Пацієнт 50-ти років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в міській лікарні з приводу гіпертонічної хвороби, ІХС раптово знепритомнів. Черговий лікар діагностував зупинку серцевої діяльності та дихання. Прийнято рішення про серцево-легеневу реанімацію. У пацієнта вилучені знімні зубні протези. Які наступні дії лікаря?

- а. Увести внутрішньосеречно адреналін
- б. Увести внутрішньосеречно атропін
- с. Приступити до ШВЛ
- д. Приступити до зовнішнього масажу серця

е. Закинути голову пацієнту, підняти підборіддя, витягнути і зафіксувати язика

3027. Пацієнт 47 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів необхідні наступні заходи:

- а. Увести внутрішньосерцево атропін
- б. Увести внутрішньосерцево адреналін

с. ШВЛ, зовнішній масаж серця

- д. Дефібриляція
- е. Увести внутрішньовенно лідокаїн

3028. Пацієнт 49 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. При огляді діагностовані зупинка серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ електромеханічна дисоціація. Далі необхідно:

а. Увести внутрішньосерцево адреналін

- б. Увести внутрішньовенно лідокаїн
- с. Увести внутрішньовенно строфантін
- д. Увести внутрішньовенно новокаїнамід
- е. Дефібриляція

3029. У чоловіка 30-ти років під час їжі раптово розвився приступ кашлю, ядухи, ціаноз шкірних покривів, утрата свідомості. Найбільш ймовірний діагноз:

- a. Інфаркт міокарда
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Стороннє тіло дихальних шляхів**
- d. Інфаркт легені
- e. Пневмоторакс

3030. На радіохімічному виробництві стався витік радіоактивного аерозолі зі значним змістом  $^{131}\text{I}$ . Які заходи необхідно провести в першу чергу для персоналу, що опинилися в зоні радіоактивного забруднення:

- a. Застосування респіратора
- b. Прийом цистаміну
- c. Прийом препаратів йоду**
- d. Застосування захисного спецодягу
- e. Прийом сорбентів

3031. В реанімаційне відділення наркологічної лікарні поступив водій вантажного автомобіля із галюцинаціями жахливого характеру, дезорієнтований у часі і просторі, агресивний по відношенню до оточуючих. Слідів алкоголю в організмі при проведених дослідженнях не виявлено. В сечі виявлено незначну кількість свинцю без інших патологічних змін. Найбільш вірогідно у хворого:

- a. Хронічне отруєння етраетилсвинцем
- b. Гостре отруєння тетраетилсвинцем**
- c. Алкогольний делірій
- d. Хронічне отруєння свинцем
- e. Маніякально-депресивний психоз

3032. Під час здійснення зовнішнього масажу серця у дорослого долоні треба розташовувати:

- a.
- b. На межі середньої та нижньої третини грудини**
- c. На межі верхньої та середньої третини грудини
- d. На рівні верхньої третини грудини
- e. У п'ятому міжреберному проміжку

3033. Хворий 46 років, що надійшов до відділення інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптом зблід, утратив свідомість, дихання стало аритмічним. На екрані кардіомонітору з'явилися деформовані, регулярні, розширені шлуночкові комплекси, що нагадують зубці пили, з ЧСС 260/хв. Ваші перші дії?

- a. Необхідно викликати техніку
- b. Електрична несинхронізована дефібриляція
- c. Електрична синхронізована дефібриляція**
- d. Непрямий масаж серця
- e. Аденозин в/венно

3034. Як розташувати електроди дефібрилятора при виконанні кардіоверсії?

- a. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 - у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній паховій лінії
- b. 1 електрод - у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній паховій лінії, 2 - у восьмому міжреберному проміжку справа по середній паховій лінії
- c. 1 електрод - під яремною вирізкою, 2 - в епігастральній ділянці
- d. 1 електрод розташовують у правій підключичній ділянці, 2 - у восьмому міжреберному проміжку зліва по середній паховій лінії**

е. 1 електрод у лівій підключичній ділянці, 2 - у восьмому міжреберному проміжку справа по середній пахвовій лінії

3035. Хворий 42-х років скаржиться на схуднення, підвищену втомлюваність, гіперпігментацію шкіри, головокружіння та рідкий стілець протягом останньої доби. Об'єктивно: АТ – 110/70 мм рт ст, а при вставанні – 100/55 мм рт ст. ЧСС – 86/хв. Лабораторно: натрій крові – 13 ммоль/л, калій – 4,9 ммоль/л, глюкоза – 6,0 ммоль/л. Яке дослідження необхідно провести для заключного діагнозу?

а. УЗД наднирників

**б. Проведення АКТГ – стимуляційного тесту**

с. Визначення АКТГ крові

д. Визначення кортизолу крові

е. Визначення 17КС сечі

3036. Хворий 45-ти років, який працює на хімічному виробництві, госпіталізован у лікарню з різким головним болем, слабкістю, затьмаренню свідомістю. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покрови сіро-синього коліру. Вміст метгемоглобіну в крові 30%. Поставте діагноз

**а. Гостре отруєння нітро- та аміносполуками бензолу**

б. Гостре отруєння оксидом вуглецю

с. Гостре отруєння тетраетилсвинцем

д. Гостре отруєння ФОС

е. Гостре отруєння сірковуглецем

3037. Хвора 35-ти років раптово відчула головний біль, слабкість, провали в пам'яті. 16 років працює на хімічному виробництві, де виготовляють вибухові речовини. Слизові оболонки, шкіра – ціанотичні. Пульс – 100/хв, АТ – 90/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені, печінка виступає на 4 см з під краю реберної дуги, край при пальпації болючий. Сухожильні рефлекси підвищені, в'яла реакція зінниць. В крові еритроцити з тільцями Гейнца. Ваш попередній діагноз?

а. Інтوكсикація миш'яковистим воднем

**б. Гостра інтоксикація амінонітросполуками бензолу**

с. Хронічна інтоксикація кислотами

д. Хронічна інтоксикація бензолом

е. Гостра інтоксикація фосфорорганічними сполуками

3038. Пацієнт К., 35 років, під час гемотрансфузії 200 мл еритроцитарної маси почав пред'являти скарги на головний біль, біль в попереку, дзвін в ушах. Свідомість, дихання не порушені. АТ 110/60, пульс 110/хв., слабкий. Діурез знижений, сеча бурого кольору. Найбільш вірогідною причиною розвитку трансфузійної реакції є:

а. Переливання старої крові

б. Гостра ниркова недостатність

**с. Переливання іншогрупної крові**

д. Коагулопатія

е. Гемолітична анемія

3039. У пацієнта С., 43 років, під час виконання катетеризації підключичної вени виникло порушення ритму серця у вигляді політопних екстрасистол. Який фактор міг стати причиною порушення ритму?

а. Пошкодження плеври

б. Перфорація підключичної артерії

с. Поранення лівого шлуночка серця

**д. Подразнення кінцем катетера ендокарду передсердя**

е. Перфорація полої вени

3040. Людина без свідомості та ознак травми, але самостійно дихаюча, лежить на землі. Яке положення слід придати такому хворому для захисту від порушень прохідності дихальних шляхів ?

**a. Бічне положення**

b. На спині

c. З піднятою головою

d. З піднятими ногами

e. На животі

3041. Чоловік 58 років, який страждає на ішемічну хворобу серця, звернувся до дільничного терапевта для профілактичного обстеження. Раптом знепритомнів. Об'єктивно: дифузний ціаноз, рідкі дихальні рухи різної глибини, пульс на сонних артеріях відсутній, зіниці широкі, на світло не реагують. На ЕКГ реєструються окремі зубці Р, після чого електрична діяльність серця не реєструється. Назвіть причину клінічної смерті

a. Фібриляція шлуночків

b. Передсердний ритм

c. Повна атріовентрикулярна блокада

**d. Асистолія шлуночків**

e. Миготіння передсердь

3042. Хворий 43 років, який страждає на гормонозалежну бронхіальну астму, 3 доби знаходиться у астматичному стані, знепритомнів. Об'єктивно: обличчя сіре, рідкі дихальні рухи різної глибини, АТ 90/55 мм рт.ст., везикулярне дихання різко послаблене, додаткових дихальних шумів немає.

Назвіть невідкладну допомогу

a. Дефібриляція серця

b. Трахеостомія

c. Торакотомія

**d. Штучна вентиляція легенів**

e. Закритий масаж серця

3043. При динамічному дослідженні кислотно-лужного стану й газів крові у хворого, що знаходиться у тяжкому геморагічному шоку, встановлена зміна дихального алкалозу на виражений декомпенсований дихальний ацидоз при стабільному метаболічному ацидозі. Ваша тактика щодо корекції функції дихання на даному конкретному етапі надання реанімаційної допомоги хворому

a. Достатньо ввести метаболічні препарати

**b. Терміново перевести хворого на штучну вентиляцію легень**

c. Необхідність у термінових засобах відсутня, так як дихальних розладів немає

d. Достатня оксигенація через носові катетери

e. Дихальні порушення хоч і мають місце, але не потребують спеціальної коригувальної терапії

3044. Під час реанімації хворого, що перебуває у стані клінічної смерті, прийнято рішення здійснити медикаментозну стимуляцію серцевої діяльності на тлі масажу серця. Який шлях введення в кровотік медикаментозних засобів у теперішній час визнається найбільш раціональним для такої мети?

a. В артерію

b. У периферичну вену

**c. У магістральну вену**

d. У порожнину шлуночків серця

e. У трахею

3045. У хворого, що знаходиться під постійним електрокардіоскопічним спостереженням, розвинулась дрібнохвильова фібриляція міокарда. Діагностована клінічна смерть. Який специфічний лікувальний захід слід розпочати на тлі масажу серця та штучної вентиляції легень в першу чергу?

- a. Зробити високовольтну електричну дефібриляцію
- b. Немає цензу у реанімаційних заходах
- c. Ввести внутрішньосерцево розчин хлориду кальцію
- d. Ввести внутрішньосерцево розчин атропіну
- e. Ввести в магістральну вену розчин адреналіну**

3046. Рядовий У. доставлений у МПП із підрозділу, скаржиться на загальну слабкість, нудоту, підвищену стомлюваність, поганий сон, пітливість, кровоточивість ясен при чищенні зубів. 4 тижня тому назад знаходився у вогнищі ядерного вибуху. Скарги з'явилися 2-3 дні тому назад. Стан задовільний, свідомість ясна, активний. Шкірні покрови бліді, вологі. Пульс 88/хв, тони серця приглушені. АТ-120/70 мм рт.ст, дихання везикулярне. Температура тіла 37,2°C. Що передбачає перша лікарська допомога у даному випадку?

- a. Мезатон 1 мл 1% в/м, ефедрин 1мл 5% в/м
- b. Ампіцилін 0,5 г в/м; феназепам 1 мл 3% в/м
- c. При радіаційному зараженні шкіри та обмундирування часткова санітарна обробка; 1 таблетка диметкарбу , цистамін 1,2 г усередину**
- d. Кофеїн 1 мл 20% п/ш, димедрол 1 мл 1% в/м
- e. NaCl 0.9% в/в, рясне пиття; атропін 1 мл 0,1% п/ш

3047. Ліквідатор аварії на АЕС С. отримав поглинену дозу радіації 90 Гр. В момент опромінення - колапс із втратою свідомості. Після повернення до свідомості - виснажлива блювота та діарея. Надалі - апатія, дезорієнтація, набряк головного мозку, прогресуюча гіпотонія, анурія. Смерть настала на 3 добу від розладу дихання, серцево-судинної діяльності. Яка форма гострої променевої хвороби має місце у даному випадку?

- a. Перехідна
- b. Церебральна**

- c. Кістковомозкова
- d. Токсемічна
- e. Кишкова

3048. У хворого З. через 5 хвилин після опромінення 5,5 Гй з'явилися безперервна блювота, мязова слабкість, яка досягає ступеня адинамії, різко виражений постійний головний біль, запаморочення, часом сплутаність свідомості. Стійка гіперемія шкіри, підвищення температури тіла до 39°C. Такий стан триває 3 дні. Який період гострої променевої хвороби у хворого?

- a. Віддалених наслідків
- b. Загальної первинної реакції**

- c. Збудження
- d. Латентний
- e. Розпалу

3049. У хворого П. після опромінення (поглинена доза 3,4 Гй) через 3 тижні підвищилась температура тіла до 38,40°C, погіршився стан, на слизовій оболонці рота з'явилась кровоточивість, розвилася вогнищева пневмонія. У крові: лейкоцитів- 0,9•10<sup>9</sup>/л, тромбоцитів- 30•10<sup>9</sup>/л, Нв-80 г/л, ШОЕ-30 мм/г. Тривалість такого стану склала 3 тижні. Який ступінь гострої променевої хвороби у хворого?

- a. IV ступінь

- b. 0 ступінь
- c. I ступінь
- d. III ступінь

**e. II ступінь**

3050. Хворий одержав поглинену дозу радіації 2 Гр. На 5 добу, стан задовільний. У периферичній крові лейкопенія, знижена кількість ретикулоцитів і тромбоцитів. Який період гострої променевої хвороби у даного хворого?

- a. Період віддалених наслідків
- b. Період первинної реакції
- c. Відновний Період
- d. Період розпаду

**e. Латентний період**

3051. У хворого Л. після опромінення в дозі 12 Гр з перших хвилин виникли безперервна блювота, пронос, болі в животі, загальна слабкість, головний біль, біль у м'язах і суглобах, лихоманка. Об'єктивно: гіподинамія, гіперемія шкіри обличчя і слизових оболонок, іктеричність склер, сухий обкладений язик, тахікардія, артеріальна гіпотензія, болючість при глибокій пальпації живота. Через 5 днів з'явилися виразковий стоматит, орофарингеальний синдром, фебрильна лихоманка і ентерит, виражена кровоточивість, психомоторні порушення. Який прогноз для життя у хворого?

- a. Відносно сприятливий
- b. Сприятливий

**c. Несприятливий**

- d. Сприятливий, за умови своєчасного лікування
- e. Відносно сприятливий, за умови своєчасного лікування

3052. Хворий В. через 2 години після опромінення (поглинена доза 200 рад) відчув загальну слабкість, нудоту, з'явилися блювота, головний біль (помірний);  $t-37,5^{\circ}\text{C}$ , слабка гіперемія шкіри і слизових оболонок, помірне зниження артеріального тиску, тахікардія. Через добу та на протязі 2 тижнів стан поліпшувався, але зберігались помірна астенизація, вегето-судинна дистонія. У периферичній крові: лімфоцити з 3 доби зменшились до  $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити на 9 добу-  $2 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити-  $50 \cdot 10^9/\text{л}$  (на 20 добу), ретикулоцитопенія. Який прогноз для життя хворого?

**a. Сприятливий при своєчасному лікуванні**

- b. Не сприятливий
- c. Абсолютно не сприятливий
- d. Сумнівний
- e. Абсолютно сприятливий

3053. У чоловіка 80-ти років раптово з'явився різкий біль в грудній клітині зліва, кашель, задишка. В анамнезі - тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок. ЧСС- 108/хв. АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: перевантаження правого шлуночку. Ваш попередній діагноз?

- a. Напад бронхіальної астми
- b. набряк легень
- c. Пневмоторакс
- d. Гострий інфаркт міокарду

**e. Тромбоемболія легенової артерії**

3054. Хворого 38-ми років без свідомості доставлено до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, епілептиформні судоми, АТ- 70/40 мм.рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 60,5 ммоль/л,



глюкозурия, відсутність ацетону в сечі, осмолярність плазми – 490 мосмоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Гіпопітуїтарна кома
- d. Гіперкетонемічна кома
- e. Гіперацидотична кома

3055. У хворого 36-ти років настала клінічна смерть. З чого слід розпочати реанімаційні заходи?

- a. Вимірювання АТ
- b. Адреналін внутрішньосерцево
- c. Електрична дефібриляція
- d. Зовнішній масаж серця і ШВЛ різними способами
- e. Електрокардіографія

3056. У хворого з гострою нирковою недостатністю за короткий проміжок часу з'явилися такі зміни: виникла брадикардія (ЧСС- 44/хв.), на ЕКГ - зубець Т став високоамплітудним, депресія сегмента ST, початкова частина QRS розширилася, зубець Р став сплюсненим. Яке ускладнення має місце?

- a. Гіпокаліємія
- b. ТЕЛА
- c. Гострий міокардит
- d. Гостре порушення коронарного кровотоку
- e. Гіперкаліємія

3057. Хворий 74 років, що знаходився у відділенні інтенсивної терапії раптом зблід, втратив свідомість. Зіниці розширились. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась рівна лінія. Ваш діагноз?

- a. Поломка монітора
- b. Фібриляція шлуночків
- c. Асистолія
- d. Електро-механічна дисоціація
- e. Шлуночкова тахікардія

3058. Хворого К., 34 роки під час польових робіт вжалила бджола в шию, після чого він відчув головокружіння, різку слабкість. Через деякий час з'явились охриплість голосу, „лаючий” кашель, наростаюча задишка. АТ 80/50 мм.рт.ст. Який препарат необхідно ввести хворому для невідкладної допомоги?

- a. Преднізолон
- b. Димедрол
- c. Анальгін
- d. Піпольфен
- e. Супрастин

3059. Раптово робочі молоко-консервного комбінату почали скаржитись на подразнення очей, бронхоспазм, осиплість голосу. З'ясувалось, що трапилась аварія холодильної установка з виділенням пару аміаку. З чого необхідно почати надання допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Виведення постраждалих із зони ураження
- b. Введення антидотів в умовах стаціонару
- c. Провітрити приміщення
- d. Проводити реанімаційні заходи на місці ураження

е. Введення антидотів на місці ураження

3060. Хворий хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, яка ускладнилась кровотечею. Проведена гемотрансфузія цільної крові. Через 60 хв. після переливання крові виникли скарги на стискання у грудях, болі у поперековій ділянці, головні болі, нудота, блювання, відчуття жару, слабкість, зниження артеріального тиску. Який невідкладний стан виник у пацієнта ?

**а. Гемотрансфузійний шок**

б. ТЕЛА

с. Гіпертонічний криз

д. Гострий панкреатит

е. Інфаркт міокарду

3061. В бойових умовах було застосовано невідому речовину. Хворий 25 років, доставлений в клініку зі скаргами на головний біль, запаморочення, нудоту, блювоту, тремор кінцівок. Об'єктивно: стан середньої важкості, міоз, бронхорея, тоніко-клонічні судоми, пульс 100/хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. Який засіб антидотної терапії слід використати при даному ураженні?

а. Метиленовий синій

б. Купрініл

с. Унітіол

д. Натрію тіосульфат

**е. Атропіну сульфат**

3062. У хворого через 20-30 хвилин після вибуху на АЕС з'явилися багаторазове блювання, біль у животі, зниження артеріального тиску. За якими показниками уточнюється ступінь тяжкості стану?

а. Кількість еритроцитів, лейкоцитів

б. Кількість лімфоцитів, еозинофілів

с. Кількість лейкоцитів, моноцитів

**д. Кількість лімфоцитів, лейкоцитів**

е. Кількість нейтрофілів, базофілів

3063. Чоловік 41-го року в кабінеті зубного лікаря поскаржився на слабкість, нудоту, дзвін у вухах, запаморочення, потемніння в очах, після чого втратив свідомість. Шкірні покриви бліді, на шкірі лоба та підборіддя краплини поту. Рс- 55/хв, слабого наповнення, АТ- 60/40 мм рт.ст. Після надання першої допомоги - пацієнт опритомнів. АТ- 85/60 мм рт.ст. Ваш діагноз?

а. Гіпоглікемія

**б. Вазовагальний обморок**

с. Синдром Меньєра

д. Ортостатична гіпотонія

е. Істерія

3064. На хімічному виробництві під час техногенної катастрофи відбулася розгерметизація цистерни з азотною кислотою. Яка перша медична допомога необхідна робітникам, що підпали під дію азотної кислоти та її похідних?

а. Інгаляція кисню

б. Зондове промивання шлунка

**с. Тривале промивання очей та шкіри водою**

д. В/в введення розчину метиленового синього

е. Штучна вентиляція легень

3065. Хворий Р., після тривалого перебування влітку на сільхозроботах, відчув себе погано.

З'явилась значна кволість, запаморочення, сухість у роті. Об-но: шкіра гіперемована, гаряча на дотик, Т тіла 37,10°C, ЧД-24/хв., АТ – 150/90 мм рт.ст., Ps-125/хв., серцеві тони приглушені, зниження діурезу. Надайте невідкладну допомогу

- a. Десенсибілізуюча терапія
- b. Наводнення організму, вологі холодні обтирання**
- c. Сечогінні, анагетики
- d. Дегідратація організму, жарознижуючі засоби
- e. Кардіотоніки, лазикс

3066. Постраждалий доставлений із вогнища хімічного ураження. Об-но: свідомість сплутана, шкірні покриви вологі, зіниці звужені, періодичні клоніко-тонічні судоми, дихання з хрипами, які чути на відстані, з рота виділяється піна та слиз, пульс – 56/хв. Ваш попередній діагноз?

- a. Отруєння фосгеном
- b. Отруєння адамситом
- c. Отруєння синільною кислотою
- d. Отруєння іпритом
- e. Отруєння ФО**

3067. Хворий 56-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом трансмурального інфаркту міокарда. Об-но: ЧСС АТ- 80/60, олігурія. На ЕКГ: пароксизмальна шлуночкова тахікардія. Які заходи слід проводити першочергово?

- a. в/в введення лідокаїну
- b. в/в крапельне введення дофаміну
- c. електроімпульсна терапія**
- d. проведення серцево-легеневої реанімації
- e. в/в крапельне введення дофаміну та кордарону

3068. Хворий 47-ми років, що доставлений до реанімаційного відділення з діагнозом гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Після проведення серцево-легеневої реанімації протягом 30 хвилин пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці розширені, дихання відсутнє. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Констатація біологічної смерті**
- b. Внутрішньосерцеве введення адреналіну та нітрогліцерину
- c. Внутрішньовенне введення нітрогліцерину
- d. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- e. Масаж серця, штучне дихання, механічна і електрична дефібриляція

3069. 58-ми річний хворий, який лікувався в неврологічному відділенні з приводу ішемічного інсульту в басейні правої середньої мозкової артерії, виписаний додому. У неврологічному статусі зберігається лівосторонній помірний геміпарез. Який препарат Ви призначите хворому для профілактики повторного ішемічного інсульту?

- a. Еуфіллін
- b. Аспірин**
- c. Гепарин
- d. Фінлепсін
- e. Урокіназа

3070. В наслідок аварії на хімічному підприємстві відбувся викид невідомої суміші газів, в складі якої можуть бути пари хлору, азотної кислоти. Через деякий час у робітників цеху з'явився кашель, слюзотеча, першіння в горлі, головний біль, у деяких виражена задишка. Правильною тактикою

лікаря є:

- a. Оксигенотерапія, введення дихальних аналептиків
- b. Інфузійна терапія, інгаляція лужними розчинами
- c. Проведення антидотної терапії в амбулаторних умовах
- d. Промивання шлунка, проведення форсованого діурезу
- e. Термінова госпіталізація в стаціонар всіх постраждалих**

3071. В результаті порушення системи вентиляції на металургійному підприємстві виникло отруєння робітників невідомим газом. Клінічно це проявлялось сильним головним болем, задишкою, блюванням, збудженням, короткочасною втратою свідомості, тахікардією. При огляді шкіра ядро-рожевого кольору, підвищення АТ, сухожильних рефлексів. Визначте вид інтоксикації?

- a. Інтоксикація нітрсполуками бензолу
- b. Інтоксикація аміаком
- c. Інтоксикація сірковуглецем
- d. Інтоксикація миш'яковистим воднем
- e. Інтоксикація чадним газом**

3072. В стаціонар госпіталізовано 17 чоловік з однотипною клінічною картиною. При поступленні всі пацієнти скаржаться на біль в животі, слинотечу, нудоту, блювання, проноси. Через деякий час з'являлась задишка, збудження, порушення зору, посмикування м'язів. При зборі анамнезу вияснено, що потерпілі використовують воду з одного ж самого джерела, який знаходиться поблизу хімічного заводу по виробництву пестицидів. З чого необхідно почати надання невідкладної допомоги?

- a. Проведення інфузійної терапії
- b. Антибіотикотерапія
- c. Проведення специфічної антидотної терапії
- d. Зондове промивання шлунка через зонд**
- e. Проведення форсованого діурезу

3073. У хворого 35-ти років з'явилися скарги на головний біль, серцебиття, трясовицю, слабкість. В анамнезі подібні напади, які закінчувались поліурією. Об-но: хворий збуджений, шкірні покрови гіперемовані, вологі. АТ 185/95 мм рт.ст., пульс 66/хв., ритмічний. Дихання везикулярне. набряки відсутні. З якого препарату треба розпочати лікування?

- a. Кардура per os
- b. Ніфедіпін per os**
- c. Верапаміл per os
- d. Нітрогліцерин, в/в
- e. Еуфілін, вв

3074. Хворий 55-ти років скаржиться на забарвлення сечі в червоний колір впродовж 2-х місяців та схуднення на 5 кг. В крові: Ер. - 3,71012/л, Нв - 100г/л, к.п. - 0,9, Лейк. - 4,5109/л, ШОЕ - 45 мм/год. В сечі: білок - 0,165 г/л лейкоцитів - 3-4 в п/з, еритроцитів - 10-15 в п/з. На УЗД нирок: розміри правої нирки - 150x80 мм, гіпоехогенна зона в паренхімі діаметром 20 мм, без чітких контурів. Ваша тактика ведення даного хворого?

- a. Госпіталізація в хірургічне відділення
- b. Амбулаторне лікування
- c. Госпіталізація в реанімаційне відділення
- d. Госпіталізація до урологічного відділення**
- e. Госпіталізація в нефрологічне відділення

3075. Хвора, 35 років, доставлена у приймальне відділення лікарні. При огляді: свідомість відсутня, ціаноз, зіниці сильно звужені, реакцію на світло визначити важко, дихання поверхневе 12/хв., АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 64/хв. Найбільш доцільним буде:

- a. Почати інгаляцію кисню
- b. Промити шлунок
- c. Почати штучну вентиляцію легень**
- d. Ввести лобелін або цитітон
- e. Ввести кордіамін або кофеїн

3076. У хворого 85-ти років раптово з'явився біль у грудній клітці, короточасна втрата свідомості. В легенях визначається коробковий перкуторний звук, в нижніх відділах справа – притуплення. Рентгенографічно – в нижній частині справа затемнення. На обох ногах – варикозна хвороба вен нижніх кінцівок. Справа в нижній третині стегна і гомілки нога припухла, гіперемійована, визначається локальна гіперемія. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у хворого?

- a. Легенева кровотеча
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Інфаркт селезінки
- e. Пневмоторакс

3077. Під час надання допомоги хворому 54 років з гострим болем в ділянці серця лікарем ШД діагностований гострий інфаркт міокарда, який ускладнився фібриляцією шлуночків. Проведена неефективна дефібриляція розрядом в 200 Дж. Які подальші дії?

- a. Масаж серця
- b. Адреналін внутрішньосерцево
- c. Лідокаїн внутрішньовенно
- d. Дефібриляція розрядом 300 Дж**
- e. Дефібриляція розрядом 360 Дж

3078. Під час діагностичної ендоскопії у хворого 45-ти років виникла асистолія, діагностована електрокардіографічно. З яких заходів слід негайно розпочати лікування?

- a. Атропін
- b. Дефібриляція
- c. Масаж серця, ШВЛ, адреналін**
- d. Електрокардіостимуляція
- e. Гідрокарбонат натрію

3079. У доярки на правій кисті виразка 3х4 см., покрита чорним щільним струпом. Кисть набрякша, безболісна. Колір шкіри в ділянці набряку не змінений. Збільшений підпахвинний лімфовузол, безболісний. Симптоми інтоксикації виражені помірно. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бешиха
- b. Виразково-бубонна форма туляремії
- c. Трофічна виразка
- d. Шкірна форма сибірської виразки**
- e. Звичайний карбункул

3080. Хвора 42 р. поступила в клініку зі скаргами на колікоподібну біль в животі, підвищення  $t^{\circ}$  до  $38^{\circ}\text{C}$ , частий рідкий стул (до 10-15 разів на добу) із домішками крові й слизу, схуднення, загальну слабкість. Об-но: на RRS до 25 см слизова прямої кишки гіперемована, набрякла, місцями ерозії. Який діагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Проктит
- c. Сфінктеріт
- d. Неспецифічний виразковий коліт**
- e. Сігмоїдіт

3081. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість. голосу, гавкаючий кашель, неспокій, набряк губ, повік, ціаноз, АТ - 60/40 мм. рт. ст. Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

- a. Преднізолон
- b. Хлористий кальцій
- c.
- d. Адреналіну гідрохлорід**
- e. Еуфілін

3082. Хворому, 62 років, знезап'я стало погано. Об'єктивно знепритомнення, дихання відсутнє. Пульс, АТ не визначаються. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому?

- a. Введення атропіну
- b. Введення лідокаїну
- c. Введення адреналіну
- d. Дефібриляція
- e. проведення непрямого масажу серця**

3083. Хворий 58-ми років знезап'я стало погано – біль стискаючого характеру за грудиною, слабкість. Об'єктивно – серце – тони глухі, ритмічні, пульс 100/хв, АТ 140/90 мм рт.ст. в легенях хрипів немає. На ЕКГ підвищення сегменту ST у I, II, aVL, V1, -V4. Яку першочергову невідкладну допомогу треба надати хворий?

- a. Бета-адреноблокатори
- b. Заспокійливі
- c. нітрогліцерин під язик**
- d. Інгібітори АПФ
- e. Блокатори кальцієвих каналів

3084. Хворий 22-х років через тиждень після ГРЗ відчув слабкість, нездужання, головний біль, з'явилися набряки обличчя та кінцівок, зменшення сечовиділення та зміна кольору сечі – „мясні помії”. Яке захворювання найімовірніше викликає описану клінічну картину?

- a. Гострий гломерулонефрит**
- b. Туберкульоз нирок
- c. Пухлина нирок
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гострий пієлонефрит

3085. Серцево-легенева реанімація у хворого похилого віку не ефективна, хвиля штучного пульсу на сонних артеріях не визначається, зовнішній масаж серця виконується шляхом стискання нижньої половини стернини на 2-3 см в напрямку хребта, грудна клітина ригідна. Що необхідно для забезпечення ефективності масажу серця?

- a. Перейти до відкритого масажу серця
- b. Збільшити силу стискання на 6-7 см
- c. Ввести внутрішньовенно 10 мл 10% розчину хлориду кальція
- d. Збільшити зміщення стернини під час масажу до 4-5 см**

е. Здійснювати компресію грудної клітини в парастернальній ділянці зліва

3086. У хворого, 85 років, з гострим за грудинним болем під час електрокардіографії відмічено ознаки клінічної смерті, зафіксована асистолія. Реанімаційні заходи на протязі 3 хв. неефективні. Який з заходів найбільш ефективний в даній ситуації?

- а. Ввести адреналін
- б. Ввести строфантин
- с. Ввести новокаїнамід
- д. Дефібриляція**
- е. Електрокардіостимуляція

3087. Хворий похилого віку на інфаркт міокарду в анамнезі і аневризмою серця раптом знепритомнів. Приступи повторювались декілька разів на добу. АТ- 160/90 мм рт.ст., Рс- 38/хв., ритмічний. ЕКГ: АВ блокада III ст., одиничні екстрасистолі. Препаратом першої допомоги у цьому випадку є:

- а. еуфілін
- б. ізопроterenол
- с. адреналін
- д. атропін**
- е. анаприлін

3088. Хворий похилого віку доставлений з приводу повної атріо-вентрикулярної блокади. Після призначення лікування (фуросемід, атропіну сульфат, нітросорбіт, преднізолон, мілдронат) у хворого виникла гостра затримка сечі. Який препарат призвів до даного ускладнення?

- а. Атропіну сульфат**
- б. Нітросорбіт
- с. Мілдронат
- д. Преднізолон
- е. Фуросемід

3089. Хвора похилого віку знаходиться в палаті інтенсивного спостереження. Раптово у нього виникають судоми, короточасна втрата свідомості. Рс – 32 /хв., АТ – 160/90 мм рт.ст.. Який засіб найбільш доцільно призначити?

- а. Строфантин
- б. Кордарон
- с. Нітрогліцерин
- д. Атропіну сульфат**
- е. Аспірин

3090. У хворі 55 років під час гемотрансфузії виникли тремор, біль у попереку, за грудиною, нудота. При огляді шкіра: гіперемована у подальшому стала блідою, гіпергідроз. Дихання важке, пульс 110/хв, АТ 70/40 мм рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворі?

- а. Гостра ниркова недостатність
- б. Тромбоемболія легеневої артерії
- с. гемотрансфузійний шок**
- д. Анафілактичний шок
- е. Гіпотонічний криз

3091. При переліванні нативної плазми із замісною метою у хворі з'явилися скарги на різку слабкість, тяжке дихання. При огляді: дихання зі свистом, шкіра ціанотична, вкрита холодним



потом, тахікардія, пульс нитьовидний, АТ 80/50 мм рт.ст. Який препарат потрібно ввести першочергово?

- a. Еуфілін
- b. Анальгин
- c. Реополіглюкін
- d. преднізолон**
- e. Строфантин

3092. На первинний огляд прийшла жінка 45 років, худорлявої статури, з екзофтальмом, тремтінням кінцівок. Була збуджена, усім невдоволена. Раптово втратила свідомість. При огляді: тони серця глухі, пульс 160/хв, АТ 195/115 мм рт.ст.,  $t^{\circ}$  – 38,1°C. чим обумовлений стан хворої?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. тіреотоксичний криз**
- c. Гіпотіреоїдний криз
- d. Діабетична кома
- e. Гіпертонічний криз

3093. При аварії на АЕС більшість уражених отримали дозу зовнішнього опромінення 3 Гр. Який вид медичної допомоги необхідно надати ураженим?

- a. Спеціалізовану
- b. Кваліфіковану**
- c. Першу долікарську
- d. Само-взаємодопомогу
- e. Першу лікарську

3094. Пацієнт 27 років постраждав від механічної асфіксії, викликаній стисненням трахеї, судин і нервових стовбурів шиї при повізанні. У нього спостерігається виражений ціаноз шкіри та слизових оболонок, поверхнєве та часте дихання з участю допоміжних м'язів, прискорення серцевого ритму (ЧСС 140/хв.), підвищення артеріального тиску (до 170/110 мм рт.ст.). Який першочерговий захід невідкладної допомоги?

- a. Штучна вентиляція легень
- b. Преднізолон 60 мг в/венно струминно
- c. Дефібриляція
- d. Забезпечення прохідності дихальних шляхів**
- e. Зовнішній масаж серця

3095. Хворий 50 років скаржився на болі лівому плечі протягом 15 хвилин і в присутності медичних працівників раптово втратив свідомість. Короточасні судоми м'язів лица з наступною їх атонією. Шкіряні покрови бліді. Дихання нерегулярне, поверхнєве. Пульс на сонних артеріях відсутній. Що зумовлює таку картину?

- a. Гостра дихальна недостатність
- b. Шок
- c. Кома
- d. Колапс
- e. Раптова коронарна смерть**

3096. У хворого 36 років підозрюється перелом хребта в шийному відділі. Який спосіб транспортної іммобілізації доцільний в цьому випадку?

- a. Транспортування на щиті з іммобілізацією шийного відділу хребта**
- b. У випадку порушення дихання і необхідності інтубації можна закидувати голову

- с. Транспортування на щиті
- д. Моделювання шини, її попереднє застигання ватно-марлевими прокладками
- е. Імобілізація шийного відділу хребта

3097. Хворий 28 років. Скаржиться на проноси із слизом та кров'ю. Стілець 4-5 разів на добу, також вночі. Відмічає втрату маси тіла, субфебрильну температуру. Нв – 105 г/л, ШОЕ – 20мм/г, помірний лейкоцитоз, альбумін – 38г/л, ендоскопічно – слизова анального сфінктера та прямої кишки гіперемійована, кровить при контакті, в просвіті слиз та домішки крові, в ділянці анального сфінктера ерозії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- а. Псевдомембранозний коліт
- б. Рак прямої кишки
- с. Хвороба Крона
- д. Ішемічний коліт
- е. Неспецифічний виразковий коліт**

3098. Чоловік 70-ти років раптово втратив свідомість під час прогулянки. Чоловік непритомний, на больові подразники не реагує, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, дихання відсутнє, пульс на магістральних судинах відсутній, зіниці розширені, на світло не реагують. Який з етапів надання невідкладної допомоги є першочерговим?

- а. Непрямий масаж серця
- б. ЕКГ-діагностика
- с. Застосування ліків
- д. Звільнити дихальні шляхи та тримати їх вільними**
- е. Вентиляція легень

3099. У хворого Є., 18 років, після психоемоційного стресу з'явився гострий біль в животі, блювота на висоті болю. При пальпації живота напруження в пілородуоденальній ділянці. Яке дослідження потрібно провести першочергово для встановлення діагнозу?

- а. УЗД органів черевної порожнини
- б. Рентгенографія органів шлунково-кишкового тракту
- с. Фіброезофагогастроуденоскопія**
- д. Ірігоскопія
- е. Холецистографія

3100. У хворої, 68 років, опіки 60% тіла, пульс частий – 130/хв., АТ – 90/50 мм рт.ст., добовий діурез – 250 мл, креатинін крові – 0,63 ммоль/л. Які лікарські препарати треба виключити з плану лікування?

- а. Аміноглікозиди**
- б. Сечогінні
- с. Гіпертонічний розчин глюкози
- д. Серцеві глікозиди
- е. Фторхінолони

3101. У службовця, який приймав участь в ліквідації аварії на АЕС, через 2 тижня після опромінення з'явилися численні ерозії на слизовій оболонці щік, піднебіння, підязичної області з геморагіями, регіонарний лімфаденіт. Тривалість проявів - біля 3 тижнів із повним відновленням слизової оболонки. Який синдром гострої променевої хвороби у хворого ?

- а. Геморагічний
- б. Кістковомозковий
- с. Орофарингеальний**

- d. Синдром інфекційних ускладнень
- e. Гастроінтестинальний

3102. У хворого із вкрай важким ступенем кістковомозкової форми гострої променевої хвороби у початковому періоді з'явилися: лихоманка, сильний головний біль, адинамія, біль у м'язах і суглобах. Який синдром гострої променевої хвороби у хворого?

- a. Гастроінтестинальний синдром
- b. Синдром ураження нервової системи
- c. Синдром загальної токсемії
- d. Синдром інфекційних ускладнень
- e. Геморагічний синдром

3103. У службовця через 2 години після отримання дози опромінення 2 Гр. з'явилися загальна м'язова слабкість, нудота, блювота, біль в епігастральній ділянці, внизу живота. У проміжках між блювотними актами самопочуття залишалося задовільним. Діагностована гостра променева хвороба. Які показники крові мають значення в оцінці тяжкості променевого ураження?

- a. Сечова кислота, ліпопротеїди
- b. Білірубін, гемоглобін, амілаза
- c. Лейкоцити, лімфоцити, ретикулоцити
- d. Холестерін, сіалові кислоти
- e. Швидкість осідання еритроцитів, фібриноген

3104. До сімейного лікаря звернувся хворий зі скаргами на гострий біль у першому плесно-фаланговому суглобі правої ступні, що виник вночі після вживання алкоголю. Об'єктивно: температура тіла 37,90°C, перший плесно-фаланговий суглоб правої ступні гіперемований, набряклий; деформація обох плесно-фалангових суглобів перших пальців. Якою буде тактика купірування больового синдрому?

- a. Даларгін
- b. Колхіцин, вольтарен
- c. Платифілін, індометацин
- d. Мілурит
- e. Реланіум

3105. До лікаря звернулась хвора 40 років, у якої після вживання в їжу тістечок з кремом виникли гострі болі у животі, неодноразова блювота, нудота, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При пальпації живіт м'який, помірно здутий, болючий у зоні Шоффара, точці Дежардена. Якими повинні бути заходи першої допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Ввести баралгін
- b. Промити шлунок, ввести церукал
- c. Зробити очищувальну клізму
- d. Промити шлунок, ввести еглоніл
- e. Ввести морфін

3106. Військовослужбовець 20-ти років отримав численні закриті пошкодження грудної клітки і живота. Показання індивідуального дозиметра 2 Гр. Доставлений на ПМП із скаргами на нестачу повітря. Об-но: блідий, ціаноз губ, ЧД

- a. Анальгін в/м, евакуація в II чергу до ОМедБ
- b. Строфантін в/в, евакуація до гематологічного шпиталю
- c. Кордіамін п/ш, киснева терапія, лікування в ПМП
- d. Промедол в/м, евакуація терміново до ОМедБ

е. Строфантин в/в, евакуація до травматологічного шпиталю

3107. На ПМП потрапила група військовослужбовців зі скаргами на слабкість, головний біль, багаторазову блювоту. Протягом 2 діб були в зоні радіаційного забруднення. Гемодинаміка стабільна, з боку органів грудної клітки та живота без особливостей. Який обсяг допомоги на ПМП?

**а. Етаперазин в/м**

б. Етамзилат натрію в/м

с. Строфантин в/в

д. Киснетерапія

е. Кордіамін п/ш

3108. П'ятеро солдат доставлені в ПМП. Були знайдені в непритомному стані в палаючій казармі. Об-но: стан постраждалих тяжкий, сопор. У всіх задишка до 26-30/хв. Помірна тахікардія. Шкіра і видимі слизуваті яскраво "малинового" кольору. АТ нормальний чи помірно підвищений. Ваш попередній діагноз ?

а. Отруєння парами фенолу

**б. Отруєння окисом вуглецю**

с. Отруєння сірковуглецем

д. Отруєння ФОС

е. Отруєння парами бензину

3109. Група військовослужбовців доставлена на ПМП із зони хімічної атаки, протигазом скористалися з запізненням. Скарг не пред'являють. При огляді збуджені, ейфоричні, неадекватно виконують інструкції. У одного постраждалого зорові галюцинації. У всіх тахікардія до 100-110/хв., мідріаз. З боку органів грудної клітки та живота без особливостей. Ваш діагноз?

а. Отруєння БО

б. Отруєння ФОС

**с. Отруєння БО**

д. Отруєння БО

е. Отруєння загально отруйними БО

3110. Група військовослужбовців потрапили на ПМП після перебування в лісовій зоні, де супротивник тиждень тому використав хімічну зброю. Скаргяться на свербіж і печіння шкіри обличчя, сухість у горлі. Шкіра кистей та обличчя гіперемована. Гіперемія слизової оболонки очей, ротової порожнини, глотки. В легенях дихання везикулярне, гемодинаміка стабільна, з боку органів грудної клітки та живота без особливостей. Ваш діагноз?

а. Ураження сльозоточивими БО

б. Ураження психотоміметичними БО

с. Ураження нервово-паралітичними БО

д. Ураження задушливими БО

**е. Ураження шкіряно-навивними БО**

3111. Рота військовослужбовців знаходилися на відстані 2 км від аварійного блоку атомної електростанції під час вибуху. За 1,5 години виникли нудота, багаторазова блювота, що утримувалися протягом доби. За 3 доби надійшли до ПМП зі скаргами на помірну нудоту. Об-но: стан відносно задовільний, помірна ін'єкція склер. Гемодинаміка стабільна, з боку органів грудної клітки, живота – без особливостей. Геморагічного синдрому, кишкової диспепсії нема. Ваш діагноз?

а. Гостра променева хвороба, I ступінь

б. Гостра променева хвороба, IV ступінь

с. Гостра променева хвороба, V ступінь

**d. Гостра променева хвороба, III ступінь**

e. Гостра променева хвороба, II ступінь

3112. У хворого на бронхіальну астму після катетеризації правої підключичної вени різко погіршилося самопочуття: пацієнт збуджений, з'явилися акроціаноз, ядуха. АТ 130/90 мм.рт.ст. Тони ритмічні, приглушені. Над легеньми – різко послаблене дихання з боку пункції. Перкуторно – тимпанічний відтінок справа. Ваш діагноз:

**a. Напружений пневмоторакс на боці пункції**

b. Кардіогенний шок

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Повітряна емболія легеневої артерії

e. Астматичного статусу

3113. Хворий 38-ми років поступив в лікарню зі скаргами на запаморочення, розлад мовлення, дезорієнтацію в просторі. Об-но: шкіра та видимі слизові синюшні. У крові: ер.– 3,61012/л, Нв – 130 г/л, тільця Гейнца-Ерліха – 12%, ретикулоцити – 1,8%, ШЗЕ – 8 мм/год., метгемоглобін – 38%.

Виставлено діагноз - гостра інтоксикація аніліном. Найбільш ефективний засіб антидотної терапії?

a. Пентацин

b. Сукцимер

c. Натрію тіосульфат

d. Десферал

**e. Метиленовий синій**

3114. В реанімаційне відділення поступив хворий 66 років: свідомість відсутня, пульс на сонних артеріях не визначається, дихання при аускультатії легень не вислуховується, зіниці розширені й не реагують на світло, шкірні покриви бліді. На ЕКГ реєструється великохвильова фібриляція шлуночків. Ваша першочергова дія?

a. Поєднати ШВЛ із зовнішнім масажем серця

b. Виконати зовнішній масаж серця

**c. Електрична дефібриляція**

d. Внутрішньовенне введення адреналіну

e. Внутрішньовенне введення атропіну

3115. У чоловіка 45 р. під час прийому їжі раптово виник приступ інспіраторної задишки, яка супроводжується сильним кашлем, осиплим голосом. Що необхідно виконати першочергово?

a. Викликати швидку медичну допомогу

**b. Виконати прийом Геймліха**

c. Конікотомію

d. Трахеотомію

e. Інкубацію трахеї

3116. До лікаря звернувся співробітник науково-дослідного інституту, який проводив нескладну маніпуляцію безпосередньо під пучком електронного прискорювача, про увімкнення якого він не знав. Через 8-10 годин на першому пальці, через 20-22 години на інших ділянках кисті (3-4 пальці) з'явилася нестійка еритема. На протязі 6-7 днів скарг не було, але на 11-12 добу з'явився набряк суцільного коричневого відтінку, на тлі якого послідовно виникли пухирці, виповнені рідиною жовтуватого кольору. На 3-4 тиждень утворилися окремі ерозивні ділянки, вкриті буруватими кірочками. Де повинен лікуватися хворий?

a. Амбулаторно у лікаря-дерматолога

b. В здоровпункті науково-дослідного інституту

- c. В опіковому відділенні обласної лікарні
- d. В шкірно-венеричному диспансері
- e. В спеціальному відділенні Українського центру радіаційної медицини**

3117. Після аварії на Чорнобильській АЕС певна територія України була забруднена радіонуклідами. В залежності від щільності забруднення виділяють 4 зони. Який рівень забрудненості по цезію і стронцію (в Ки/км<sup>2</sup>) в зоні відчуження, де заборонено проживання людей?

- a. Більше 10 Ки/км<sup>2</sup>
- b. Більше 40 Ки/км<sup>2</sup>**
- c. Більше 20 Ки/км<sup>2</sup>
- d. Більше 35 Ки/км<sup>2</sup>
- e. Більше 15 Ки/км<sup>2</sup>

3118. У пацієнтки старечого віку з набутою вадою серця та гострим респіраторним захворюванням в приймальному відділенні наступила клінічна смерть. Чи показані їй реанімаційні міроприємства?

- a. Лише штучна вентиляція легень
- b. Не показані
- c. Показані в повному об'ємі**
- d. Лише масаж серця
- e. Відмовитись від реанімаційних міроприємств після введення адреналіну або дефібриляції

3119. У хворого 92-х років на 5-й день після операції грижепластики наступила зупинка серця. Чи показані цьому хворому реанімаційні заходи?

- a. Не показані
- b. Лише масаж серця
- c. Відмовитись від реанімаційних міроприємств після введення адреналіну або дефібриляції
- d. Показані в повному об'ємі**
- e. Лише штучна вентиляція легень

3120. У хворого 92-х років на 5-й день після операції грижепластики наступила зупинка серця. Чи показані цьому хворому реанімаційні заходи?

- a. Лише штучна вентиляція легень
- b. Не показані
- c. Показані в повному об'ємі**
- d. Лише масаж серця
- e. Відмовитись від реанімаційних міроприємств після введення адреналіну або дефібриляції

3121. Хворому проводяться реанімаційні заходи I стадії у зв'язку з раптовою зупинкою кровообігу. Для введення медикаментів судинного доступу немає. Вени не контурують. Їх пункція не можлива. Ендотрахеальна трубка є, але ларингоскоп не працює. Оберіть вірний варіант першочергових дій

- a. Спробувати виконати "сліпу" інтубацію трахеї
- b. Виконати катетеризацію (або хоча б пункцію) трахеї**
- c. Виконати внутрішньосерцеву ін'єкцію лікарських засобів
- d. Ввести медикаменти підшкірно або внутрішньом'язово
- e. Катетеризувати підключичну вену

3122. Ви проводите в поза лікарняних умовах хворому первинні реанімаційні заходи (непрямий масаж серця та дихання "рот в рот"). Протягом якого часу необхідно проводити такі заходи у випадку відсутності відновлення серцевої діяльності та функції центральної нервової системи?

- a. 15 хв

b. 60 хв

c. До прибуття спеціалізованої бригади швидкої медичної допомоги

d. 30 хв

e. 45хв

3123. У хворого констатовано клінічну смерть за наступними ознаками: відсутність пульсу на центральних артеріях, самостійного дихання, розширення зіниць, відсутність свідомості, блідість шкірних покривів, атонія, арефлексія, адинамія. Негайно розпочато реанімаційні заходи: відновлення прохідності дихальних шляхів, ШВЛ, НМС. Під час проведення непрямого масажу серця отримано ускладнення: перелом груднини. Ваші подальші дії?

a. Припинення реанімаційних заходів

b. Забезпечення іммобілізації

c. Введення наркотичних анальгетиків

d. Продовження реанімаційних заходів

e. Припинення непрямого масажу серця

3124. У хворого констатовано клінічну смерть за наступними ознаками: відсутність пульсу на центральних артеріях, самостійного дихання, розширення зіниць, відсутність свідомості, блідість шкірних покривів, атонія, арефлексія, адинамія. Негайно розпочато реанімаційні заходи: відновлення прохідності дихальних шляхів, ШВЛ, НМС. У чому полягає небезпека потрапляння вдихуваного повітря у шлунок хворого під час проведення ШВЛ?

a. Повітряна емболія

b. Перерозтягнення шлунка

c. Регургітація та аспірація шлункового вмісту

d. Травматизація слизової шлунка

e. Розрив стравоходу

3125. У хворого віком 25 років діагностовано клінічну смерть в наслідок утоплення у морській воді. Негайно розпочато реанімаційні заходи. Через 5 хвилин від початку проведення реанімаційних заходів у хворого відновилися самостійна серцева діяльність, спонтанне дихання, реакція зіниць на світло. Яке ускладнення у постреанімаційному періоді можна очікувати у даного хворого?

a. Гемоліз еритроцитів

b. Аспіраційна пневмонія

c. Синдром Мендельсона

d. набряк легенів

e. набряк головного мозку

3126. Група рибалок-аматорів з 6 чоловік під час зимового лову риби потрапила до води внаслідок руйнування криги. Через 10-20 хвилин були витягнуті на берег та власним транспортом доставлені до лікарні. Які методи відігрівання можна використати?

a. Інфрачервоне опромінювання

b. Інфузія теплих розчинів

c. Зігрівання в ванні

d. Обкладання грілками

e. Алкоголь всередину

3127. У хворої 72-х років с діагнозом гострі порушення мозкового кровообігу у приймальному відділенні встановлена клінічна смерть. Негайно почати реанімаційні заходи. Через який час після початку реанімаційних заходів необхідно застосовувати гідрокарбонат натрію?

a. Через 30 хвилин



**b. Через 10 хвилин**

c. Через 5 хвилин

d. негайно

e. Через 20 хвилин

3128. Населення, яке проживає близько атомної електростанції, у зв'язку з аварією на одному з енергоблоків підверглося радіаційному опроміненню. Які невідкладні профілактичні заходи з метою недопущення радіаційно-індукованих тіреоїдних та загальних променевих ефектів потрібно призначити?

a. Прийом аспірину

b. Вживання розчину етилового спирту

c. Прийом натрія гідрокарбонату

**d. Вживання калію йодиду**

e. Прийом натрію хлориду

3129. Солдат був у відрядженні в південній частині Криму. З необачливості був покусаний у передпліччя павуком (припустимо – каракуртом), який повзав у палатці. У медпункті, де після введення дімедролу внутрішньом'язово постраждалий був відправлений в найближчий шпиталь. У дорозі стає відчувати тяжкість за грудниною, біль в животі, серцебиття, була багаторазова блювота. Які заходи були б найефективніші в перші 2-3 хвил після покусу?

a. В/в введення антибіотиків

b. В/в введення хлориду кальція

c. Введення преднізолону

d. Туге бинтування передпліччя

**e. Прижигання та введення адреналіну навколо місця покусу**

3130. У новобранця 20-ти років, мешканця сільської місцевості Дагестану, раптово з'явилася лихоманка до 400°C, інтенсивний головний біль, різка загальна слабкість, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: адинамія, говорить незрозуміло. У правому паху звеличений лимфовузол до 4 см., болючий, гладкий, шкіра над ним гіперемована. Пульс 140/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. ЧД

a. Введення анагетиків, евакуація в ОМЕДБ звичайним порядком

**b. Протишокова терапія, транспортування в ОмедБ з ізоляцією хворого протягом 7 діб (персонал діє в надзвичайному режимі)**

c. Планова евакуація звичайним порядком в військовотерапевтичний шпиталь

d. Термінова госпіталізація у шпиталь особливо небезпечних інфекцій

e. Протишокова терапія в звичайних умовах, спостереження на ПМП

3131. В медичний пункт доставлено 7 потерпілих з місця викиду окису вуглецю. У п'ятьох робітників, які встигли одягти протигази, відмічається головний біль, шум в ушах, помірна м'язова слабкість, гіперемія шкіри, розширення зіниць, тенденція до зниження АТ. Яка тактика щодо цих постраждалих?

a. Інгаляція кисню, евакуація не потрібна

b. Лікувальні заходи та евакуація в шпиталь не потрібна

c. Штучна вентиляція легень, термінова евакуація в шпиталь

d. Інгаляція кисню, планова евакуація в шпиталь

**e. Інгаляція кисню, термінова евакуація у відділення гіпербаричної оксигенації**

3132. До стаціонару доставлено 5 постраждалих з товарної залізничної станції. На момент госпіталізації стан тяжкий, тяжкість обумовлена синдромом гострої дихальної недостатності. З анамнезу звісно, що травма отримана в наслідок разгерметизації балону з хлором. Який об'єм

невідкладної медикаментозної допомоги треба провести постраждалим

- a. Введення 5% розчину унітіолу домязєво
- b. Введення 30% розчину етилового спирту внутришньовенне
- c. Внутрішньовенно налоксон
- d. Внутришньовенне введення преднізолону у дозі 2мг/кг, атропін 0,1% - 1 мл**
- e. Введення 0,1% розчину атропіну підшкірно

3133. До стаціонару доставлений хворий Р. 35 років зі скаргами на знепритому, головний біль, підвищення температури тіла до 38,00°C, на верхніх кінцівках напружені міхури з янтарно-жовтою рідиною у виді перлинного наміста. З анамнезу звісно, що хворий збирав металообруд на старому військовому полігоні. Яка найбільш вірогідна причина обумовлює описану клінічну картину?

- a. Механічна травма шкіри
- b. Ураження О**
- c. Хімічний опік шкіри
- d. Алергічний токсичний дерматит
- e. Радіаційний опік

3134. У потерпілого на радіаційно небезпечному об'єкті на 6 добу після опромінювання спостерігається наступна клінічна картина: кровоточивість з десен, помірна епіляція, пневмонія, тахікардія –98/хв., АТ 100/60мм рт. ст., в аналізі крові лейкоцити - 1,1 Г/л, тромбоцити 45 Г/л, СОЕ-35 мм/год. Визначить ступінь тяжкості променевої хвороби та приблизну дозу опромінювання?

- a. II (2-4 Гр)**
- b. I (1-2 Гр)
- c. Клінічна картина не зумовлена ГПХ
- d. III (4-6 Гр)
- e. IV (понад 6 Гр)

3135. Хворий 44-х років, який працює акумуляторщиком 18, років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, слабкість у руках, підвищену дратівливість, схильність до закрєпів. При обстеженні пульс 80/хв., АТ 115/80 мм.рт.ст., серце, легені без змін. Гастроскопія без патології. Пальпація живота болюча, без симптомів подразнення очеревини, печінка збільшена на 3-4 см. Ознаки сенсомоторної поліневропатії та астено-вегетативного синдрому. В крові: ерит. 4,1x10<sup>12</sup>, Нв 100 г/л, лейкоц. 5,0x10<sup>9</sup>, рет. 33%. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічне отруєння свинцем**
- b. Хронічне отруєння лугами
- c. Виразкова хвороба
- d. Хронічне отруєння алкоголем
- e. Хронічне отруєння кислотами

3136. У робітника бензозаправки з великим стажем роботи, котрий мав контакт з етильованим бензином, відмічається зниження пам'яті, брадикардія, відчуття волосу в роті, шкірні парестезії. Про інтоксикацію яким чинником треба думати у першу чергу?

- a. Фосфорорганічними сполуками
- b. Тетраетилсвинцем**
- c. Нітробензолом
- d. Бензолом
- e. Хлоридом свинцю

3137. Хворий 56 років працює на виробництві алюмінію більше двадцяти років. В останні 3 роки відмічає розхитування зубів, біль у кістках і суглобах (частіше вночі), колючі болі в ділянці серця,

нудоту, відрижку кислим. Ваш попередній діагноз?

- a. Інтоксикація свинцем
- b. Інтоксикація фосфором
- c. Інтоксикація фтором**
- d. Інтоксикація ртуттю
- e. Інтоксикація марганцем

3138. У робочого, що працює на виробництві ртутних термометрів, після вдихання в закритому приміщенні повітря з парами розливої ртуті виник металевий смак у роті, слюноотеча, біль у животі, кровавий пронос. Який препарат найбільш показан у даному випадку?

- a. Активоване вугілля
- b. Левоміцетин
- c. Альмагель
- d. Унітіол**
- e. Преднізолон

3139. При серцево-легенево-церебральній реанімації необхідно дотримуватись наступних правил:

- a. Характер поверхні на якій лежить пацієнт не має значення
- b. Пацієнт повинен вентилюватися чистим киснем**
- c. Завжди необхідно стиснювати черевну аорту
- d. Головний кінець повинен бути припіднятим
- e. Головний кінець повинен бути опущений

3140. Які з перерахованих симптомів свідчать про неефективність масажу серця?

- a. Розширені зіниці
- b. Зужені зіниці
- c. Відсутність пульсу на периферичних артеріях
- d. Відсутність пульсу на сонних артеріях**
- e. Цианотичні шкірні покриви

3141. Ефективність введення адреналіну для поновлення серцевої діяльності ЗНИЖУЄТЬСЯ у разі:

- a. Ацидозу**
- b. Гіперглікемії
- c. КОС плазми не має значення
- d. Гіпокаліємії
- e. Алкалозу

3142. Хвора 24-х років захворіла гостро: гіпертермія 39,5°C, виражений неспокій, інтоксикація. При огляді: на шкірі рясний поліморфний геморагічний висип на сідницях та стегнах. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кір
- b. Менінгококова інфекція**
- c. Скарлатина
- d. Краснуха
- e. Черевний тиф

3143. Рятівник надавав допомогу потерпілим, у вогнищі радіаційного ураження.. Через 1,5 години у нього почалися нудота, багаторазова блювота, головний біль, лихоманка, пронос. Об'єктивно. Загальний стан середньої важкості. Шкіра китиць рук та обличчя гіперемовані. Температура тіла 38,6°C. Пульс 112/хв, АТ – 130/90 мм рт. ст. Які ступінь тяжкості гострої променевої хвороби (ГПХ)

та доза опромінювання обумовила початкову клінічну картину?

- a. I (1-2 Гр)
- b. IV (понад 6 Гр)
- c. III (4-6 Гр)**
- d. II (2-4 Гр)
- e. Клінічна картина не зумовлена ГПХ

3144. Потерпілого рятували вийняли з води після утоплення. Точна тривалість утоплення невідома. У хворого виражений ціаноз шкірних покривів та слизових, визначено відсутність самостійного дихання та кровообігу. Які заходи необхідно проводити цьому хворому в першу чергу?

- a. Перегнути хворого через коліно, щоб видалити воду
- b. Не робити нічого, оскільки ми не знаємо тривалості утоплення
- c. негайно почати перший етап серцево-легеневої реанімації**
- d. Ввести зонд в шлунок
- e. Провести конікотомію

3145. На етап долікарської допомоги доставлений солдат, який скаржиться на приступи задихи, що періодично виникають через 20-30 хв, погіршення зору. Ці скарги виникли після застосування противником хімічної зброї. Об'єктивно: ціаноз шкіри та слизових, виражений міоз, судомні скорочення мимічних м'язів. В легенях жорстке дихання, множинні сухі хрипи. Пульс 110/хв, АТ-140/90 мм рт.ст. Ураження якими отруйними речовинами [ОР] могло б викликати описану клінічну картину?

- a. О
- b. О
- c. О
- d. О**
- e. О

3146. Хворий, 20 років, доставлений в непритомному стані в приймальне відділення лікарні зі скаргами на нудоту, періодичну блювоту, запаморочення, головний біль та потемніння в очах. З анамнезу відомо що 3 год. назад з метою сп'яніння помилково вживав метиловий спирт. З метою антидотної терапії даному хворому найдоцільнішим буде призначення:

- a. 30% розчину етилового спирту всередину
- b. 0,1% розчину атропіну підшкірно
- c. 10% розчину етилового спирту на 5% розчині глюкози доведено**
- d. 5% розчину унітіолу дом'язево
- e. 3% розчину нітриту натрію доведено

3147. Чоловік 35-ти років звернувся до медичного пункту по допомогу. Скаржиться на погіршення зору, головний біль, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря. Ці явища виникли через 1,5 години після роботи на городі з інсектицидними препаратами. При огляді: ціаноз слизових, фібрилярні посмикування окремих м'язів обличчя. В легенях - жорстке дихання, незвучні сухі свистячі хрипи. З боку серцево-судинної системи - брадикардія, зниження артеріального тиску до 90/60 мм рт.ст. Що слід призначити хворому з метою антидотної терапії?

- a. 30% розчин етилового спирту всередину
- b. 10% розчин етилового спирту на 5% розчині глюкози внутрішньовенно
- c. 0,1% розчин атропіну підшкірно**
- d. 5% розчин унітіолу внутрішньом'язово
- e. 3% розчин нітриту натрію внутрішньовенно

3148. 65-річна жінка з хронічним обструктивним захворюванням легень госпіталізована у відділ невідкладної допомоги з 7 денним анамнезом діареї. Її свідомість затьмарена, дихання утруднене, АТ – 100/60 мм рт.ст. Результати лабораторних аналізів:  $\text{Na}^+$  - 137 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 2 ммоль/л,  $\text{pH}$  – 7,15,  $\text{pCO}_2$  – 50 мм рт.ст., бікарбонати – 15 ммоль/л. Який тип порушень кислотно-лужної рівноваги?

**a. Респіраторний і метаболічний ацидоз**

b. Респіраторний ацидоз

c. Респіраторний алкалоз

d. Метаболічний ацидоз

e. Респіраторний і метаболічний алкалоз

3149. Хворий 70 років з алкогольним анамнезом прибув у лікарню після того, як у нього кілька днів були болі в животі і блювання. Клінічне обстеження виявило спутаність свідомості, тремор, асцит. АТ у положенні лежачи - 107/60 ммHg, у вертикальному положенні – 104/60 мм Hg. Первинні лабораторні дані були такі:  $\text{Na}^+$  - 126 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 2,8 ммоль/л,  $\text{pH}$  – 7,6,  $\text{pCO}_2$  – 34 мм рт.ст., бікарбонати – 36 ммоль/л. Який тип порушень кислотно-лужної рівноваги?

a. Метаболічний ацидоз

b. Респіраторний ацидоз

c. Метаболічний алкалоз

d. Респіраторний алкалоз

**e. Респіраторний і метаболічний алкалоз**

3150. При проведенні серцево-легеневої реанімації у хворої 72-х років, лікар, який проводив закритий масаж серця, під час компресії на грудну клітку відчув хрускіт під рукою. Перелом ребра зумовлено:

a. Зниженою ригідністю грудної клітки

b. Підвищеною еластичністю бронхіального дерева

c. Атеросклерозом

**d. Підвищеною ригідністю грудної клітки**

e. Зниженою еластичністю бронхіального дерева

3151. Хворий 25-ти років доставлений до реанімаційного відділення. З слів супроводжуючих, 10 годин тому зів смажені гриби. При огляді: зіниці різко розширені, ЧДР- 5/хв., свідомість відсутня. Хворому показано негайно:

a. Трахеостомія

b. Конікотомія

c. Допоміжна вентиляція мішком “Амбу”

**d. Інтубація з переведенням на ШВЛ**

e. Трахеотомія

3152. Хворий 58 років, який страждає на гіпертонічну хворобу, тиждень тому припинив прийом антигіпертензивних препаратів. Під час невеликого фізичного навантаження у нього з'явився сильний біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно: пульс – 112/хв; АТ 90/50 мм рт.ст. Над нижніми відділами легень – дрібнопухирцеві хрипи. Який метод діагностики буде найбільш інформативним в цьому випадку?

**a. ЕКГ**

b. ЕГДС

c. Рентгенграфія шлунку

d. Обзорна рентгенографія черевної порожнини

e. УЗД органів черевної порожнини

3153. Біля трансформаторної будки знайдено чоловіка літнього віку без свідомості. Пульс на сонній артерії та дихальні рухи грудної клітини відсутні. Ваші дії?

- a. Внутрішньосерцева ін'єкція адреналіну
- b. Трахеостомія
- c. Нічого не робити
- d. Викликати по телефону швидку допомогу

**e. ШВЛ та непрямий масаж серця**

3154. Хворий 67-ми років на вулиці 5 хвилин тому раптово втратив свідомість. Пульс на сонних артеріях та дихання відсутні, зіниці широкі. Ваші дії:

- a. Виклик бригади швидкої медичної допомоги
- b. Валідол під язик

**c. Серцево-легенева реанімація**

- d. Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- e. зв'язку з біологічною смертю невідкладна медична допомога не показана

3155. Хворий 82 років, знайдений на вулиці після виникнення клінічної смерті 30 хв тому. Реанімація не проводилась. Ваші дії:

- a. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- b. Розпочати реанімаційні заходи

**c. Не розпочинати реанімаційні заходи**

- d. Виміряти артеріальний тиск
- e. Визвати спеціалізовану реанімаційну бригаду

3156. У хворого 77 років виникла зупинка кровообігу. Відомо, що хворий знаходиться в термінальній стадії онкологічного захворювання, реанімаційні заходи в даному випадку:

**a. Не проводяться**

- b. Проводяться 10 хвилин
- c. Не вводиться адреналін
- d. Не проводиться дефібриляція
- e. Проводяться як звичайно

3157. На АЕС стався викид радіоактивного аерозолі з значним забрудненням навколишнього середовища. При організації медичної допомоги при масових гострих радіаційних ураженнях найбільш важливим діагностичним критерієм первинної реакції на опромінення буде:

- a. Лейкоцитоз
- b. Гіпертермія
- c. Проноз
- d. Лімфопенія

**e. Блювання**

3158. У хворого на ангіну після прийому сульфаніламідів з'явилися великі вогнища еритеми з пухирями на шкірі та слизових оболонках рота, очей, статевих органів. При доторканні до них спостерігається відшарування епідермісу (симптом Нікольського). Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Дерматит
- b. Бешиха

**c. Токсичний епідермоліз (синдром Лайєла)**

- d. Псоріаз
- e. Ерізіпелоїд

3159. Після аварії на АЕС потерпілі скаржаться на нудоту, блювання, які виникли через 1,5 години після аварії. Поглинута доза радіації складає 3 Гр. При огляді спостерігається почервоніння обличчя, ін'єкція склер. Яка ступінь тяжкості гострої променевої хвороби у період первинної реакції?

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

3160. Молодого хлопця вкусила гадюка. Через 20 хвилин після випадку оглянутий лікарем. Об-но: на місці укусу набряк тканин, ps – 82 AT 100/60 мм. рт.ст. Введено протиотрутну сироватку. Який прогноз стану потерпілого?

- a. Повне видужання**
- b. Розвиток геморагічного шоку
- c. Розвиток гострої ниркової недостатності
- d. Несприятливий
- e. Часткове видужання

3161. У лікарню доставлений робітник агрокомплексу, який проводив обробку зерносховища без засобів захисту органів дихання. Скарги на нудоту, слинотечу, пекучий, гіркий присмак у роті, головний біль. Об-но: запах гіркого мигдалю з рота, шкіра та слизові рожевого забарвлення. Розширення зіниць, помірний екзофтальм. ЧД- 24/хв. ЧСС- 52/хв. В крові – ер.- 5,1х10<sup>12</sup>/л, вміст НbО - 80%, цукор – 6,0 ммоль/л. Визначте найбільш ефективні комбінації препаратів в терапії постраждалого:

- a. 5% р-н унітіолу, 5% р-н глюкози, панадол, серцеві глікозиди
- b. 40% р-н глюкози, 1% р-н нітриту натрію, 30% р-н тіосульфату натрію**
- c. 5% р-н глюкози, 4% р-н натрію гідрокарбонату, серцеві глікозиди, розчин фуросеміду
- d. Р-н поліглюкіну, р-н гемодезу, 5% р-н глюкози , розчин фуросеміду
- e. 10% р-н глюкози, кордіамін, серцеві глікозиди, аспірин

3162. Після переохолодження жінка скаржиться на болюче часте сечовиділення, ріжучий біль внизу живота. Сеча забарвлена кров'ю. Симптом поколючування негативний з обох боків. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Нефропатія
- b. Гострий цистит**
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гломерулонефрит

3163. На вулиці чоловік 75-ти років втратив свідомість. Пульс на магістральних артеріях відсутній, зіниці розширені. Констатована клінічна смерть. Які першочергові дії необхідно виконати?

- a. Розпочати закритий масаж серця
- b. Підняти нижні кінцівки догори
- c. Викликати швидку медичну допомогу
- d. Розпочати штучне дихання
- e. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

3164. Хворий 68-ми років протягом тривалого часу страждає на хронічний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки. При обстеженні було виявлено підвищення показників системи зсідання крові.



Якими мають бути заходи профілактики ускладнень?

- a. Щільне бинтування кінцівки
- b. Тривале призначення троболітиків**
- c. Введення амінокапронової кислоти
- d. Госпіталізація до судинного відділення
- e. Місцева терапія антикоагулянтами

3165. У хворого Ю. після опромінення в дозі 14 Гр виникли з перших хвилин і спостерігались на протязі 4-5 днів безперервна блювота, пронос, болі в животі, прогресуюча загальна слабкість, головний біль, біль у м'язах і суглобах, лихоманка. Об'єктивно: гіподинамія, гіперемія шкіри обличчя і слизових оболонок, іктеричність склер, тахікардія, артеріальна гіпотензія, сухий обкладений язик, болючість при глибокій пальпації живота. Яка форма гострої променевої хвороби має місце у хворого?

- a. Геморагічна
- b. Кишкова**
- c. Церебральна
- d. Кістковомозкова
- e. Судинно-токсемічна

3166. У службовця У. протягом декількох годин після радіоактивного опромінення спостерігається лейкоцитоз ( $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$ ) з переважанням нейтрофілів (сегменто- і паличкоядерних) і зсувом вліво, лімфоцитопенія ( $0,1 \cdot 10^9/\text{л}$ ); в перші 2-3 доби - схильність до ретикулоцитозу. У кістковому мозку - зменшена кількість мієлокаріоцитів, еритробластів, числа мітозів, зниження мітотичного індексу, зникнення молодих форм клітин, підвищений цитоліз. Про який період та ступінь важкості гострої променевої хвороби свідчать наведені показники?

- a. Період віддалених наслідків, середній ступінь
- b. Період загальної первинної реакції, середній ступінь**
- c. Прихований період, легкий ступінь
- d. Період розпаду, вкрай важкий ступінь
- e. Період виходів, важкий ступінь

3167. У хворого 45-ти років на 12-й день після повторного переливання еритроцитарної маси з'явилися слабкість, жовтяниця, підвищення температури тіла до  $37,50^\circ\text{C}$ . Ер.-  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 68 г/л., к.п. – 0,72, ретикулоцити – 6%, мікросфероцитоз. ШОЕ – 19 мм/год. Уробілінурія. Гіпербілірубінемія (52 ммоль/л) за рахунок некон'югованого (44 ммоль/л). Позитивна пряма проба Кумбса. Які лікарські засоби необхідно призначити для лікування відстроченої гемолітичної анемії?

- a. Плазмаферез
- b. Глюкокортикостероїди**
- c. Антигістамінні препарати
- d. Переливання еритроцитарної маси
- e. Дезінтоксикаційна терапія

3168. Після проходження радіаційної хмари, у приймальне відділення був привезений хлопчик 7-ми років зі скаргами на нудоту, двократне блювання, головний біль. При огляді: шкіра бліда, ЧСС- 105/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст., свідомість не втрачена. Показники первинної реакції при зовнішньому рівномірному опроміненні – 3 Гр. Визначте об'єм надання первинної допомоги

- a. Госпіталізація у інфекційне відділення
- b. Ізоляція
- c. Введення протиблювотних засобів та госпіталізація**
- d. Введення сорбентів і госпіталізація

е. Введення проти блювотних засобів

3169. До лікарні ургентно госпіталізовано хворого, 58 років у термінальному стані: непритомний, шкіра блідо-ціанотична, не дихає, тони серця ледь вислуховуються, тахікардія, пульс та артеріальний тиск не визначаються. Які заходи є невідкладними та першочерговими у цьому випадку?

- a. Введення адреналіну
- b. Введення дихальних аналептиків
- c. Зовнішній масаж серця
- d. Штучна вентиляція легень**
- e. Введення 4% соди в/в

3170. При переливанні нативної плазми із замісною метою у хворого з'явилися скарги на різку слабкість, важке дихання. При огляді дихання зі свистом, шкіра ціанотична, вкрита холодним потом, тахікардія, пульс нитковидний, АТ 80/50 мм рт.ст. Який препарат потрібно ввести першочергово?

- a. Преднізолон**
- b. Реополіглюкін
- c. Анальгин
- d. Еуфілін
- e. Строфантин

3171. Хворий 78 років, протягом 15 років страждає на гіпертонічну хворобу. Після емоційної напруги виник головний біль, нудота, загальна слабкість, мерехтіння мурашок перед очима. При огляді: гіперемія обличчя, глухість серцевих тонів, акцент II тону над аортою, ЧСС – 92/хв., АТ – 210/105 мм рт.ст. Що з наведеного є першочерговим при наданні медичної допомоги на догоспітальному етапі?

- a. Пентамін в/в
- b. Клофелін per os**
- c. Ізокет в/в
- d. Аспірин per os
- e. Мезатон в/в

3172. У лікарню доставлено чоловіка 45 років після аварії з травмою ніг, живота, і таза. Бригада ШД почала інфузійну терапію. При госпіталізації АТ 60/40 мм.рт.ст. РС 100, шкіра бліда, холодна на дотик, вкрита потом. Що є критерієм ефективності інфузійної терапії при геморагічному шоці?

- a. Гемотакріт
- b. Рівень гемоглобіна
- c. Підвищення АТ, ЦВТ, діурез**
- d. Пульсовий тиск
- e. Рожева шкіра

3173. Дільничний лікар сільської амбулаторії під час виклику до хворого запідозрив холеру. Який документ негайно повинен оформити лікар?

- a. Статистичний талон заключних (уточнених діагнозів)
- b. Докладна записка на ім'я голови сільської ради
- c. Виписка з амбулаторної карти хворого
- d. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання**
- e. Справка про інфекційне захворювання

3174. До ЦРЛ доставлено бригадою швидкої медичної допомоги жінку, 45 років, яка з метою

самогубства впрорнула собі морфін. З анамнезу відомо, що вона хворіла на злоякісну пухлину правої молочної залози. При огляді: зіниці звужені, дихання поверхневе, рідке, брадикардія. Який антидот повинен призначити черговий лікар?

- a. Глюкагон
- b. Налоксон**
- c. Унітіол
- d. Атропін
- e. Фізостігмін

3175. На вулиці літня людина впала на зупинці транспорту. При огляді пульс відсутній на сонній артерії, візуально дихання нема, зіниці розширені, не реагують на світло. Що треба зробити відразу?

- a. Удар в прекардіальну область Подивитися на реакцію зіниць
- b. Зробити ЕКГ • Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів
- c. Удар в прекардіальну область • Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів**
- d. Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів. Штучна вентиляція легенів
- e. Простежити чи є дихальні рухи грудної клітини. Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів

3176. У хворого 34-х років діагностований гострий інфекційний ендокардит з переважним ураженням мітрального клапана. Вночі викликав чергового лікаря. Скаржиться на інтенсивні болі області попереку зліва, слабкість, нудота, здуття живота. Сеча кров'яниста. Больовий синдром з трудом був купіруваний спазмолітиками та наркотичними анальгетиками. Яка найбільш вірогідна причина гострої гематурії?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Ниркова колька
- c. Інфаркт лівої нирки**
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Кровотеча з сечового міхура

3177. Пацієнт 32 років скаржиться на часті розріджені випорожнення (до 15 разів на день) у вигляді кров'яного слизу і гною, тенезми, схуднення, анемію (Hb до 60 г/л), слабкість, субфебрильну гіпертермію. Яке діагностичне дослідження найбільш інформативне для постановки діагнозу?

- a. Іригографія
- b. Пальцьове дослідження прямої кишки
- c. Клінічний аналіз крові із лейкограмою
- d. Пасаж барію по кішківнику
- e. Колоноскопія**

3178. Хворий У., 62 роки на гострий інфаркт міокарда на етапі фізичної реабілітації (24 день) раптово втратив свідомість, пукльс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R – 0,30 с, ЧСС – 200 уд./хв., зубці

- a. Синусова тахікардія
- b. Передсердна тахікардія
- c. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- d. Миготлива тахіаритмія
- e. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія**

3179. Лікар був викликаний до хворого, який втратив свідомість. В анамнезі довгий час приймав глюкокортикоїди з приводу артриту. В останні 3 дні препарат не приймав. Об-но: хворий загальмований, відмічається різка адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, вологості. Дихання везикулярне. Тони серця глухі, пульс 100 за хв., слабого наповнення, напруження. Який з препаратів необхідно призначити хворому?

a. Кордіамін

**b. Глюкокортикоид**

c. нестероидний протизапальний препарат

d. бета-блокатор

e. Кофеїн

3180. Жінка 64 років, зі слабкістю синусового вузла під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді констатована відсутність свідомості, пульсації на сонних артеріях та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

a. З імплантації штучного водія ритму

b. Інтубація та проведення ШВЛ

c. Вв введення атенололу

d. Вв введення лазиксу

**e. З удару кулаком по грудині**

3181. Хворий 57 років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс на сонних та стегнових артеріях не визначається, дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод обстеження повинен проводитися під час реанімаційних заходів?

a. Ультрасонографія серця

b. Векторкардіографія

c. Рентгенографія органів грудної клітки

**d. Електрокардіографія**

e. Рентгенокімографія серця

3182. У хворого раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об-но: хворий збуджений, шкіра і слизові бліді, акроціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120 за хв., артеріальний тиск 100/70 мм.рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. ЧД

a. Синдром Дреслера

b. Пневмонія

c. Інфаркт міокарда

d. Астматичний статус

**e. ТЕЛА**

3183. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптом виник біль у грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, ціанотична, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хвилину. Артеріальний тиск не визначається. На ЕКГ: відхилення ЕВС вправо, наявність R-pulm., позитивні симптоми S1, QIII. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Серцева астма

b. Синдром Дреслера

c. Кардіогенний шок

d. Тампонада серця

**e. Тромбоемболія легеневої артерії**

3184. Хворий доставлений в клініку в непритомному стані. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне; пульс 120 за хв., АТ 130/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС 120 за хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, Р-pulmonale, позитивні симптоми SI, QII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса, ознаки перенавантаження правого шлуночка. Який патологічний стан розвинувся у даного хворого?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Інфаркт міокарда

**c. ТЕЛА**

- d. Синдром Дреслера
- e. Кардіогенний шок

3185. Хвора скаржиться на різку нестачу повітря, що з'явилась після фізичного навантаження. Довгий час страждає на тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об-но: стан хворої важкий, ціаноз слизових оболонок, акроціаноз. ЧД 38 за хв., дихання поверхневе, в легенях – різко ослаблене везикулярне дихання справа. ЧСС 106 за хв., слабого наповнення і напруження, АТ 90/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Який метод діагностики необхідно застосувати?

- a. Бронхоскопію
- b. Спірографію

**c. Електрокардіографію**

- d. УЗД серця
- e. Рентгеноскопія органів грудної клітки

3186. Хворий М., 70 років із гострою задишкою, болем у грудній клітці, що виникли після фізичного навантаження, акроціанозом, набуханням шийних вен. Виконано перфузійну пульмосцинтиграфію, за даними якої накопичення радіофармпрепарата визначається тільки у проекції правої легені. З анамнезу відомо, що іноді виникають приступи миготливої аритмії. Про що свідчать дані обстеження?

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

- b. Синдром гострого ураження легень
- c. Хронічний бронхіт
- d. Емфізема лівої легені
- e. Центральний бронхогенний рак лівої легені

3187. Хворий 67-ми років скаржиться на задуху та кашель, які не проходять протягом 2 діб. Хворіє на бронхіальну астму 15 років. Введення сальбутамолу та еуфіліну полегшення не принесли. Об-но: стан важкий. Дифузний ціаноз. Хрипи чути на відстані. Над легенями коробковий звук, дихання везикулярне ослаблене, велика кількість сухих хрипів. ЧСС 120 за хв., АТ 130/80 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. Невідкладна допомога:

- a. Інгаляції ізадриналу
- b. інгаляції сальбутамолу

**c. Преднізолон внутрішньовенно**

- d. Пропранолол в/в
- e. дімедрол перентерально,

3188. Дівчина після тривалого знаходження в душному приміщенні раптово знепритомніла. Об-но: блідість шкіри, периферичні вени не набухлі. Пульс – 80 за хв., АТ – 75/50 мм рт.ст. Тони серця звучні, ритм серцевої діяльності правильний. Дихання везикулярне. Живіт м'який, реакції на пальпацію немає. Яку невідкладну допомогу слід надати?

- a. Еуфілін в/в
- b. Адреналін в/в

с. Придати хворій положення сидячи

d. Строфантин в/в

**е. Надати горизонтальне положення**

3189. Хвора 32 роки поступила з діагнозом: цукровий діабет кетоацидотичний стан, після проведеного інтенсивного лікування у хворої з'явилась неадекватна поведінка, агресивність, галюцинації, втратила свідомість. Шкіра волога. Язик вологий Дихання 20 хв, рівне, спокійне, ЧСС 120 /хв, АТ-90/60 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Клонічні та тонічні судоми. Вогнищевих ознак з боку центральної нервової системи немає, рівень цукру в крові 2,6 ммоль/л. Визначте попередній діагноз

**a. Гіпоглікемічна кома**

b. Кетоацидотична кома

с. Гіперглікемічна кома

d. Молочно – кисла кома

е. порушення мозгового кровообігу

3190. У хворого свідомість відсутня, "печінковий" запах з рота. Пульс 120 за хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Температура тіла 39. Печінка на 9 см нижче від реберної дуги, щільна, край гострий. Селезінка збільшена, асцит. Аналіз крові: ер.  $2,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $14,3 \times 10^9/л$ , ШОЕ 12 мм/год. Глюкоза – 3 ммоль/л, протромб. Індекс – 40%, білірубін заг. 34 мкмоль/л, АсАТ 3,2 мкмоль/мл (год), АлАТ 5,2 мкмоль/л(год), сечовина 6,26 ммоль/л, креатинін 0,100 ммоль/л. Який попередній діагноз?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Алкогольна кома

с. Уремична кома

d. Гіперглікемічна кома

**е. Печінкова кома**

3191. Жінка 20 років хворіє на цукровий діабет I типу 4 роки. посилилася загальна слабкість, спрага, з'явилася біль у животі, нудота, загальмованість. Втратила свідомість. Шкіра та язик сухі. В повітрі запах ацетону. Дихання шумне по типу Кусмауля. Пульс 110 за 1 хв., малий. АТ 85/50 мм рт.ст., Глікемія – 25 ммоль/л, реакція сечі на ацетон різко позитивна. Діагноз у хворої?

a. Церебральна кома

b. Печінкова кома

с. Гіперосмолярна кома

d. Молочно-кисла кома

**е. Кетоацидотична кома**

3192. До хворого Д., 37 років, який знаходиться в тяжкому стані, викликана "Швидка допомога". Об-но: шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Поставте попередній діагноз?

a. Алкогольна кома

b. Гіпоглікемічна кома

с. Аддисонічний криз

**d. Уремична кома**

е. Гіперглікемічна кома

3193. Хвора 18 років, доставлена в лікарню без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії несподіванно втратила свідомість. Шкіра волога. Судоми м'язів рук і ніг. Зіниці у нормі. Пульс 110/хв., ритмічний, АТ 80/60 мм рт.ст. З яких препаратів Ви розпочнете лікування

хворої?

- a. 5% - розчин глюкози
- b. 40% - розчин глюкози**
- c. Інсулін пролонгований
- d. 10% розчин глюкози
- e. Інсулін короткої дії

3194. У хворий А., 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість в роті, прогресуюче похудіння. Об-но: хворий апатичний, сонливий, свідомість заторможена, запах ацетону при диханні. Пульс 96 в хв., ритмічний, тони серця ослаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон +++++. Яка кома виникла у хворого?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Печінкова кома
- e. Уремічна кома

3195. Хвора скаржиться на приступи нестачі повітря в нічний час, які супроводжується кашлем з кровохарканням. Протягом 10 років хворіє на ревматизм. Об-но: виражений ціаноз слизової губ, кінчика носа. Пульс аритмічний, 116 на хв. АТ- 140/95 мм. рт.ст. Над верхівкою І тон хлопаючий, діастолічний шум, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Вкажіть, яке ускладнення розвивається у даної хворої ?

- a. Недостатність лівого передсердя
- b. Бронхіальна астма
- c. Гостра правошлуночкова недостатність
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- e. Артеріальна гіпертензія

3196. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. 3 місяці тому перенесла інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110 за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Який пусковий механізм розвитку цього стану?

- a. Затримання в організмі води та натрію
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- d. Гостре легеневе серце
- e. Підвищення виділення катехоламінів

3197. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набрякли, пульс 110 за хв., аритмічний. АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння рожевого кольору. Що з наведеного треба призначити хворій?

- a. Панангін
- b. Сальбутамол
- c. Пропранолол
- d. Бензогексоній
- e. Лазикс**



3198. У хворого, що страждає на гіпертонічну хворобу раптово виникло запоморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначаються. На ЕКГ: R-R – 0,30 с, ЧСС- 200/хв, зубці

a. Алупент

**b. Кордарон**

c. Бензогексоній

d. Атропін

e. Хлорид кальція

3199. Хворий 32 років страждає на інсулінзалежний цукровий діабет. Взяв участь у грі в теніс. Через 30 хв. Від початку гри втратив свідомість. Об-но: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс 82 хв, ритмічний. АТ 110/70 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання 28 за хв., ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Що необхідно призначити хворому?

a. Пентамін

b. Атенолол

c. Інсулін

**d. Глюкоза**

e. Допамін

3200. У хворой 57-ми років раптово після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл раптово розвинувся приступ Морганьї-Адамса-Стокса. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс 39 за хв., дихання агоніальне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Що необхідно призначити для покращення AV-провідності?

a. Преднізолон, корглікон

b. Атеналол, калію хлорид

**c. Атропін, алупент**

d. Адреналін, пентамін

e. Хлорид кальцію, лазикс

3201. Хвора К., знаходиться в непритомному стані. В анамнезі – часта миготлива аритмія. Об-но: акроціаноз, набряклість шийних вен. Дихання рідке, шумне. Рс-130 за хв., АТ 110/70 мм.рт.ст. На ЕКГ: ЧСС 130 за хв., ритм синусовий, ЕВС повернута вправо, Р-pulmonale, позитивні симптоми SI, QIII, TIII. Гостра блокада правої ніжки пучка Гіса. Що необхідно призначити в першу чергу?

a. Пентамін

b. Строфантин

c. Атропін

**d. Стрептокіназу**

e. Адреналін

3202. Хвора, що протягом останніх 35 років страждає на ревматизм з недостатністю мітрального клапана, раптово втратила свідомість. АТ- 100/60 мм.рт.ст. На ЕКГ: виявлено відсутність зубців Р, наявність f-хвиль, з частотою 350 імп/хв., різною за формою та частотою, R-R різної протяжності, ST-T деформовані. Що необхідно призначити для невідкладної допомоги?

a. Атропін

b. Ізадрин

**c. Дигоксин**

d. Адреналін

e. Мезатон

3203. Хворий, 56 років, випив 150 мл невідомої рідини. Скаржиться на слино- і слюзотечу, нудоту, блювання, біль у животі, пронос, затруднене дихання. Дезорієнтований, спостерігаються фібрилярні посіпування м'язів, тремор верхніх кінцівок, брадикардія, бронхоспазм, значна кількість хрипів у легенях, міоз. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- a. Припікаючою рідиною
- b. Чотирьоххлористим вуглицем
- c. Дихлоретаном
- d. Бензином
- e. Фосфорорганічною сполукою**

3204. Хворий, 35 років, випив подібну до етанолу рідину. Відчув легке сп'яніння. Протягом доби почував себе задовільно. Опісля появились запаморочення, головний біль, нудота, блювання. Прогресували порушення зору, як нечіткість бачення, поява "мушок" перед очима, двоїння, концентричне звуження поля зору. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- a. Етиловим спиртом
- b. Припікаючою рідиною
- c. Фосфорорганічною сполукою
- d. Метиловим спиртом**
- e. Нашатирним спиртом

3205. Хворий, 20 років, клінічна смерть від дії струму настала на виробництві. Проведені реанімаційні заходи (непрямий масаж серця і штучне дихання) відновили серцеву діяльність через 4-5 хвилин, самостійне дихання появилось через 10-12 хвилин. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- a. Розлади ритму серця**
- b. Судоми м'язів кінцівок
- c. Гостра коронарна недостатність
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Раптова втрата свідомості

3206. Госпіталізовано в коматозному стані 50-річну жінку зі злоякісною пухлиною, що внутрішньовенно ввела собі 140 мг морфіну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження артеріального тиску, частоти пульсу, температури тіла. Призначте антидот:

- a. Глюкагон
- b. Фізостигмін
- c. Налоксон**
- d. Атропін
- e. Дефероксамін

3207. Госпіталізована в коматозному стані 22-річна жінка, масою 60 кг, яка не зловживала наркотиками, але за намовою друзів дозволила ввести собі внутрішньовенно звичну для них дозу 15 мг героїну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження АТ, частоти пульсу, температури тіла. Призначено антидот

- a. Флумаценіл
- b. Налоксон**
- c. Дефероксамін
- d. Атропін
- e. Етанол

3208. Жінка 40 років, яка почувала себе здоровою, раптово відчула біль у грудній клітині, з'явилися

лихоманка та укорочення дихання. Багато смалить, ліки не приймає, окрім пероральних контрацептивів. При фізикальному обстеженні: тахіпное, температура тіла 38,3оС, перкусія, аускультация, рентгеноскопія органів грудної клітини без особливостей. Найбільш імовірний діагноз:

- a. Атипічна пневмонія
- b. Трахеобронхіт
- c. Емболія легеневих судин**
- d. Бактеріальна пневмонія
- e. Рак легенів

3209. У хворого 50 років, з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, після фізичного навантаження з'явилась виражена задишка, біль в грудній клітці з правого боку, серцебиття, запаморочення, корот-кочасні стани непритомності. Об'єктивно: шкіра блідо-ціанотична. Тахіпное - 40 дих. на 1 хв., сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 130 уд. на хв. АТ 80/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ножки пучка Гіса. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії**
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Плеврит
- d. Гостра інтерстиціальна пневмонія
- e. Інфаркт міокарду

3210. У хворого 65 років з тромбофлебітом нижніх кінцівок раптово з'явився біль у правій половині грудної клітини, виражена задишка, кровохаркання, різка слабкість. Об'єктивно: ціаноз обличчя, шиї; пульс – 130 за хв., аритмічний, АТ – 80/60 мм рт.ст. Миготлива аритмія, глухість тонів. Тахіпное – 30 дих. за хв., дрібно- та середньо-пухирцеві хрипи з правого боку. ЕКГ – QSIII. Який з препаратів слід призначити у першу чергу?

- a. Гепарин
- b. Аспірин
- c. Нітрогліцерин
- d. Стрептокіназа**
- e. Реополіглюкін

3211. У юнака 16 років після перенесеної ангіни з'явилася кров'яниста сеча, в аналізі сечі щільність 1024 кг/м<sup>3</sup>, вміст білка 1,6 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові, зернисті 7-9 екземплярів в полі зору. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клініку?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Токсична нирка
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Туберкульоз нирок
- e. Гострий гломерулонефрит**

3212. У хворого на цукровий діабет після грипу підвищилася температура до 39°С, правобічна колька, добовий діурез 600 мл, в аналізі крові – гемоглобін 100 г/л, лейкоцити 12x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ 44 мм/год., щільність сечі 1007, лейкоцити та еритроцити на все поле зору, циліндри 4-6 екземплярів в полі зору, сечовина 9,6 ммоль/л, креатинін 0,11 ммоль/л. Який метод дослідження найбільш інформативний?

- a. Оглядовий знімок нирок
- b. УЗД
- c. Радіоізотопна ренографія**
- d. Цистоскопія

е. Аналіз сечі клінічний

3213. У хворої 46 років під час внутрішньовенного крапельного введення гемодезу з'явилися відчуття стиснення у горлі, зростаюча недостатність повітря і кашель. Об'єктивно: хвора збуджена, голос осиплий, дихання голосне з подовженим гучним вдихом /стридорозне дихання/, шкіра обличчя ціанотична. АД 90/50 мм рт.ст. Пульс –112 ударів на хвилину, ритмічний. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

а. Пневмонія

**б. Набряк Квінке**

с. Тромбоемболія легеневої артерії

д. Набряк легень

е. Пневмоторакс

3214. У хворого 40 років періодично спонтанно виникає гіпертензивна криза з підвищенням тиску до 210/110 мм рт.ст. Напад триває 15-20 хвилин, проходить також спонтанно. У сечі – підвищення рівня метадrenalіну, УЗД – пухлиноподібне утворення у правому наднирнику 3х3 см. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Гіпертонічна хвороба II ст

б. Синдром Конна

**с. Феохромоцитома**

д. Синдром Іценко-Кушинга

е. Кіста наднирника

3215. Хворий 52 років скаржиться на дуже сильні болі за грудниною, в епігастрії, нудоту. Скарги з'явилися вперше за 2 години до госпіталізації. Фізикальне обстеження серця без патології. АТ 120/70 мм рт.ст., пульс 80 за хвилину, аритмічний. Над нижніми відділами легень вологі хрипи. ЕКГ: підйом сегменту ST II, III, aVF, зниження ST V1-V4. Діагноз хворого?

а. Виразкова хвороба шлунка

б. Перикардит

с. Передній інфаркт міокарду

д. Тромбоемболія легеневої артерії

**е. Задній інфаркт міокарду**

3216. Чоловік, 58 років, знаходиться в інфарктному відділенні з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарда. Раптово хворий захрипів, з'явилися судоми верхніх та нижніх кінцівок, самовільний акт дефекації та сечовиділення. Об'єктивне: свідомість втрачена. Тони серця не вислуховуються, АТ та пульс не визначаються. На ЕКГ - дрібно хвильова фібриляція шлуночків. Ваши дії?

а. Масаж серця

б. Внутрішньовенно кордарон

с. Внутрішньовенно атропін

**д. Дефібриляція**

е. Внутрішньовенно лідокаїн

3217. Хворий, що переніс 4 роки тому вірусний гепатит В та зловживає алкоголем, відчував останні 2 місяці печію. Вранці після їжі та підняття важкості з'явилася блювота свіжою темною кров'ю. При огляді шкіряні покрови бліді, вологі, пульс 92 на хвилину, АТ 90/60 мм рт.ст. Склери жовтушні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асцити, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі

а. Синдром Бадда-Кіарі

b. Синдром Меллорі-Вейса

c. (Розрив варикозних вен стравоходу

d. Ахалазія стравоходу

e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

3218. Хворий М., 32 років, який на протязі 3-х місяців відзначав біль у животі, що з'являвся уночі, відрижку кислим, періодичну нудоту, але до лікаря не звертався, раптово відчув різку слабкість, запаморочення, виникла блювота "кавовою гущею". Машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Які дослідження повинні бути першочерговими для встановлення діагнозу?

a. Аналіз крові на приховану кров

b. Ультразвукове дослідження

c. Електрокардіографія

d. (Фіброгастродуоденоскопія

e. Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини

3219. Хворий на цироз печінки, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні став загальмований, на запитання не відповідає. При огляді посилення жовтушності шкіри та склер, "печінковий запах" з роти. В додаткових дослідженнях зростання трансаміназ, тимолової проби. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим при цьому стані?

a. Призначення жовчогінних засобів

b. (Проведення дезинтоксикаційної терапії

c. Призначення ферментних препаратів

d. Призначення антибіотиків

e. Призначення інсуліну

3220. Юнака 17 років, який під час іспиту втратив свідомість.останні три тижні постійно скаржився на загальну слабкість, сильну спрагу, відсутність апетиту. За цей час помітно схуднув. При огляді: шкіра суха, холодна, тургор її знижений. Тонус очних яблук знижений. Дихання глибоке, голосне (типа Кусмауля), у повітрі відчувається запах ацетону. ЧСС – 124 на 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Гіпорексія. До якого відділення слід госпіталізувати хворого?

a. ендокринологічного відділення

b. хірургічного відділення

c. алергологічного відділення

d. токсикологічного відділення

e. кардіологічного відділення

3221. Поодинокий хворий 47 років з ревматоїдним артритом на протязі останніх 2 місяців лікувався преднізолоном у добовій дозі 60 мг. У зв'язку з порушенням функції суглобів III ступеня не зміг своєчасно купити препарат, не отримує преднізолон 4 доби. Скаржиться на інтенсивні болі у суглобах, попереку, животі, нудоту, блювоту. При огляді: адинамія. Тотальна гіперпігментація. Шкіра суха, помірна ригідність м'язів.Пулс малий. ЧСС – 64 на 1 хв. АТ 45/10 мм рт.ст. Лікувальна тактика ?

a. Прийом преднізолону у дозі 60 мг на добу

b. Введення 90-120 мг преднізолону на добу внутрішньом'язово

c. (Введення 180-240 мг преднізолону на добу внутрішньовенно

d. Прийом преднізолону у дозі 30 мг на добу

e. Прийом індометацину у дозі 150 мг на добу

3222. Хворий 60 років з гострим інфекційним гастроентеритом в що хворіє також на цукровий діабет,("лікується таблетками").Об-но:і: свідомість втрачена.Шкіра, язик, губи дуже сухі, тургор

шкіри значно знижений, риси обличчя загострені. Епілептиформні судоми. Задишка: 26 дихань на 1 хв. ЧСС 108 на 1 хв. Живіт м'який. Діарея. Лабораторні дані: глікемія 49 ммоль/л, рН крові 7,38, осмолярність крові 338 мосм/л. Регідратаційна терапія у хворої передбачає введення:

- a. Розчину Рінгера по 0,2 л кожну годину
- b. Обмеження рідини до 2-2,5 л на добу
- c. Ізотонічного 0,9% розчину NaCl по 0,2-0,3 л кожну годину
- d. Ізотонічного 5% розчину глюкози по 1-1,5 л кожну годину
- e. (Гіпотонічного 0,45% розчину NaCl по 1-1,5 л кожну годину)

3223. Хворий 24 років знайдений вдома матір'ю в 14-00 в непритомному стані. Страждає цукровим діабетом типу 1. Вранці був введений інсулін (короткої дії і пролонгований) у сумарній дозі 36 ОД. При огляді: свідомість відсутня. Шкіра волога. Тонус м'язів підвищений. Зіниці розширені. Дихання без особливостей, сторонніх запахів не визначається. ЧСС – 78 на 1 хв., АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який. Першочергові заходи лікаря “швидкої допомоги”?

- a. Введення 40 мг лазиксу внутрішньовенно
- b. Введення 30-40 ОД інсуліну короткої дії внутрішньовенно
- c. (Введення 40-60 мл 40% розчину глюкози внутрішньовенно)
- d. Введення 2 мл кордіаміну підшкірно
- e. введення 5% розчину глюкози

3224. Хворому 52 роки. Скарги на біль за грудиною тиснучого характеру, який з'явився після фізичного навантаження, іррадіює в ліве плече, прийомом нітрогліцерину купується погано (за 30 хвилин). Пульс – 94 в хвилину, ритмічний, АТ – 115/70 мм.рт.ст. На ЕКГ – підйом сегменту ST. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Крупновогнещевий інфаркт міокарду
- c. Розшаровуюча аневрізма аорти
- d. Субендокардіальний інфаркт міокарду
- e. Трансмуральний інфаркт міокарду

3225. У хворого гостре отруєння блідою поганкою. За останню добу виділилося 200 мл сечі на фоні проведеної інтенсивної терапії. Сечовина крові – 30 ммоль/л; K<sup>+</sup> - 6.5 ммоль/л. Лікувальна тактика?

- a. Лазикс
- b. Інфузійна терапія
- c. Манітол
- d. Гемосорбція
- e. Гемодіаліз

3226. У хворого на черевний тиф на 15-й день хвороби під час спорожнювання виникли: різка слабкість, тупий біль у животі, зниження температури. Об'єктивно: в'ялий, блідий, сухий язик, тахікардія. Живіт здутий, м'який, легкий біль і напруження у правій здухвинній області. Кишкові шуми не вислуховуються. Зникла печінкова тупість. АД – 80/40 мм рт. Ст. Яка невідкладна допомога показана хворому?

- a. Гемотрансфузії
- b. Операція
- c. Адреналін
- d. Гемостатики
- e. Баралгін в/м

3227. У хворого на холеру, на фоні діареї водянистого характеру та блювання, розвинулась сильна

спрага, сухість слизових оболонок, афонія; риси обличчя загострені, ціаноз кінцівок, тонічні судоми у м'язах тулуба та кінцівок, АТ- 30/0 мм рт.ст, задишка у вигляді частого та глибокого дихання. Яким розчином треба проводити регідrataцію незалежно від місця її проведення?

a. Розчином Рінгера

**b. Розчином "Трисоль"**

c. Розчином 0,9% хлориду натрію

d. Розчином 5% глюкози

e. Розчином альбуміну

3228. Хвора С., 46 років, скаржиться на інтенсивний біль у правому підребр'ї, нудоту, блювання, гіркоту в роті. При пальпації живота - болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Яке захворювання найбільш вірогідно ?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Гострий панкреатит

**c. Жовчнокам'яна хвороба**

d. Шлунково-стравохідний рефлюкс

e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

3229. Хворий К., 52 років, страждає скаржиться на інтенсивну біль у правому підребр'ї, нудоту, блювання, гіркоту в роті. При пальпації живота відмічається болючість в проекції жовчного міхура, позитивні симптоми Мерфі, Ортнера. Яке захворювання найбільш вірогідно ?

a. Дискінезія жовчовивідних шляхів

**b. Жовчнокам'яна хвороба**

c. Виразкова хвороба шлунка

d. Гострий панкреатит

e. Шлунково-стравохідний рефлюкс

3230. У хворого Т., 20 років, під час фізичної напруги з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки, інспіраторна задишка, сухий кашель, загальна слабкість. При огляді визначається акроціаноз, розширення міжреберних проміжків і зменшення дихальних екскурсій праворуч. На стороні поразки перкуторно визначається тимпаніт, аускультативно - різке послаблення дихальних шумів. Якою патологією найбільше ймовірно обумовлений даний стан

a. Міжреберна невралгія

**b. Пневмоторакс**

c. Астматичний статус

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Приступ стенокардії

3231. У хворого Р., 52 років, у підгострому періоді трансмурального інфаркту міокарда розвилася зупинка ефективного кровообігу і спонтанного подиху. Через три хвилини медперсоналом початий зовнішній масаж серця, штучна вентиляція легень, забезпечена реєстрація ЕКГ (виявлена великохвилева фібриляція шлуночків). Які дії повинні стати наступним кроком реанімаційних заходів?

**a. Дефібриляція**

b. Тимчасова кардіостимуляція

c. введення еуфіліну

d. введення строфантину

e. введення адреналіну

3232. Хворий 48-ми років пред'являє скарги на раптово розвинену і швидко прогресуючу задишку



інспіраторного характеру. В анамнезі гіпертонічна хвороба протягом 7 років. При огляді АТ – 210/110 мм.рт.ст., ЧСС – 102/хв., ЧД – 32/хв. Перкуторно визначається скорочення звуку в нижніх відділах легень по обидва боки, аускультативно – велико- і середньопухирчаті хрипи на всьому протязі по обидва боки. Укажіть найбільш вірогідну патологію

- a. Пневмоторакс
- b. Приступ стенокардії
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Набряк легень**
- e. Бронхоспастичний синдром

3233. Хворий Л., 34 років, після внутрімязової інєкції вітаміну В1 раптово відчув себе погано. Через кілька хвилин розвилася різка слабкість, запаморочення, потім утрата свідомості. При огляді АТ - 40/20 мм.рт.ст., пульс нитковидний, шкірні покриви бліді. Виберіть найбільш кращий набір медикаментів для надання допомоги

- a. Адреналін, преднізолон, фізіологічний розчин**
- b. Атропін, но-шпа, кордіамін
- c. Еуфілін, празозин, нітрогліцерін
- d. Платіфілін, папаверин, камфора
- e. Строфантин, фуросемид, бензогексоній

3234. Хворому Д., 66 років, який мав резус (-) кров перелили резус (+) під час трансфузії виникли: тремтлячка, біль у попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра з початку гіперемована, потім стала блідою, вкрилася потом. Дихання порушене, хрипучий видих. Тахікардія. Артеріальний тиск значно знижений. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гіпотонічний криз
- b. Анафілактичний шок
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гемотрансфузійний шок**
- e. Гостра ниркова недостатність

3235. Хворий 38 років, робітник гаражу, доставлений до клініки в стані коми III ступеня. Об'єктивно: клонічні судоми, безконтрольне сечовиділення. Розлади дихання (Чейна-Стокса) Тахікардія. Червоний колір обличчя та слизових оболонок. Який вид отруєння має місце?

- a. Парами ртуті
- b. Парами дихлоретаном
- c. Парами бензину
- d. Тетраетилсвинцем
- e. Чадним газом /CO/**

3236. По допомогу до приймального відділення лікарні звернувся хворий, у якого 2 годин тому після стресової ситуації виник різкий біль у крижах з іррадіацією в пахвинну ділянку; псевдопозиви на сечовипускання. В сечі - свіжі еритроцити покривають все поле зору. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює такий стан?

- a. Туберкульоз нирки
- b. Сечокам'яна хвороба. Напад ниркової коліки**
- c. Пієлонефрит
- d. Рак нирки
- e. Цистит

3237. Постраждалого вилучено з води після аварії транспортного судна. Він знаходиться в

коматозному стані, температура тіла 25оС. Який захід першої медичної допомоги ?

**a. Поступове загальне зігрівання**

- b. зігрівання потилиці
- c. зігрівання грілкою області серця і печінки
- d. промиття шлунку через зонд 5% розчином соди
- e. зігрівання грудини, животу, шії

3238. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на “гострий живіт” госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м’язів, з рота – запах мочених яблук. Про який стан треба думати?

- a. Гіпотиреоїдна кома
- b. Гіперлактадемічна кома
- c. Гіперглікемічна гіперосмолярна кома
- d. Гіпоглікемічна кома

**e. Гіперглікемічна кетоацидотична кома**

3239. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєдналися нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на “гострий живіт” госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м’язів, з рота – запах мочених яблук. З якого розчину слід розпочати інфузійну терапію?

a. З розвину глюкози

**b. З фізіологічного розчину**

- c. З гемодезу
- d. З реополіглюкіну
- e. З поліглюкіну

3240. У хворої 38 років після перенесеного грипу різко погіршився стан, з’явилися головний біль, адинамія, анорексія, постійна нудота, блювання, пронос, часом – судоми м’язів, затьмарення свідомості. За кілька днів до того розвинулась незначна пігментація шкіри, помітно схудла. АТ 70/40 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Гіпотонічний криз
- b. Серцева недостатність
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Респіраторна інфекція

**e. Гостра наднирникова недостатність**

3241. При аварії на радіаційно небезпечному об’єкті постраждалий отримав 3,2 Гр опромінення та опіки 20% поверхні тіла 2 – 3 ступеня. Який буде взаємозв’язок між цими факторами?

a. -

**b. Завжди синдром взаємообтяження, невідкладна хірургічна допомога та терапія гострої променевої хвороби**

- c. Тяжкий стан, шок
- d. Синдром взаємообтяження майже не спостерігається
- e. Синдром взаємного обтяження, прогноз несприятливий

3242. У хворого раптом з’явився інтенсивний біль в області тім’я. Упав, знепритомнів. Відмічалася повторна блювота, судомний синдром у вигляді генералізованих клоніко-тонічних przypadків. Страждає гіпертонічною хворобою. Об’єктивно: Стан важкий. Сопор-кома І ст. Періодично

збуджений. Шкіра обличчя та шиї гіперемована. АТ 170/100 мм рт.ст. Температура 37,2°C. Ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. Вогнищна неврологічна симптоматика не виявлена. Діагноз?

- a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- b. Гіпертонічний криз
- c. Крововилив у мозок
- d. Менінгіт

**e. Субарахноїдальний крововилив**

3243. У хворого 35 років після враження блискавкою відмічалася зупинка кровообігу протягом, приблизно, 5-6 хвилин. Об-но: Кома І ст. Тонічні судоми. Зіниці вузькі, D=S, фотореакції мляві, дифузне підвищення м'язового тону за екстрапірамідним типом. Яка це кома?

- a. Епілептична
- b. Постгіпоксична**
- c. Травматична
- d. Апоплектична
- e. Алкогольна

3244. Жінці 72 років з артеріальною гіпертонією лікарем призначено новий препарат – каптоприл у дозі 25 мг двічі на день. Вранці хвора вперше прийняла призначену дозу каптоприлу, відпочила, а коли встала – зненацька знепритомніла, впала. Об'єктивно: бліда, дихання поверхневе, часте, пульс слабкого наповнення, прискорений, артеріальний тиск низький. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила такий стан хворої?

- a. Травма голови
- b. Інсульт
- c. Ортостатичний колапс**
- d. Гіпоглікемія
- e. Гіперглікемія

3245. Потерпілого знайдено непритомним на вулиці під час зливи з грозою. На потилиці – рвана рана розміром 4x2 см. Чітких даних за враження електричним струмом або блискавкою, через неможливість провести детальний огляд, не виявлено. До якого відділення проводиться госпіталізація?

- a. Хірургічного
- b. Політравми
- c. Реанімаційного**
- d. Нейрохірургічного
- e. Неврологічного

3246. Чоловік 65 років через 20 хв. після враження електричним струмом став скаржитися на перебої в роботі серця. Об'єктивно: ціаноз видимих слизових оболонок. Частота дихання 20/хв. Тони серця приглушені, аритмічні, частота 102/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- a. Реанімаційного**
- b. Терапевтичного
- c. Неврологічного
- d. Кардіологічного
- e. Інфарктного

3247. Юнак 20 років уражений електричним струмом. На час обстеження скарги відсутні.

Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. В легенях везикулярне дихання, частота 18/хв. Межі серця в нормі. Тони серця не змінені, частота 88/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт м'який. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- a. Кардіологічного
- b. Неврологічного
- c. Терапевтичного**
- d. Реанімаційного
- e. Інфарктного

3248. До прибуття бригади ЩМД потерпілого зняли з петлі. Об'єктивно: непритомний, на шиї - бліда странгуляційна борозна. Виражене рухове збудження. Обличчя набрякле, синюшне. ЧДР- 30/хв. В легенях дрібнопухирцеві вологі хрипи. ЧСС- 140/хв. Екстрасистолія. АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення странгуляційної асфіксії розвинулося в хворого?

- a. Дисциркуляторна енцефалопатія
- b. Правощлуночкова недостатність
- c. Набряк легень**
- d. ТЕЛА
- e. Інсульт

3249. Хворий 40 років тиждень тому переніс на ногах ГРВІ. Стан поступово погіршувався. Об'єктивно: млявий, сонливий, шкіра сірувато-блідого кольору, суха. В легенях ослаблене дихання, місцями сухі хрипи. ЧД- 26/хв. Тони серця глухі, аритмічні, частота 104/хв., АТ- 90/65 мм рт.ст. Живіт м'який, печінка + 3-4 см. Діурез 120 мл за добу. Ваш діагноз?

- a. Бронхопневмонія
- b. Гострий міокардит
- c. Гостра ниркова недостатність**
- d. Гостра серцево-судинна недостатність
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

3250. Хвора 25 років п'ять днів тому перенесла аборт. В анамнезі – ГРВІ. Об'єктивно: стан тяжкий,  $t^{\circ}$  – 37,0°C, млява, сонлива. Шкіра суха, сірого кольору. Дихання поверхневе, частота 30/хв. Тони серця глухі, ритм синусовий, частота 100/хв., АТ 90/70 мм рт. ст. Діурез за добу 120 мл. Який у хворої період гострої ниркової недостатності?

- a. Одержання
- b. Оліго-ануричний**
- c. Відновлення діурезу (фаза початкового діурезу)
- d. Початковий (шоковий)
- e. Відновлення діурезу (фаза поліурії)

3251. Потерпілого 50 років знайшли у підвалі. Загальмований, критика свого стану знижена, неприємний запах з рота. Мова скандована, рухи обмежені. Самостійно рухатися може. Об'єктивно: шкіра бліда, частота дихання - 16/хв., тони серця глухі, частота 60/хв., АТ 150/90 мм рт. ст., температура тіла - 35,30°C Ваш діагноз?

- a. Загальне охолодження III ступеня
- b. Загальне охолодження II ступеня
- c. Загальне охолодження I ступеня**
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Отруєння сурогатами алкоголю

3252. Потерпілого 30 років знайшли на горіщі. Загальмований. М'язи ригідні. Може рухатися тільки

при сторонній допомозі. Об'єктивно: шкіра бліда, дихання рідке. Тони серця глухі, частота 48/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Температура тіла в прямій кишці 300°C. Ваш діагноз?

- a. Отруєння сурогатами алкоголю
- b. Загальне охолодження II ступеня**
- c. Загальне охолодження III ступеня
- d. Загальне охолодження I ступеня
- e. Алкогольне сп'яніння

3253. Потерпілого 30-35 років знайдено непритомним у підвалі. Зіниці вузькі, не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Відмічаються судоми. Шкіра бліда, холодна. Дихання до 10/хв., поверхнєве, аритмічне. Тони серця глухі. АТ не вимірюється. Пульс виявляється тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 260°C. Ваш діагноз?

- a. Загальне охолодження III ступеня**
- b. Загальне охолодження II ступеня
- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Загальне охолодження I ступеня

3254. Потерпілого 50-55 років знайдено непритомним на горіщі. Зіниці вузькі, майже не реагують на світло. Рефлекси з верхніх дихальних шляхів пригнічені. Тризм жувальних м'язів. Шкіра бліда, холодна. Частота дихання до 9 за 1хв. Тони серця глухі. АТ не вимірюються, пульс – тільки на магістральних судинах. Температура тіла в прямій кишці 240°C. Ваш діагноз?

- a. Загальне охолодження III ступеня**
- b. Загальне охолодження II ступеня
- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Загальне охолодження I ступеня

3255. У хворого 55 років має місце психомоторне збудження. Різка погіршення настало після роботи в приміщенні з високою температурою та вологістю. Контакт з хворим порушений. Об'єктивно: температура тіла 410°C. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, Шкірні покрови гіперемовані, тургор знижений Дихання часте, поверхнєве. В легенях поодинокі вологі хрипи. ЧСС 150/хв. АТ 95/70 мм рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло млява.. Ваш діагноз?

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. набряк легень
- c. Тепловий удар легкого ступеня
- d. Тепловий удар середнього ступеня
- e. Тепловий удар важкого ступеня**

3256. Людину 50-55 років знайдено влітку на вулиці в непритомному стані. Дані анамнезу відсутні. Продуктивний контакт з хворим відсутній. Об'єктивно: температура тіла 420°C, шкіра і слизові оболонки сухі, гіперемовані. Виражена дегідратація тканин. Зіниці розширені, реакція на світло відсутня. ЧД – 24/хв. Тони серця глухі, ЧСС=Р=160/хв. АТ 90/60 мм рт.ст. До якого відділення необхідно госпіталізувати хворого?

- a. Нейрохірургічного
- b. Політравми
- c. Терапевтичного
- d. Реанімаційного**
- e. Інфарктного

3257. Людину 45-50 років витягли з води через 3-4 хв. Після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений ціаноз шкіри і слизових оболонок. Вени шиї та кінцівок набряклі. Із рота й носа виділяється піняве рожевувате харкотиння. Ваш діагноз?

- a. "Сухе" утоплення
- b. Асфіктичний тип
- c. Справжнє утоплення**
- d. Синкопальний тип
- e. "Бліде" утоплення

3258. Людину 50 років витягли з води через кілька хвилин після утоплення. Об'єктивно: непритомна, виражений запах алкоголю. Незначний ціаноз шкіри й слизових оболонок. Набрякості вен шиї та кінцівок не виявлено. Із верхніх дихальних шляхів виходить дрібнопухирцева пухова піна. Ваш діагноз?

- a. Асфіктичне утоплення**
- b. Синкопальний тип утоплення
- c. Черепно-мозкова травма
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Справжнє утоплення

3259. Дитина 10 років упала в холодну воду і була витягнута через 10 хвилин. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, із верхніх дихальних шляхів не виділяється пінява рідина. Ваш діагноз?

- a. "Синій" утопленик
- b. Синкопальний тип утоплення**
- c. Асфіктичний тип утоплення
- d. Справжнє утоплення
- e. "Сухе" утоплення

3260. Машиною швидкої допомоги доставлений хворий 52 років. Непритомний, шкіра й слизові оболонки сухі. Дихання поверхнєве, часте, ЧСС 136/хв, АТ 70/30 мм рт.ст., ЦВТ=0, Нb 160 г/л, гематокрит 0,64, глюкоза 47,2 ммоль/л, натрій 168 ммоль/л, калій 6,3 ммоль/л, осмолярність 382 мосм/л. Який інфузійний розчин треба вливати першим?

- a. 5% розчин глюкози
- b. Поліглюкін
- c. 0,9% NaCl
- d. Розчин Рінгера
- e. 0,45% NaCl**

3261. У хворої 25 років через 40 хвилин після прийому оксациліну з'явились захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість дихання із задишкою інспіраторного характеру, задуха. Об'єктивно: Хвора неспокійна, мечеться. Дихання шумне, стридорозне. Обличчя ціанотичне. У легенях – дифузні сухі хрипи експіраторного характеру. Ваш діагноз?

- a. Гострий фарингіт
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Приступ бронхіальної астми
- d. Гострий набряк Квінке**
- e. Стороннє тіло трахеї

3262. У чоловіка 22 років після укусу бджоли в області рота через 15 хвилин з'явився набряк губ, язик значно збільшився у розмірах. Ще через 20 хвилин з'явився головний біль, температура тіла піднялася до 38,0°C. Об'єктивно: губи та язик значно набряклі. В області повік спостерігається

блідий інфільтрат, при натисканні на який не залишається ямки. Яка патологія найбільш вірогідна у хворого?

- a. Бешиха
- b. Токсична реакція на укуси бджол
- c. Гострий набряк Квінке**
- d. Макрохейліт Мішера
- e. Дерматоміозит

3263. У хворого 45 років спостерігається набряк Квінке в області гортані. АТ 140/85 мм рт.ст. Яку комбінацію ліків треба застосувати для невідкладної допомоги?

- a. Антигістамінні препарати, кортикостероїди, петльові діуретики**
- b. Кортикостероїди, хлорид кальцію, петльові діуретики
- c. Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики, кортикостероїди
- d. Антигістамінні препарати, кортикостероїди, хлорид кальцію
- e. Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики

3264. У хворого 24 років після введення йодогносту при рентгенівському дослідженні з'явилися слабкість, шум у вухах, почуття страху, серцебиття. На шкірі обличчя – уртикарні висипання. Шкіра вкрита холодним, липким потом. АТ 40/20 мм рт.ст. Через 15 хвилин з'явилися відчуття здуття живота та стискання в епігастральній області, нудота, блювота. Ваш діагноз?

- a. Абдомінальна форма анафілактичного шоку**
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий панкреатит
- d. Проривна виразка шлунку
- e. Типова форма анафілактичного шоку

3265. У хворого 22 років на цукровий діабет I типу розвилася лівостороння позагоспітальною пневмонією. При госпіталізації лікарем не був зібраний в повній мірі анамнез, внаслідок чого інсулінотерапія протягом 2 діб не проводилась. Яке ускладнення цукрового діабету найбільш вірогідне у цього хворого?

- a. Гіперосмолярна кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Абсцес легень
- d. Гіперкетонемічна кома**
- e. Гостра дихальна недостатність

3266. Хворий 22 років доставлений у лікарню зі скаргами на задишку, ядуху, сухий кашель. Стан погіршився 2 доби тому, коли . За останні 12 годин користувався беротеком біля 50 разів.

Об'єктивно: ЧД

- a. Астматичним статусом I стадії
- b. Ателектазом легень
- c. Ексудативним плевритом
- d. Астматичним статусом II стадії**
- e. Астматичним статусом III стадії

3267. Хворого 16 років непокоїть задишка, ядуха, головний біль, сухий кашель, лихоманка, болі в лівій половині грудної клітки. Зсухий кашель. Об'єктивно: температура 39,6. Стан важкий. Герпетичні висипання на губах. Акроціаноз. . ЧД

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Ателектаз легень



c. ексудативний плеврит

d. сухий плеврит

**e. позагоспітальна пневмонія**

3268. хворий 37 років страждає на цукровий діабет, за добу вводять 64 ОД інсуліну. На ніч увів 28 ОД інсуліну. з'явилися тремор, пітливість., потім розвилось психомоторне збудження, агресивність, мова незв'язаною. Об'єктивно: Тремор. Шкіра волога. Періостальні рефлексії підвищені.

Позитивний симптом Бабинського. Тонічні та клонічні судоми. Ваш діагноз?

a. Гіперосмолярна кома

b. Діабетична кома

c. Лактацидемічна кома

d. Епілепсія

**e. Гіпоглікемічна кома**

3269. До приймального відділення госпіталізована дитина 14 років, яка заблукала в лісі під час снігу з дощем, знайдена через добу. Під час огляду шкіра різко бліда, температура тіла 32,0°C, марить.

Пулс ниткоподібний, дихання поверхнєве, м'язовий тонус знижений. Який ступінь переохолодження відповідає данній клінічній картині?

a. Легкий

b. Середнє-тяжкий

**c. Дуже тяжкий**

d. Тяжкий

e. Термінальний

3270. До шпиталю госпіталізовано потерпілого 22-х років, який взимку протягом 12 годин пішки прямував до дому. Клінічно: збуджений, млявий, "гусяча шкіра", легкий ціаноз, гіпертонус м'язів кінцівок, тулуба. Тахікардія, глибоке дихання. Який стан спостерігається?

a. Гостра респіраторна вірусна інфекція

b. Пневмонія

**c. Переохолодження**

d. Гіпертермія

e. Гострий бронхіт

3271. Хворий 66-ти років скаржиться на гострий біль за грудиною протягом 40 хвилин, під час розмови знепритомнів, пулс та артеріальний тиск відсутні, на ЕКГ – хвилі різної форми та амплітуди з частотою 300 за хвилину. Яка патологія зумовлює таку картину?

a. Повна АВ блокада

**b. Фібриляція шлуночків**

c. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

d. Фібриляція передсердь

e. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

3272. Хворий 66 років скаржиться на гострий біль за стерниною протягом 40 хвилин, під час розмови знепритомнів, пулс та артеріальний тиск відсутні, на ЕКГ – хвилі різної форми та амплітуди з частотою 400 за хвилину. Який першочерговий засіб лікування треба застосувати?

a. Внутрішньовенне введення лідокаїну

b. Корекція метаболічного ацидозу

c. Черезстравохідна електрокардістимуляція

d. Масаж синокаротидної зони

**e. Електрична дефібриляція**

3273. Хворий 74 років протягом року скаржиться на виникнення запаморочення, періодично – знепритомнення, задуху, набряк гомілок, болі за грудиною, рідкий пульс. На ЕКГ реєструються зубці

- a. Черезстравохідна кардіостимуляція
- b. Масаж синокаротидної зони
- c. Лікування холінолітиками
- d. Введення стимуляторів бета-адренорецепторів
- e. Імплантація постійного кардіостимулятора**

3274. Хворий віком 49 років Бригадою ШМД доставлений зі скаргами на стискаючий біль за стерниною, який виник годину тому по дорозі на роботу під час швидкої ходи, Об'єктивно виявлена помірна тахікардія, підвищення АТ до 150/90 мм рт.ст. Під час запису ЕКГ раптово втратив свідомість, виникла одноразова тонічна судорога скелетних м'язів, дихання рідке, нерегулярне, пульс на сонних артеріях відсутній. Для надання допомоги необхідно в першу чергу:

- a. Провести дефібриляцію
- b. Вимкнути електрокардіограф
- c. Визначити рівень артеріального тиску
- d. Ввести внутрішньовенно протисудомні препарати
- e. провести прекардіальний поштовх та і розпочати серцево-легеневу реанімацію**

3275. Хворий 68 років госпіталізований до хірургічного відділення з приводу гострого холециститу. На 7-й день після операції холецистектомії під час фізичної напруги раптово настала зупинка дихання з різким ціанозом верхньої половини тіла, знепритомнів. Після зупинки дихання та кровообігу минула 1 хвилина. Хворий лежить на підлозі, обличчям донизу. Поруч знаходяться черговий лікар та медична сестра. Оптимальна частота штучного дихання під час проведення реанімації за наведених обставин:

- a. 24 вдихання за хвилину
- b. Одне вдихання через кожні 5 масажних рухів, з частотою 12 разів за хвилину**
- c. По 2 вдихання підряд через кожні 15 масажних рухів
- d. 20 вдихань за хвилину
- e. 16 вдихань за хвилину

3276. У хворого на гострий інфаркт міокарда, який знаходиться у відділенні реанімації під моніторним спостереженням, через 40 хвилин після закінчення введення тромболітика зафіксована раптова зупинка ефективного кровообігу та дихання. На моніторі – великохвильова фібриляція шлуночків. Для надання допомоги необхідне в першу чергу:

- a. електричної дефібриляції**
- b. адреналіну внутрішньосерцево
- c. тимчасовий кардіостимулятор
- d. преднізолон в/в
- e. лідокаїну внутрішньовенно

3277. Хворий 50 років емоційно збуджений, з агресивною поведінкою, загрозливі слухові та зорові галюцинації. Продуктивному контакту не доступний. Шкіра гіперемована, АТ 160/100, ЧСС 100. Тони серця приглушені, ритмічні, над легеньми везикулярне дихання, тахіпное. У анамнезі зловживання алкоголем, у тому числі його сурогатами, більше 20 років. Останні 3 доби пацієнт був позбавлений можливості вживати алкоголь. Ваш діагноз?

- a. Гострий судинний психоз на фоні гіпертонічного кризу
- b. Параноїдальний психоз
- c. Панічний стан

**d. Алкогольний делірій**

e. Шизофренія

3278. Хворий 18 років поступив до клініки непритомним, з генералізованими тоніко-клонічними судомами тривалістю до 5 хвилин, з 2-3-хвилинними перервами між нападами. У цей період до тями не приходив, відмічалися некоординовані рухи кінцівок, очних яблук, АТ 170/100, ЧСС 100. В анамнезі – нетривкі втрати свідомості (10-30 секунд) без судом з 11 років, які супроводжувала аура (неприємні відчуття в епігастрії). В даний час напад виник після вживання 2 пляшок пива. Ваш діагноз?

a. Алкогольна інтоксикація

b. Гіпертонічний криз

c. Пухлина мозку

**d. Епілептичний статус**

e. Інсульт

3279. Хворий 38-ми років прийшов на прийом у супроводі дружини. З її слів, чоловік вночі не спав, періодично до чогось прислуховувався, озирався, був упевнений, що чує через стіну, як співробітники осуджують його за аморальність, погрожують розправою; намагався повіситися. Зловживає алкоголем більше 10 років, останній прийом 2 доби тому. При огляді орієнтований всебічно вірно. Відчуває постійну тривогу, відчай, періодичний страх. Рухово неспокійний, виражені вегетативні прояви. Тактика лікаря –

**a. Направити на госпіталізацію в психіатричний стаціонар**

b. Лікувати в амбулаторних умовах самостійно

c. Лікувати в амбулаторних умовах після консультації психіатра (нарколога)

d. Направити на консультацію до невропатолога

e. Направити на госпіталізацію у відділення дезінтоксикації в лікарні загального профілю

3280. Лікар загальної практики прибув за викликом і виявив, що хвора з суїцидальною метою порізала собі внутрішню поверхню шкіри в нижній третині переплеччя. З розповіді родичів, хвора за останній тиждень стала пригніченою, часом збентеженою, погано спала, вважала, що вона є тягарем для всіх. Наявність конфліктних ситуацій - заперечують. Під час огляду - скарги на тривогу, "душевний біль". Кровотеча з рани припинена. Яка подальша тактика лікаря?

a. Лікувати хвору амбулаторно після консультації психіатра

b. Лікувати хвору амбулаторно самостійно

**c. Викликати спеціалізовану психіатричну бригаду ШМД**

d. Направити на консультацію до психіатра

e. Викликати бригаду ШМД соматичного профілю

3281. Хвора 59 років страждає гіпертонічною хворобою, з 51 року – менопауза з вегетативними порушеннями. Останні три роки стверджує, що сусіди бажать вижити її з квартири, заходять до неї, коли вона на роботі, крадуть посуд, розламали стіл, травлять її газом, підкинули під двері сміття, щоб навести "порчу" чаклуванням. Написала скаргу до міліції. Загрожує сусідам розправою. Тактика сімейного лікаря –

a. Обстеження у невропатолога

**b. Відправити повідомлення до психдиспансеру для невідкладного огляду хворої дільничним психіатром**

c. Призначення антидепресантів

d. Призначення транквілізаторів седативного спектру дії

e. Направлення на консультацію до психіатра

3282. Хворий, що знаходився у відділенні реанімації, раптом зблід і знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась рівна лінія. Назвіть найбільш імовірний діагноз

- a. Фібриляція шлуночків
- b. Електро-механічна дисоціація
- c. Миготлива аритмія
- d. Асистолія**
- e.

3283. Хворий, що знаходився у відділенні реанімації, раптом зблід і знепритомнів. Пульс на магістральних артеріях відсутній. На екрані кардіомонітора з'явилась рівна лінія. Які заходи треба вжити в першу чергу?

- a. Провести дефібриляцію
- b. Внутрішньосердечно ввести адреналін
- c. Внутрішньовенне введення атропіну
- d. Розпочати серцево- легеневу реанімацію**
- e. Внутрішньовенно ввести хлорид кальцію

3284. При огляді у приймальному відділенні хворий непритомний. Зіниці звужені. Ознаки зневоднення. Гіперпное, дихання Куссмауля. Різкий запах ацетону. Тахікардія, артеріальний тиск знижений. Глюкоза крові 45 ммоль/л., декомпенсований метаболічний ацидоз зі збільшеним аніонним інтервалом, осмоляльність крові 320 мосмоль/л. У сечі підвищений рівень цукру, реакція на кетонів тіла позитивна. Діагностуйте тип коматозного стану

- a. Гіпоксична кома
- b. (кетоацидотична кома**
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Ацетонемічна кома

3285. У хворого, що раптом знепритомнів, при проведенні ЕКГ виявлено повну атріо-вентрикулярну блокаду, ЧСС 32/хв. Які лікарські засоби треба призначити?

- a. Хлорид кальцію
- b. Рибоксин
- c. Ізадрин**
- d. Лідокаїн
- e. Серцеві глікозиди

3286. Хворий 73 років доставлений до лікарні в комі. У кишені є паспорт хворого на цукровий діабет, у якому вказано, що він приймав манінілю Об'єктивно: температура 38,6°C. Шкіра та слизові оболонки сухі. Тонус очних яблук знижений. АТ 100/60. Пульс 120, аритмічний, слабкого наповнення. Тони серця глухі. Миготлива аритмія. Дихання поверхневе, 36/хв. Печінка + 5 см, її щільність підвищена. Тонус м'язів знижений. Симптом Бабинського позитивний. Ригідність м'язів потилиці. При катетеризації сечового міхура сечі нема. Цукор крові 42 ммоль/л. В аналізі крові: лейкоцити 16,0109; ШОЕ 50 мм/гдн. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіперосмолярна кома**
- b. Гострий панкреатит
- c. Менінгіт
- d. Кетоацидотична кома
- e. Гіпоглікемічна кома

3287. Пацієнтка 25 років за останній тиждень перед госпіталізацією стала злобливою, неспокійною, накидалася на матір, била її. Потім стала застигати у вигадливих позах, стереотипно викрикувала одне слово, за останню добу нерухома, не відповідає на запитання, відмовляється від їжі. Обличчя амімічне, щільно стиснуті щелепи, витягнуті вперед губи (хоботком), лежить у внутрішньоутробній позі, відзначається підвищення м'язового тону всього тіла. Будь-яка спроба змінити позу викликає різку напругу м'язів із протидією. Соматичний статус без особливостей, АТ 120/81 мм рт.ст.,

- a. Депресивний синдром
- b. Маніакальний синдром
- c. Галюцинаторно-параноїдний синдром
- d. Параноїдний синдром
- e. Кататонічний синдром**

3288. Хворий 27 років госпіталізований у коматозному стані. З протягом двох місяців хворий скаржився на значну слабкість, спрагу, схуднув на 8 кг. Різке погіршення впродовж два дні. Об'єктивно: непритомний, шкіра суха, бліда, тургор знижений, арефлексія. Дихання Куссмауля, запах ацетону в повітрі. АТ 90/60 мм рт.ст, пульс 92, м'який, малого наповнення. При пальпації живота – здуття, черевна стінка напружена. Глікемія 24,9 ммоль/л, глюкозурія, ацетон різко позитивний, кетонів тіла крові 12 ммоль/л. Ваш діагноз?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. печінкова кома
- c. Уремична кома
- d. Гіпотиреоїдна кома
- e. Кетоацидотична кома**

3289. У Хворої 49 років на позагоспітальну пневмоні. з цукровим діабетом в анамнезі впродовж 8 років з'явилися спрага, поліурія. Об'єктивно: непритомна, шкіра та слизові оболонки бліді, сухі, тургор шкіри зменшений, різка дегідратація. порушення чутливості, позитивний симптом Бабинського. Пульс 90, аритмічний, АТ 100/70 мм рт.ст., температура 39,10°C. Глікемія 39,4 ммоль/л, глюкозурія, Na<sup>+</sup> 186 ммоль/л, осмолярність сироватки 374 ммоль/л, збільшений протромбіновий індекс, гіперхлоремія. Ваш діагноз?

- a. Уремична кома
- b. Гіперосмолярна кома**
- c. Лактаcidотична кома
- d. Кетоацидотична кома
- e. Тиреотоксична кома

3290. Хворий 53 років скаржиться на біль у грудях, яка виникає при фізичній роботі, а інколи і у спокої. Біля півроку хворів на стенокардію, останній тиждень кількість серцевих нападів та їх інтенсивність збільшилась. Свій стан пов'язує із пережитими психоемоційними негараздами. Об'єктивно: пульс 78-80 в 1 хв, ритмічний, АТ –135/85 мм.рт.ст., Розміри серця на 1.5 см збільшені вліво, тони при аускультатії трохи глуховаті, акцент А2. На ЕКГ у спокої зубці Т у V4 - V6 сплюснені, мають негативну фазу (+ -). Показники ферментів без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда (дрібновогнищевий)
- b. Кардіалгія
- c. Міокардит
- d. Ішемічна хвороба серця, нестабільна стенокардія (прогресуюча)**
- e. Ішемічна хвороба серця, стенокардія

3291. Хворий 63 років скаржиться на задуху, біль у грудях, серцебиття. Стан погіршився дві години

тому. Звичайно ефективний в разі серцевих нападів нітрогліцерин на цей раз не допомагає. Родичі викликали "Швидку допомогу". Об'єктивно: блідий, шкіра вогка, пульс 100-104/хв., поодинокі випадання пульсу. АТ 105/80 мм.рт.ст. При аускультатії – тахікардія, тони серця глухуваті, зрідка – екстрасистоли. На ЕКГ – різке зниження вольтажу, в відведеннях I, II, aVL, V1 – V4 –патологічний зубець Q, шлуночковий комплекс деформований, R у згаданих грудних відведеннях відсутній, ST куполовидно піднятий разом із зубцем Т. Яка найбільш вірогідна патологія у цього хворого?

**а. Ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда**

b. Ішемічна хвороба серця, нестабільна стенокардія

c. Гіпотонічна реакція

d. Міокардит

e. Ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія

3292. Хворий 55 років скаржиться на серцебиття, слабкість. Білу у серці немає. Стан погіршився після надмірного вживання алкоголю, а потім сауни. Раніше інколи турбували болі в серці. Об'єктивно: хворий трохи блідий, пульс аритмічний, важко пальпується, біля 66-70/хв., АТ- 105/80 мм.рт.ст. Розміри серця збільшені вліво на 2.0 см. При аускультатії – діяльність аритмічна, біля 66-70/хв.. На ЕКГ- шлуночкові комплекси на різних відстанях один від одного. Зубці

a. Ішемічна хвороба серця, стенокардія

b. Гіпертіреоз

c. Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду

d. Ішемічна хвороба серця, екстрасистолічна аритмія

**e. Ішемічна хвороба серця, пароксизм миготливої аритмії**

3293. 40 річний хворий К. працює на хімічному комбінаті в цеху по виробництву сірчаної кислоти. Внаслідок аварії на установці здійснився викид діоксиду азоту. Через 15 хв. хворий відчув загальне нездужання, яке самостійно зникло через 1,5 год. Через 10 годин стан хворого різко погіршився і хворий був госпіталізований. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, клекочуче дихання – 50/хв., задишка, аускультативно – численні сухі та вологі хрипи. Тони серця глухі, Ps- 120/хв., АТ – 110/70 мм рт. Ст Який діагноз можна встановити хворому?

a. Гостре отруєння сірчаною кислотою

b. Гостра лівошлуночкова недостатність, набряк легень

**c. Гостре отруєння нітрогазами, токсичний набряк легень**

d. Гостре отруєння аміаком, набряк легень

e. Крововилив в головний мозок

3294. Хвора А., 37 років, медсестра, доставлена в алергологічне відділення з приводу гнійного гаймориту. Через 20 хв. після першої ін'єкції пеніциліну відчула шум у вухах, слабкість в ногах, біль у животі, серцебиття, з'явилася нудота. Об'єктивно: загальмована. На шкірі шиї, обличчя, живота, грудей уртикарний висип. Набряк повік і губ. В легенях вислуховуються сухі хрипи. Серцеві тони пониженої звучності, тахікардія. ЧСС – 132/хв. АТ – 80/50 мм рт.ст. Живіт здутий, болючий при пальпації. Попередній діагноз?

**а. Анафілактичний шок**

b. Кропив(янка)

c. Медикаментозна алергія

d. Дерматит алергічний

e. Набряк Квінке

3295. З приводу болю голови жінка 48 років часто використовує анальгін, аспірин, фенацетин. Після переохолодження в неї розвинувся гострий гнійний отит. У загальному аналізі крові: еритроцитів –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін – 132 г/л, лейкоцити –  $1,2 \times 10^9/л$ , е – 0%, пал. – 1%, с – 6%, л – 83%, м – 10%,

тромбоцити – 170x109/л, ШОЕ – 48 мм/год. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Лейкемічна реакція
- b. Лімфогрануломатоз
- c. Гостра лейкемія
- d. Хронічна лімфоїдна лейкемія
- e. Агранулоцитоз**

3296. Хворий М., 32 років, скаржиться на появу нападів серцебиття, які супроводжуються відчуттям страху смерті, тремтінням, болями голови, підвищом артеріального тиску до 240/110 мм рт.ст. Зафіксовано 4 подібних нападів за 3 місяці. Напади починаються раптово, тривають до 30 хв., після них відзначає посилений і почашений сечопуск. Поставте діагноз

- a. Дифузний токсичний зоб
- b. Хвороба Іценко-Кушинга
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Сондром Кона
- e. Феохромоцитома**

3297. Хвора Н., 20 років, доставлена в клініку без свідомості. Шкірні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД – 20/хв. Тонус м'язів, сухожилкові рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ – 110-/70 мм рт.ст. Рівень цукру в крові – 2,2 ммоль/л. Ацетон в сечі відсутній. Кальцій крові – 2,25 ммоль/л. Який препарат необхідно ввести хворій в першу чергу?

- a. Розчин 40% глюкози**
- b. Препарати кальцію
- c. Інсулін пролонгований
- d. дезінтоксикаційна терапію
- e. Інсулін простий

3298. Хвора, що страждає мітральним стенозом, скаржиться на прогресуючу задишку, напади ядухи та кровохаркання, серцебиття, втому. В даний час не може виконувати легку роботу. Яка тактика є найбільш доцільною?

- a. Призначення інгібіторів АПФ
- b. Застосування антикоагулянтів
- c. Застосування нітратів
- d. Призначення аспірину
- e. Мітральна комісуротомія**

3299. Жінка 45 років поступила до клініки зі скаргами на тупий ниючий біль у ділянці серця, який посилюється при диханні і не знімається нітрогліцерином, задишку, сухий кашель, підвищення температури до 38,50°C. Місяць тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: вимушене сидяче положення з нахилом тіла вперед, набухання шийних вен. АТ- 110/70 мм рт.ст., Ps- 100/хв. Тони серця різко ослаблені. ЕКГ: знижений вольтаж, елевація сегменту ST у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена в усі боки, пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Сухий плеврит
- c. Ексудативний перикардит**
- d. Гострий міокардит
- e. Інфаркт-пневмонія

3300. Вагітна С., 34тижні гестації, поступила зі скаргами на біль голови, набряки на ногах, задишку



при ходінні. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, обличчя пастозне, набряки на ногах, поперековий ділянці. ЧСС – 84 уд/хв. АТ – 160/100 мм рт.ст. В крові: Ер. –  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Нв – 68 г/л, Л –  $7,4 \times 10^9/л$ . ШОЕ – 34 мм/год. Креатинін – 196 мкмоль/л. Питома вага сечі – 1010-1028, білок – 4,28 г/л, Л – 8-12 в п/з, Ер. – 8-10 в п/з, цил. гіалінові – 2-4 в п/з, цил. зернисті – 1-2-2 в п/з.. Вдома хвора не дотримувалася водно-сольового режиму. Значно прогресував набряковий синдром. Раптово втратила свідомість, з'явилися судоми, АТ – 220/120 мм рт.ст. Зіниці розширені, з рота – пінисте харкотиння. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

a. Інфекційно-токсичний шок

**b. Еклампсія**

c. Гостра ниркова недостатність

d. Гіпертонічний криз

e. Гостра серцево-судинна недостатність

3301. Хворий Н., 30 років, знаходиться на лікуванні з приводу лівобічної дольової пневмонії. На 2-й день стан різко погіршився, підвищилася температура тіла, блювота, нудота, біль голови, посилилася задишка. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з акроціанозом вологи. Пульс – 120/хв. АТ – 90/50 мм рт.ст. Олігурія. Серцеві тони ритмічні, пониженої звучності. У легенях – везикулярне дихання, зліва від кута лопатки донизу вислуховуються крупноміхурцеві вологі хрипи. Яке найбільш вірогідне ускладнення пневмонії у хворого?

a. Гостре легеневе серце

b. Тромбоемболія легеневої артерії

**c. Інфекційно-токсичний шок**

d. Гостра лівошлуночкова недостатність

e. Гостра ниркова недостатність

3302. Хвора 44 років скаржиться на підвищення температури до  $39,0^{\circ}C$ , пітливість, біль у правій половині грудної клітки, який посилюється при диханні і кашлі. Хворіє 10 днів. На 9-й день хвороби почало відходити при кашлі гнійне харкотиння до 250 мл за день. Об'єктивно: положення вимушене. ЧД

a. Емпієма плеври

b. Інфаркт-пневмонія

c. Правобічна плевропневмонія

d. Спонтанний пневмоторакс

**e. Гострий абсцес правої легені**

3303. Хворий Н., 30 років, знаходиться на лікуванні з приводу лівобічної дольової пневмонії. На 3-й день стан різко погіршився, з'явилася остуда, підвищилася температура тіла, блювота, нудота, біль голови, посилилася задишка. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з акроціанозом. Пульс – 120/хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Серцеві тони ритмічні, пониженої звучності. У легенях – везикулярне дихання, зліва від кута лопатки донизу вислуховуються крупноміхурцеві вологі хрипи. У хворого діагностовано інфекційно-токсичний шок. Який із перерахованих препаратів, включених до комплексної терапії, є найбільш важливим?

a. Сечогінні

b. Глюкокортикоїди

**c. Плазмозамісники**

d. Нестероїдні протизапальні препарати

e. Антибіотики

3304. У чоловіка 36 років, хворого на кавернозний туберкульоз легень з'явився біль у грудній клітці, виникла задишка. Об'єктивно: ЧД

**а. Спонтанний пневмоторакс**

- b. Казеозна пневмонія
- c. Ателектаз легені
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Ексудативний плеврит

3305. Дівчина, 17 років під час роботи на городі в спекотний день (to повітря 30°C) відчула головний біль, головокружіння, нудоту, шум у вухах, порушення зору. При об'єктивному обстеженні шкіра обличчя гіперемована,  $t^{\circ}$  – 38°C, дихання часте, пульс-110/хв., АТ- 110/70 мм.рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Мігрень
- b. Колапс
- c. Вегетативний криз
- d. Гостре респіраторне захворювання

**е. Тепловий удар середньої важкості**

3306. Студентка, що вперше прийшла до анатомічного залу, раптово відчула дзвін у вухах, запаморочення, загальну слабкість, похолодання та оніміння рук і ніг. Об-но: Ps- 92/хв., ритмічний, слабого наповнення. ЧДР- 12/хв. Зіниці розширенні, реакція на світло збережена. Сухожилльні рефлекс не змінені. Ваше рішення щодо оцінки втрати свідомості:

- a. Порушення мозкового кровообігу

**b. Обморок**

- c. Шок
- d. Колапс
- e. Епілепсія

3307. У молодій жінки, що спостерігається дільничим терапевтом з приводу вегетосудинної дистонії, під час довготривалих зборів в душному приміщенні виник непритомний стан. Яку невідкладну допомогу потрібно надати?

**а. Положити на спину, підняти ноги, забезпечити доступ свіжого повітря**

- b. Прикласти грілки до кінцівок, накрити ковдрою
- c. Піднести до носу ватку змочену оцетом
- d. Ввести внутрішньовенно 1 мл 10% розчину кофеїну
- e. Руки і ноги розтерти щіткою

3308. Хвора, 35 років, поступила з діагнозом: "Пароксизм миготливої аритмії ". Об'єктивно: худя, шкіра волога, гіперплазія щитовидної залози Ш ступеня, миготлива аритмія, ЧСС до 200 за хв., дефіцит пульсу – 40; АТ – 180/60 мм рт.ст. Хворіє біля року. Поступово зростала млявість, втрата маси тіла (20 кг за рік ), пітливість, тахікардія. Після стресової ситуації виник пароксизм миготливої аритмії. Який вірогідний діагноз?

- a. Вегето-судинна дистонія
- b. ІХС, миготлива аритмія

**с. Тіреотоксична криза**

- d. Гіпертонічний криз
- e. Міокардіосклероз, миготлива аритмія

3309. Хвора В., 22 років, з метою знеболення прийняла внутрим"зево 2 мл 50% розчину анальгін. На лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини появився набряк. Набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин стан хворої погіршився: з"явилась осиплість голосу, "лающий " кашель, утруднений вдих. Ваш попередній діагноз?

- a. Медикаментозна хвороба
- b. Анафілактичний шок
- c. Кропивниця (алергічна форма)
- d. Токсикодермія

**e. набряк Квінке**

3310. Хворий Т., 32 р., захворів 5 днів тому. Вночі стан різко погіршився, підсилилась задишка, з'явився кашель з пінистим харкотинням забарвленим кров'ю. Хворіє на ревмокардит з 15 років. Об'єктивно: ортопное, ціаноз губ, пульс 130/хв., частота дихання до 40, в нижніх відділах легень ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця зміщені вправо і догори. Печінка збільшена на 3 см, щільна. Олігурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Негоспітальна пневмонія

**c. набряк легень**

- d. Легенева кровотеча
- e. Напад бронхіальної астми

3311. В лікарню доставлений хворий зі скаргами на нудоту, блювоту, сльотечу, посилення бронхіальної секреції, бронхоспазм. При огляді брадикардія, міоз, підвищення потовиділення, посмикування м'язів тулуба. Чим отруївся хворий ?

- a. Сполуками миш'яку
- b. Дихлоретаном
- c. Чадним газом

**d. Фосфороорганічними речовинами**

- e. Сполуками ртуті

3312. Хворий раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Дихання відсутнє, пульс та АТ не визначаються, зіниці широкі, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: спостерігається велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які реєструються одна за одною майже без інтервалів. Які дії слід розпочати під час надання невідкладної допомоги?

**a. Електрична дефібриляція**

- b. Введення таламоналу в/в
- c. Введення атропіну в/в
- d. Введення дексаметазону в/в
- e. Введення серцевих глікозидів в/в

3313. У хворого, який лікувався з приводу позагоспітальної розповсюдженої пневмонії, зберігається підвищена температура 39°C, артеріальний тиск 90/50, ЧД 40/хв., з'явилась анемія, олігурія. Хворого перевели до реанімаційного відділення. Першочерговим заходом невідкладної допомоги буде:

- a. Форсований діурез
- b. Введення реополіглюкіна

**c. ШВЛ**

- d. Гемосорбція
- e. Адекватна антибіотикотерапія

3314. У хворого з імунною тромбоцитопенією після перенесеного ГРВІ розвинулась клініко-гематологічна картина рецидиву тромбоцитопенічного стану з наявністю синячкового синдрому та кровотечі з ясен. Ан. крові: Ер. – 4,1 Т/л, Hb-120 г/л, КП-0,94, Л-5,1 Г/л, тромбоцити – 50 Г/л, ШОЕ – 9 мм/год. Призначення яких препаратів повинно бути першочерговим при цьому стані?

**а. В/в введення преднізолону**

- b. Трансфузія тромбоцитарної маси
- c. Преднізолон перорально
- d. Трансфузія консервованої крові
- e. Введення відмитих еритроцитів

3315. До лікарні машиною ШД доставлена жінка 32 років. Відомо, що протягом останніх 2 років знаходилась на диспансерному обліку з приводу аутоімунної гемолітичної анемії. Об'єктивно: стан середньої важкості, Т-37,3оС, шкіра жовто-лимонного кольору, пульс –98/хв. АТ- 80/55 мм рт. ст., збільшена селезінка. Ан. крові: Ер-2,6 Т/л, Нб-70 г/л, КР-0,94, Л- 6,1 Г/л, ШОЕ 19 мм/год, непрямий білірубін-58 мкмоль/л. Що необхідно призначити в першу чергу?

- a. Трансфузія консервованої крові
- b. Інтерферон
- c. Ферум-лек в/в
- d. Еритроцитарна маса
- e. Преднізолон в/в**

3316. У хворого виявлені тахікардія, пітливість, гіперемія шкіри обличчя, збільшена печінка, температура тіла 38. У крові лейкоцитоз, ШОЕ – 26 мм. Аллопсихічна дезорієнтація. Зорові галюцинації зоологічного змісту. Маячні ідеї переслідування. Психомоторне збудження. Визначіть попередній діагноз

- a. Інфекційний психоз
- b. Інфекційний гепатит
- c. Алкогольний делірій**
- d. Абстинентний синдром
- e. Енцефалопатія Гайє – Векрніке

3317. У хворого після травматичної коми гостро розвинулось психомоторне збудження з агресією і руйнівними діями. Мають місце зорові галюцинації загрозливого змісту (кров, трупи), маячні ідеї переслідування, дезорієнтація в оточуючому.Надайте невідкладну допомогу

- a. Амітриптилін 1% 2 мл в/м
- b. Ноотропіл 20% 2 мл в/м
- c. Сібазон 0,5% 2-4 мл в/в**
- d. Сірчанокисла магнезія 25% 5 мл в/м
- e. Клозапін 2,5% 4 мл в/м

3318. Хворий А, поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, АТ 180/130 мм.рт.ст. Ан.крові: Нв 80г/л., Л-12109/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє . Ваш діагноз ?

**а. Уремична кома**

- b. Анемічна криза
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гіперглікемічна кома

3319. Хворий Д., 70 р., при спробі встати втратив свідомість, з'явилися клонічні судоми. 6 років тому переніс інфаркт міокарда. Об-но: шкіра синюшна, ЧСС - 28/хв. Пульс не ритмічний з випаданнями протягом 5-6 сек. АТ 60/40 мм.рт.ст., на ЕКГ ритм синусовий, зубець

- a. Синдром слабкості синусового вузла**

b. Напад епілепсії

c. Синдром Морганьї - Едемс – Стокса

d. Ортостатичний колапс

e. Тромбоемболія легеневої артерії

3320. Хворого 61 р., турбують серцебиття, задишка,  $t = 39^{\circ}\text{C}$ , кволість. 3 тижні тому хворів на фолікулярну ангіну. Шкіра тепла, ЧД - 26/хв., ЧСС - 100/хв. АТ 80/50 мм.рт.ст. Печінка + 2 см., селезінка пальпується. Ер. - 2,81012/л., Нв - 85 г/л, Л - 11109/л. ШОЕ - 25 мм/год. Ваш діагноз?

a. Загострення хронічного тонзиліту

b. Гострий міокардит

c. Анемічна криза

d. Інфекційно токсичний шок

e. Вірусний гепатит

3321. У хворого 42 р., з'явився гострий колючий біль у лівій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об-но: хворий сидить, покритий холодним потом. Ціаноз. тимпаніт. везикулярне дихання ослаблені. Пульс 130/хв. верхівковий поштовх і межі серцевої тупості зміщені вправо. АТ 80/40 мм.рт.ст. Вірогідний діагноз ?

a. Інфаркт міокарда

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Інфаркт лівої легені

d. Сухий плеврит

e. Спонтанний пневмоторакс

3322. Хворий С., 53 років, доставлений машиною швидкої допомоги. Хворий загальмований, апатичний, мова повільна, сплутана. Присутній запах алкоголю. Шкірні покриви і слизові оболонки – жовтушні. Тахікардія. Печінка м'яка, виступає на 1 см з-під краю реберної дуги. В крові – лейкоцитоз, підвищення рівня амінотрансфераз, гіпербілірубінемія, зниження рівня лужної фосфатази, протромбіну. Цукор крові – 6,8 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Ниркова недостатність

b. Гостра печінкова недостатність

c. Гіпоглікемічна кома

d. Гіперглікемічна кома

e. Алкогольний делірій

3323. У хворого С., 43 років, при стаціонарному лікуванні не госпітальної пневмонії легіонельозної етіології на фоні масивної антибіотикотерапії спостерігається олігурія. Об-но: хворий в сопорозному стані, блідість шкіри, акроціаноз, похолодання кінцівок, задуха. Пульс – 120/хв., екстрасистолічна аритмія. Тони серця глухі. АТ – 80/60 мм.рт.ст. ФгОГК – злиття інфільтративних тіней в нижній долі правої легені. Чим зумовлений стан хворого?

a. Нефротоксичною дією ліків

b. Розвитком ексудативного плевриту

c. Виникненням пневмотораксу

d. Інфекційно-токсичним шоком

e. Алергічною реакцією на ліки

3324. Хворий 38 років, який лікується з приводу кавернозного туберкульозу легень, піднявши вантаж, відчув різкий біль в грудній клітці, задуху, серцебиття, запаморочення. Об-но: шкірні покриви бліді, пульс – 120/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Частота дихання –

25/хв. Над легенями перкуторно – коробковий звук, аускультативно – справа – жорстке дихання, зліва – не вислуховується. На ЕКГ - RIII(RI, SI(SIII, збільшення вольтажу правих грудних відведень, зміщення перехідної зони вправо. Чим зумовлений стан хворого?

a. Інфарктом міокарда

b. Інфарктом легені

**c. Пневмотораксом**

d. Легеневою кровотечею

e.

3325. Хворий К., госпіталізований в клініку з закритою травмою грудної клітини. Скарги на задиху, біль в грудній клітці. Об-но: ЧД – 24/хв., підшкірна емфізема в надключичній ділянці зліва, коробковий звук при перкусії грудної клітини та різке послаблення дихання зліва. Пульс – 116/хв. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Межі серця зміщені вправо. На рентгенограмі органів грудної клітки - ліва легеня колобована. Ваша тактика?

a. Підшкіряне введення голок

**b. плевральна пункція з аспірацією**

c. Строфантин

d. Морфій

e. ШВЛ

3326. Хворий 47 років, лікувався у стаціонарі з діагнозом: Карбункул правої нирки. Раптово погіршився загальний стан, температура тіла 39,5 С, шкіра холодна, волога, свідомість потьмарена, виражена задуха. Дихання глибоке, шумне, 26 рухів за хвилину. Пульс – 110/хв., АТ – 90/60 мм.рт.ст., олігурія. Про яке ускладнення слід думати?

**a. Інфекційно-токсичний шок**

b. Епілепсія

c. Ортостатичний колапс

d. Анафілактичний шок

e. Вегето-судинна дистонія

3327. Хвора А., 27 років, поступила в ургентному порядку в лікарню зі скаргами на нудоту, блювоту, утруднене дихання, свербіж шкіри., що з'явилися 1 годину тому після ін'єкції пеніциліну. Об-но: загальний стан важкий, на шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне, тони серця ослаблені, АТ – 80/40 мм.рт.ст. Пульс – 130 уд/хв., На ЕКГ: , негативний Т в грудних відведеннях. Чим можна пояснити утруднене дихання при даному стані?

a. набряк легень

b. Колапс

c. Інфаркт міокарда:

**d. набряк гортані**

e. Астматичний стан

3328. Хвора А., 27 років, поступила в ургентному порядку в лікарню зі скаргами на утруднене дихання, нудоту, блювання, свербіж шкіри. ,що з'явилися 1 годину тому після ін'єкції пеніциліну. Об-но: загальний стан важкий, на шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне, тони серця ослаблені. П-120/хв., АТ-80/50 мм рт.ст. Який із запропонованих заходів слід провести в першу чергу?

a. Введення еуфіліну

b. Введення натрію броміду

c. Ін'єкція димедролу

d. Киснева терапія

#### е. Коникотомія

3329. Потерпілому в ДТП під місцевою анестезією 1% розчину лідокаїну вправлені зміщений перелом кісток передпліччя і накладена гіпсова пов'язка. Через 10 хвилин хворий втратив свідомість і настала зупинка серця. Проведені реанімаційні заходи травматологічною і спеціалізованою реанімаційною бригадою не дали результатів. Як з юридичної точки зору слід розцінювати дану ситуацію?

#### а. Нещасний випадок у медичній практиці

- b. Професійне медичне порушення
- c. Юридично і судово не оцінюється
- d. Професійна лікарська помилка
- e. Злочинна дія

3330. Хворий 48 р., скаржиться на зростаючу слабкість, сухість у роті, спрагу, нудоту, блювоту. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, тонус м'язів знижений. АТ 90/50 мм.рт.ст. Пульс ниткоподібний, зіниці розширені, реагують на світло, рефлексивні в нормі. В блювотних масах темна кров. Ваш діагноз ?

- a. Отруєння транквілізаторами
- b. Токсичний колапс
- c. Ортостатичний колапс
- d. Інтоксикація холіноміметиками

#### е. Гіповолемічний шок

3331. Пацієнтка 20 р. стала жертвою сексуального насильства, доставлена швидкою медичною допомогою. Тяжких ушкоджень зі сторони статевих органів не виявлено. Метушлива, розмахує руками, кричить, просить допомоги. Який із препаратів доцільно застосувати?

- a. Розчин пірацетаму 5 мл 20%
- b. Розчин аналгін 2 мл 50%
- c. Розчин амітриптиліну 2 мл 1%
- d. Розчин дімедролу 1 мл 1%

#### е. Розчин аміназину 2 мл 2,5%

3332. Хвора 26 р. після сексуального насильства поступила у клініку: демонстративно голосно плаче, голосить, стукає кулаками по столі, тупає ногами, рве на собі одягу, висловлює думки про самогубство. Діагноз?

#### а. Істеричне збудження

- b. Панічне збудження
- c. Аментивне збудження
- d. Епілептичне збудження
- e. Еретичне збудження

3333. Хворий 38 років, доставлений у лікарню без свідомості. Із анамнезу: працює в хімічному цеху. Напередодні, після роботи вживав алкоголь. Через 6 годин з'явився головний біль, нудота, блювання, рідкий стілець із специфічним запахом, епілептиформні припадки. Об'єктивно: зіниці розширені, сухожильні рефлексивні відсутні, шкірні покриви жовтушні з множинними петехіальними висипками і крововиливами. ЧД–26 в 1 хв., пульс 112 уд./хв., АТ–70/40 мм рт. ст. Печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см. У крові різко збільшений рівень білірубіну, підвищена активність АлАТ, АсАТ. Поставте діагноз

- a. Отруєння сурогатами алкоголю, ускладнене алкогольною комою
- b. Цироз печінки, ускладнений токсичною енцефалопатією



- с. Вірусний гепатит А, ускладнений печінковою комою
- d. Отруєння дихлоретаном, ускладнене печінковою комою**
- е. Цироз печінки, ускладнений печінковою комою

3334. Хворий на епілепсію 50 р. у психомоторному збудженні з агресією і руйнівними діями. Такий стан виник раптово з афективною насиченістю переживань (страхом, гнівом, лютістю). АТ – 100/60 мм рт.ст. Який препарат необхідно ввести у цьому випадку?

- a. Ноотропіл
- b. Меліпрамін
- c. Сібазон**
- d. Аміназин
- е. Амітриптилін

3335. Хворий 35 років надійшов до стаціонару після отруєння сулемою з скаргами на головний біль, нудоту, блювання, загальну слабкість. Об-но: Рс- 110/хв., ритмічний. АТ- 100/70 мм.рт.ст. У крові: креатинін - 410 мкмоль/л, сечовина - 30,4 ммоль/л. У сечі: велика кількість еритроцитів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Інфекційно токсичний шок
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Надниркова недостатність
- d. Печінкова недостатність
- е. Гострий панкреатит

3336. Хвора, 44 р., кардіалгія, задишка, болі виникли вперше на фоні частого серцебиття. Об'єктивно: пульс 120-140 на хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм рт.ст., на ЕКГ зубці

- a. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- b. Синусова тахікардія
- c. Тахісistolічна фібриляція передсердь**
- d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- е. Фібриляція шлуночків

3337. Хвора, 44 р., кардіалгія, задишка, болі виникли вперше на фоні частого серцебиття. Об'єктивно: пульс 120-140 на хв, аритмічний, АТ – 160/100 мм рт.ст., на ЕКГ зубці

- a. Лідокаїн
- b. Етмозин
- c. Дилтіазем
- d. Бетаксолол
- е. Кордарон**

3338. Хворий, 56 р., госпіталізований з гострим трансмуральним інфарктом міокарда, раптово відчув задишку, з'явився кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, дихання клекочуще, ціаноз, набухання шийних вен, пульс 100 на хв, АТ 160/90 мм рт.ст., тони серця ослаблені, в легенях дрібнопухирчеві вологі хрипи. Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- a. Фентаніл, ніфедипін
- b. Аналгін, лідокаїн
- c. Верапаміл, еуфілін
- d. Морфін, нітрогліцерин**
- е. Дроперидол, мезатон

3339. У Хворого, 46 р., впродовж тижня почастишали напади за грудинного болю, виникають у спокої,,

в анамнезі Q-інфаркт два роки тому. Об'єктивно: пульс 76 на хв, ритмічний, АТ – 120/80 мм рт.ст., на ЕКГ рубцові зміни задньої стінки лівого шлуночка. Який діагноз?

- a. Гострий Q-інфаркт
- b. Гострий не-Q-інфаркт
- c. Стабільна стенокардія
- d. Кардіосклероз постінфарктний

**e. Нестабільна стенокардія**

3340. У Хворого, 38 р., почастішали напади за грудного болю почастішали, стали виникати у спокої, в анамнезі Q-інфаркт два роки тому. Об'єктивно: пульс 76 на хв, ритмічний, АТ – 120/80 мм рт.ст., на ЕКГ шрамові зміни Яку схему препаратів для надання невідкладної допомоги необхідно застосувати?

- a. Аспирин, верапаміл, нітросорбід
- b. Стрептокіназа, метопролол, нітросорбід
- c. Аспірин, актілізе, нітросорбід

**d. Аспирин, пропранолол, гепарин**

e. Ніфедипін, метопролол, нітросорбід

3341. Хворий 57 р., доставлений в приймальне відділення з кардіалгіями і розповсюдженою депресією сегмента ST на ЕКГ, втратив свідомість, пульс на центральних артеріях не визначається, зіниці вузькі. негайно розпочата серцево-легенева реанімація. З яких закладів вона розпочинається?

**a. Штучне дихання та масаж серця**

- b. Постановка штучного водія ритму
- c. Сублінгвальне введення нітроліцерину
- d. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- e. Внутрішньосерцеве введення адреналіну

3342. У хворої, яка тривалий час хворіє на бронхіальну астму, добу тому розвинувся напад ядухи. Введення еуфіліну в/в полегшення не принесло. Після інгаляції сальбутамолу стан погіршився. Об-но: набухання шийних вен, дифузний ціаноз, ЧСС- 100/хв., АТ- 130/90 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, акцент II тону над а.pulmonalis. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Атровент
- b. Інтал

**c. Гідрокортизон**

- d. Серевент
- e. Гідрокарбонат натрію

3343. Хвора на ревматизм з мітральним стенозом. Стан різко погіршився. Об-но: збуджена, задишка змішаного характеру, акроціаноз, кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. ЧД – 28/хв., Над легеньми - маса різнокаліберних вологих хрипів. Тони серця різко ослаблені, миготлива аритмія. ЧСС - 95/хв., АТ-130/80 мм.рт.ст. Який препарат треба ввести хворому першочергово?

- a. Строфантин
- b. Кордарон
- c. Адреналін

**d. Нітрогліцерин**

e. Еуфілін

3344. Чоловіку 33 років під місцевою анестезією (1мл 2% розчину лідокаїну) проведена екстракція

зуба. Через 7 хв після знеболення і через 2 хв після видалення зуба хворий почав скаржитись на нестачу повітря, запаморочення, відчуття стиснення в грудній клітці. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, частота дихання – 32/хв., АТ – 60/20 мм рт.ст., пульс – 112/хв, слабого наповнення. Чим зумовлено погіршення стану пацієнта?

- a. Кардіогенний шок
- b.
- c. Больовий шок
- d. Токсико-бактеріальний шок

**e. Анафілактичний шок**

3345. У приймальне відділення лікарні поступив хворий із скаргами на різкий біль в попереку, сечу червоного кольору, блювання. Призначено контрастну урографію. Під час проведення діагностичної процедури у хворого з'явилася задуха, неспокій, тахікардія – 130/хв., АТ 50/0 мм рт.ст. , шкіра набула блідо-ціанотичного відтінку. Що стало причиною погіршення стану хворого?

a. Гострий інфаркт міокарду

**b. Анафілактичний шок**

- c. Больовий шок
- d. Ниркова коліка
- e. Гостра недостатність кровообігу

3346. У реанімаційне відділення бригадою швидкої допомоги доставлено хлопчика 15 років, який під час катання на ковзанах потрапив у воду. При поступленні: ціаноз, з дихальних шляхів виділяється рожева мокрота, АТ – 160/110 мм рт.ст., тахіаритмія, в легенях – різнокаліберні вологі хрипи. Який діагноз відповідає вказаній клінічній картині?

**a. Істинне утоплення у прісній воді**

- b. Істинне утоплення в морській воді
- c. Асфіктичне утоплення у морській воді
- d. Асфіктичне утоплення у прісній воді
- e. Синкопальне утоплення у прісній воді

3347. Бригадою швидкої допомоги на приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 47 років з стійким запахом алкоголю. Об'єктивно: без свідомості, шкірні покриви ціанотичного відтінку, АТ – 110/70 мм рт.ст., пульс 92/хв., дихання самостійне, частота дихань – 27/хв. В першу чергу потрібно провести:

**a. Інтубація трахеї, зондове промивання шлунку**

- b. Промивання шлунку "ресторанним" способом
- c. Промивання шлунку, сольові послаблюючі
- d. Промивання шлунку, очисна клізма
- e. Зондове промивання шлунку, інтубація трахеї

3348. У реанімаційне відділення лікарні бригадою швидкої допомоги без свідомості доставлено чоловіка 45 років. Із анамнезу відомо, що чоловік ремонтував праску і був уражений електричним струмом. Через півгодини після поступлення прийшов до свідомості. Показники гемодинаміки стабільні, дихання адекватне, ауто- та алопсихічна орієнтація збережена. Яка подальша тактика ведення хворого?

- a. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 3 годин
- b. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 6 годин
- c. ЕКГ в динаміці, госпіталізація та спостереження впродовж доби**
- d. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 9 годин
- e. ЕКГ, при відсутності змін може бути виписаний через 12 годин

3349. Хворий К., 48 р. скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, ядуху, кашель із виділенням пінистого харкотиння. Стан важкий, акроціаноз, клекочуче дихання, Рс- 100/хв., АТ 180/110 мм рт. ст., серцеві тони приглушені. В н/відділах легень – вологі хрипи. ЕКГ: патологічний з.Q в I, aVL, V1 –V6, зміщення ST на 4 мм вище ізолінії. Яке ускладнення розвинулось у хворого ?

**a. Набряк легенів**

- b. Синдром Дреслера
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. пневмонія
- e. Кардіогенний шок

3350. Хворий С., 27 років, наркоман, скаржиться на кволість, лихоманку, пекучий біль в ділянці серця, задишку в спокої, біль в м'язах та суглобах. Стан важкий, гектична лихоманка. Шкіра кольору „кави з молоком”, п – 110/хв., ритм „перепілки”, систолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. З крові висівається Streptococcus pyogenus. Який діагноз?

**a. Інфекційний ендокардит**

- b. Реактивний артрит
- c. ІХС. Стенокардія
- d. Перикардит
- e. Передозування опіатів

3351. У хворого С., через 5 днів після екстракції зуба виникли лихоманка, задишка, біль в ділянці серця. Шкіра кольору „кави з молоком”, тем-ра тіла – 39,80°C, п – 100/хв., ритм „перепілки”, систолічний і мезодіастолічний шуми на верхівці, акцент II тону над легеневим стоволом. Печінка + 4 см, селезінка - +2 см. На шкірі гомілок – геморагічна висипка. Який з методів є найбільш доцільним у верифікуванні діагнозу?

a. Загальний аналіз крові

**b. Посів крові на гемокультуру**

- c. Прискорена реакція на сифіліс
- d. Електрокардіографія
- e. УЗД печінки та селезінки

3352. Хворий 42 років скаржиться на інтенсивний біль в ділянці серця та за грудиною, який посилюється під час вдиху та ковтання, послаблюється в положенні сидячи з нахилом вперед; загальну слабкість, лихоманку. Ці симптоми з'явилися через 3 дні після перенесення ОРВІ. Об-но: акроціаноз, ритм серцевої діяльності правильний, тони приглушені, шум тертя перикарду. Яке дослідження слід застосувати для верифікації діагнозу ?

a. Реовазографія

**b. Електрокардіографія**

- c. Селективна аортокоронарографія
- d. Пункція перикарда
- e. Рентгенографія ОГК

3353. Після введення в/в 10 мл 2,4% розчину еуфіліну хвора раптово відчула слабкість, запаморочення, нудоту, втрату свідомості. АТ – 60/30 мм рт.ст., п – 110/хв., слабого наповнення. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Дихання везикулярне, з подовженням видихом, поодинокі сухі хрипи. Що слід застосувати в прешу чергу?

**a. Мезатон**

- b. Діазолін
- c. Церукал
- d. Строфантин

е. Дибазол