

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

a. Внутрішньовенне введення атропіну

b. Інтубація трахеї

c. Проведення трахеостомії

d. Жодних додаткових дій не потрібно виконувати

e. Внутрішньовенне введення морфіну

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

a. Фенілефрин (Мезатон)

b. Епінефрин (Адреналін)

c. Вазопресин

d. Норепінефрин (Норадреналін)

e. Допамін

3. Пациєнт після трансплантації серця перебуває у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Який із підходів є основним для попередження відторгнення трансплантату у ранньому післяопераційному періоді?

a. Підтримка гемодинаміки за допомогою вазопресорів та інфузійної терапії

b. Призначення діуретиків для зменшення набряку після трансплантації

c. Проведення регулярних ультразвукових досліджень для оцінки функції трансплантованого органа

d. Використання антибіотиків для профілактики інфекційних ускладнень

e. Призначення імуносупресивної терапії для зниження імунної реакції організму

4. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

a. L. pneumophila, M. catarrhalis

b. Cl. pneumophila, M. pneumonia

c. Acinetobacter baumanii

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

e. Enterococcus spp., Candida spp.

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

a. Відмінити одномоментно прийом препарату

b. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді

c. Продовжити прийом препарату в попередній дозі

d. Розпочати поступову відміну бісопрололу

e. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ

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

a. Значно триваліший період аналгезії в порівнянні з пероральним парацетамолом

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

c. Можливість використання при тяжких порушеннях функції печінки

d. Забезпечення кращого контролю запального процесу в місці операції

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

7. Десятирічній дитині планується нейрохірургічна операція тривалістю понад 8 год.

Анестезіологічне забезпечення: тотальна внутрішньовенна анестезія з інтубацією трахеї. Для того, щоб не викликати надлишковий тиск манжети ендотрахеальної трубки та можливу ішемію слизової оболонки зі стенозом, лікар-анестезіолог використовує спеціальний манометр.

Яким повинен бути тиск у манжеті інтубаційної трубки?

a. 100-120 см вод. ст.

b. 20-30 см вод. ст.

c. 40-50 см вод. ст.

d. 1-5 см вод. ст.

e. 8-12 см вод. ст.

8. Що означає IV клас за шкалою ASA?

a. Пацієнт із легким системним захворюванням

b. Здоровий пацієнт

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

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

e. Помираючий пацієнт. Операція за життєвими показаннями

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

a. 150-360 Дж

b. 150-200 Дж

c. 250-370 Дж

d. 180-250 Дж

e. 120-300 Дж

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

a. Атропіну сульфат

b. Неостигмін

c. Преднізолон

d. Унітіол

e. Активоване вугілля

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

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

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

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

d. Відмінити варфарин і проводити на наступний день оперативне втручання

e. Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування

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

a. 1 доба

b. 12 год

c. 1 год

d. 2 год

e. 30 хв

13. Жінку віком 28 років шпиталізовано до хірургічного відділення з метою проведення

холецистектомії. За якою шкалою лікар-анестезіолог оцінить тяжкість інтубації трахеї в пацієнтки?

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

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

- a. Помірна фізична активність
- b. Інфекція верхніх дихальних шляхів

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

15. Що таке індекс оксигенациї?

- a. Співвідношення $\text{FiO}_2/\text{PaO}_2$
- b. Співвідношення $\text{PaO}_2/\text{PaCO}_2$
- c. Співвідношення $\text{FiO}_2/\text{PaCO}_2$
- d. Співвідношення $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$
- e. Співвідношення $\text{PaCO}_2/\text{FiO}_2$

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

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

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

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

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

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

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

- a. Алергічний дерматит
- b. Аритмія
- c. Гіпертензія
- d. Нудота та закрепи

е. Анафілактичний шок

20. Для виконання пацієнту діагностичної процедури лікар-анестезіолог вирішив провести помірну седацію (садація зі збереженням свідомості). Якою реакцією на подразники характеризується такий рівень седації?

- a. Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію
- b. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання
- c. -
- d. Пацієнт реагує на голосові команди

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

21. Яке дозування дантролену при лікуванні зложкісної гіпертермії?

- a. 2,5 мг/кг кожні 5 хв
- b. 25 мг/кг кожні 5 хв
- c. 25 мг/кг кожні 20 хв
- d. 0,5 мг/кг кожні 5 хв
- e. 2,5 мг/кг кожні 20 хв

22. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

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

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

- a. 130-150 Дж
- b. 100-120 Дж
- c. 140-150 Дж
- d. 150-200 Дж
- e. 100-150 Дж

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

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

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

- a. Призначення антибіотиків для запобігання інфекціям після травми
- b. Проведення томографії для виявлення кісткових переломів
- c. Постійний моніторинг внутрішньочерепного тиску для оцінки ступеня набряку мозку
- d. Використання рентгенографії для оцінки стану органів грудної клітки
- e. Використання неінвазивної вентиляції для покращення оксигенації

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

- a. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення
- b. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію
- c. Висунути ендотрахеальну трубку на 1-2 см, припустивши, що вона занадто глибоко введена

d. Провести болюсну інфузійну терапію

e. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез

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

a. 12

b. 6

c. Можна не припиняти

d. 24

e. 2

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

a. УЗД легень для оцінки плевральної порожнини

b. Аналіз газів крові

c. КТ грудної клітки як первинний метод

d. Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів

e. Рентгенографія ОГК у прямій та бічній проекціях (виявлення повітря в середостінні)

29. У чоловіка віком 33 роки діагностовано феохромоцитому надниркових залоз. Скарги на головний біль, прискорене серцебиття та запаморочення. Під час огляду спостерігається: АТ - 200/110 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв. Укажіть препарат вибору для контролю гіпертензії.

a. Фентоламін

b. Лабеталол

c. Нітрогліцерин

d. Дилтіазем

e. Есмолол

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

a. Ондансетрон

b. Дексаметазон

c. Прометазин

d. Дроперидол

e. Метоклопрамід

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

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

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

c. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глукози 5%-го

d. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами

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

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

a. Увести кортикостероїди

b. Призначити антибіотики широкого спектра дії

- c. Інтубацію та початок штучної вентиляції
- d. Переливання еритроцитарної маси
- e. Викликати на консультацію лікаря-хірурга

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

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

d. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки

- e. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенациї

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

- a. Атропіну сульфат

b. Епінефрин

- c. Натрію гідрокарбонат
- d. Кальцію хлорид
- e. Аміодарон

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

- a. Перелом ребер

b. Напружений пневмоторакс

- c. Забій грудної клітки
- d. Гіповолемічний шок
- e. Гемоторакс

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

- a. Попередження бронхоспазму

b. Збільшення запасів кисню в організмі та попередження розвитку гіпоксії

- c. Підвищення сатурації крові киснем
- d. Для ефективності зовнішнього дихання
- e. Для збільшення кисневої ємності крові

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

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

e. мкг/мл

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

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

b. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими

- c. Інгаляційні анестетики мають вищий газовий коефіцієнт крові в дітей порівняно з дорослими
- d. Збільшений дихальний об'єм у дітей збільшує швидкість індукції порівняно з дорослими

е. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими

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

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

e. 10-20 мг

40. Під час ендотрахеального наркозу в режимі малопотокової анестезії лікар-анестезіолог зазначив тенденцію до збільшення вуглекислого газу у видихуваному повітрі. SpO_2 в межах 97-98%. Що потрібно зробити для ліквідації можливих ускладнень?

a. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ

- b. Замінити ендотрахеальну трубку
- c. Підготувати набір для трахеостомії
- d. Зупинити подачу інгаляційного анестетика
- e. Перевірити швидкість подачі кисню

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

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

d. Ковзання плеври

- e. Реверберації

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

- a. Бікарбонат натрію
- b. Аскорбінова кислота

c. Етанол

- d. Атропіну сульфат
- e. Метиленовий синій

43. У пацієнта виявлено раптову зупинку кровообігу. Об'єктивно спостерігається: відсутність свідомості, дихання та пульсу на сонній артерії. На ЕКГ-моніторі зареєстровано хаотичну активність із нерегулярними хвилями різної форми та амплітуди, при цьому комплекси QRS, сегмент ST і зубець Т не визначаються. Яке втручання є пріоритетним під час проведення серцево-легеневої реанімації у цього пацієнта?

a. Електрична дефібриляція

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

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

- a. Добутамін
- b. Дофамін

c. Фенілефрин

d. Епінефрин

e. Норепінегрін

45. Які принципи інфузійної терапії при септичному шоці?

- a. Швидке введення кристалоїдів у дозі 10 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммол/л
- b. Швидке введення кристалоїдів у дозі 40 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммол/л
- c. Швидке введення кристалоїдів у дозі 50 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммол/л
- d. Швидке введення кристалоїдів у дозі 20 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату > 4 ммол/л

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

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

a. Метаболічним потоком газу

b. Малим потоком газу

c. Високим потоком газу

d. Мінімальним потоком газу

e. -

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

a. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена

b. Стовбуровий інсульт

c. Кардіогенний шок

d. Колапс на тлі гарячки

e. Гіповолемічний шок

48. Яке лікування середньої гіперкаліємії ($K^+ - 6,0-6,4$ ммол/л) у пацієнта з відсутністю зупинки кровообігу?

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

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

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

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

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

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

a. 10 мл/кг

b. 30 мл/кг

c. 20 мл/кг

d. 50 мл/кг

e. 40 мл/кг

50. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

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

b. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенация

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. КТ-легень із контрастним підсиленням**
- b. Рентгенографія органів грудної клітки
- c. Ехокардіографія для оцінки роботи серця
- d. Електрокардіографія для виявлення змін на серці
- e. Лабораторні дослідження для визначення рівня D-димера

54. Дівчинка віком 12 років шпиталізована до відділення інтенсивної терапії із симптомами набряку легень: свідомість сплутана, шкіра бліда, акроціаноз, з рота виділяється пінисте мокротиння, ЧД - 37/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв, пульс - ниткоподібний. Анамнез невідомий. Якими є першочергові заходи?

- a. Інгаляція гормональних препаратів
- b. Інтубація трахеї, ШВЛ, відсмоктування піни**
- c. Уведення сечогінних препаратів
- d. Внутрішньовенне введення теофіліну
- e. Внутрішньовенне уведення морфіну

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

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

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

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

e. Епідуральна аналгезія

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

a. Негайна інтубація трахеї

- b. Моніторинг стану пацієнта без втручання
- c. Встановлення ларингеальної маски
- d. Перевести дитину в положення Фоулера та забезпечити кисневу терапію
- e. Уведення дексаметазону для зняття набряку гортані

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

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

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

- a. До 10 с
- b. До 12 с
- c. До 5 с**
- d. До 8 с
- e. До 15 с

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

- a. > 8 см**
- b. > 6 см
- c. > 7 см
- d. < 7 см
- e. < 8 см

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

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

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

- a. Габапентин**
- b. Дексметопрофен
- c. Промедол

d. Кеторолак
e. Морфін

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

a. 30:2

b. 5:1

c. 3:1

d. 15:12

e. 15:1

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

a. 65 мл/год

b. 70 мл/год

c. 75 мл/год

d. 250 мл/год

e. 100 мл/год

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

a. Ентеральне

b. Повне парентеральне

c. Змішане

d. Пероральне

e. Харчування протипоказане

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

a. Загальна анестезія з ШВЛ

b. Загальна анестезія зі збереженим спонтанним диханням

c. Спінальна анестезія

d. Оперативне втручання протипоказане

e. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією

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

a. Черепно-мозковою травмою

b. Психологічною травмою

c. Жировою емболією

d. Септичним шоком

e. Геморагічним шоком

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

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

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

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

d. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера

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

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

a. 7

b. 2

c. 4

d. 6

e. 12

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

a. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції

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

c. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень

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

e. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії

71. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

a. Значення глюкози крові

b. Рівня середнього артеріального тиску

c. Показників гемоглобіну та гематокриту

d. Рівня кальцію в крові

e. Температури тіла пацієнта

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

a. 2

b. 8

c. 12

d. 4

e. 6

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

a. Уникнення місцевих анестетиків

b. Обмеження терапії до пероральних форм

c. Застосування лише немедикаментозних методів

d. Використання одного сильнодійного препарату

e. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю

74. Чоловік віком 74 роки під час прийому в лікаря раптово зблід і втратив свідомість.

Визначено відсутність пульсу на сонних артеріях, дихання відсутнє, зіниці помірно розширені, верхні дихальні шляхи прохідні, реакція на бальовий подразник відсутня. Які першочергові дії має виконати лікар?

a. Провести катетеризацію вени

b. Провести серцево-легеневу реанімацію

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

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

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

e. Ванкоміцин

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Барттера
- b. Гітельмана
- c. Фанконі
- d. Ліддла**
- e. Уотерхауза-Фрідеріксена

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

- a. В/в інтермітуючий гемодіаліз**
- b. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в
- c. В/в постійну ультрафільтрацію
- d. Фуросемід 100 мг в/в
- e. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в

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

- a. Ризик складної інтубації середній
- b. Ризик складної інтубації низький**
- c. -
- d. Показник можна проігнорувати
- e. Ризик складної інтубації дуже високий**

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

- a. Покликати на допомогу, дві додаткові спроби з оптимізацією умов**
- b. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії
- c. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта
- d. Покликати на допомогу, перейти до трахеостомії
- e. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

84. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

- a. Відміна всіх раніше призначених антибіотиків
- b. Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні
- c. Зміна антибіотикотерапії широкого спектра дії на антибіотикотерапію вузького спектра**
- d. Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків
- e. Зменшення разової та добової дози раніше призначених антибіотиків

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

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

86. Вагітна жінка віком 36 років на 39 тижні вагітності шпиталізована до перинатального

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

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

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

- a. Візуально-аналогову шкалу
- b. CRIES
- c. Caprini
- d. COMFORT
- e. FLACC**

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

- a. Рівень триптази**
- b. Рівень креатинфосфокінази
- c. Рівень пресепсину
- d. Рівень еозинофілів
- e. Рівень D-димера

89. Чоловік віком 47 років шпиталізований до хірургічного відділення для проведення ургентного оперативного втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. Під час анестезіологічного огляду виявлено: IMT - 42 кг/м², на прохання лікаря пацієнт відкриває рот і висовує язик, візуалізується тільки тверде піднебіння. До якого класу за шкалою Mallampati необхідно віднести пацієнта?

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

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

- a. SOFA
- b. Caprini**
- c. FOUR
- d. RASS
- e. Pesi

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

- a. Чекати на допомогу

b. Розпочати компресії-вдихи 15:2

c. 5 рятувальних вдихів

d. Розпочати компресії-вдихи 30:2

e. Виконати тактильну стимуляцію

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

a. Біспектральний індекс

b. Частота дихання

c. Електрокардіографія

d. Артеріальний тиск

e. Капнографія

93. Дайте визначення поняттю "проривний біль".

a. Раптова поява сильного болю при перфорації виразки шлунка

b. Поступове нарощання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

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

d. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я

e. Епізод сильного болю при гострій травмі

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

a. Провести корекцію параметрів вентиляції

b. Призначити внутрішньовенну інфузію Рінгера-Лактат

c. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію

d. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора

e. -

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

a. Індукція з ендотрахеальною інтубацією

b. Індукція з постановкою повітровода

c. Швидка послідовна індукція з ендотрахеальною інтубацією

d. Оперативне втручання протипоказане

e. Індукція з постановкою ларингеальної маски

96. Чоловіку віком 48 років встановлено діагноз: гіперглікемічна кома та розпочато терапію.

Через 4 год після початку інсульнотерапії раптово розвинулися тахікардія, м'язова гіпотензія, АТ - 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження сегмента ST, зменшення амплітуди зубця T і збільшення зубця U. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпоглікемія

b. Гіперглікемія

c. Гіпокаліємія

d. Гіперкаліємія

e. Гіповолемія

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

a. Відкритого (частково реверсивний)

b. Закритого (повністю реверсивний)

c. Напівзакритого

d. Самостійне дихання

е. Напіввідкритого

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

a. Розробка пацієнт-орієнтованого плану анестезіологічного забезпечення

b. Перевірка справності наркозного апарату та дефібрилятора

c. Призначення тестів для виявлення підвищеної чутливості до анестетиків

d. Забезпечення анестезії анестетиками

e. Складання плану інфузійно-трансфузійної терапії

99. Які ритми є недефібриляційними?

a. Асистолія та фібриляція шлуночків

b. Асистолія та безпульсова електрична активність

c. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія

d. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія

e. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність

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

a. 1:1:2

b. 1:2:2

c. 1:1:1

d. 2:1:1

e. 2:2:1

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

a. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнінах

b. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнінах

c. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі

d. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнінах

e. Перикарді, плевральних порожнінах

102. Жінка віком 32 роки готується до планового оперативного втручання - видалення міоми матки. Об'єктивно спостерігається: стан відносно задовільний, шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді. АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС - 72/хв. У лабораторних показниках спостерігається анемія легкого ступеня, гемоглобін - 102 г/л. До якого класу анестезіологічного ризику за класифікацією ASA належить ця пацієнта?

a. V

b. III

c. IV

d. II

e. I

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

a. 7

b. 4

c. 5

d. 6

e. 8

104. У восьмирічної дівчинки діагностували істинне утоплення в прісній воді. Реанімаційні заходи були успішними. У стаціонарі через 12 год у неї розвинулося психомоторне збудження, надсадний кашель, виражений ціаноз шкіри, виділення мокротиння та кровохаркання з

подальшою втратою притомності, набряком легень та смертю. Який із застосованих засобів міг бути найефективнішим для профілактики "вторинного утоплення" у післяреанімаційному періоді?

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

e. Пролонгована штучна вентиляція легень

105. Які ритми є дефібриляційними?

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

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

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

- b. Голодування 12 год до операції
- c. Не вживати прозору рідину та тверду їжу напередодні ввечері перед операцією
- d. Не вживати прозору рідину за 5 год та тверду їжу за 10 год до індукції
- e. Не вживати прозору рідину протягом доби та тверду їжу перед індукцією

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

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

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

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

- a. Сорбілакт
- b. 0,9%-ий розчин хлориду натрію**
- c. 5%-ий розчин глукози
- d. Розчин декстрану 40%-ий
- e. Бікарбонат натрію

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

- a. Зниження серцевого викиду
- b. Зниження функціональної залишкової ємності легень
- c. Повітряна емболія
- d. Дифузійна гіпоксія

e. Зміщення ендотрахіальної трубки в правий бронх

110. Чоловік віком 70 років перебуває у відділенні інтенсивної терапії після резекції кишечника з приводу раку сигмовидної кишки. Мобілізований на 3-тю добу. Після підйому з ліжка раптово поскаржився на задишку, різку слабкість, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: стан

тяжкий, свідомість пригнічена, шкірні покриви верхньої половини тіла ціанотичні, набухання шийних вен. АТ - 70/50 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв. На ЕКГ - глибокий зубець S у I відведенні, зубець Q та негативний Т у III відведенні. На ЕхоКГ - різке перевантаження правих відділів серця, позитивний знак МакКоннела, розширення нижньої порожнистої вени. Ангіопульмонографія недоступна. Який лабораторний маркер найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

a. NT-proBNP

b. D-димер

c. Лактатдегідрогеназа

d. Тропонін

e. Креатинкіназа

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

a. Фебрильна

b. Піретична

c. Помірна

d. Гіперпіритична

e. Субфебрильна

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

a. < 6 хв

b. < 3 хв

c. < 5 хв

d. < 4 хв

e. < 7 хв

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

a. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

115. Чоловік віком 70 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з гострою дихальною недостатністю. В анамнезі: хронічне обструктивне захворювання легень.

Об'єктивно спостерігається: АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, сaturaція кисню - 88%. Які дії має вчинити лікар-реаніматолог у цьому разі?

a. Здійснити інтубацію та провести штучну вентиляцію легень

b. Встановити інгалятор для оксигенациї

c. Встановити центральний венозний катетер для моніторингу

d. Провести респіраторну підтримку за допомогою неінвазивної вентиляції

e. Збільшити дозу інгаляційного бронходилататора

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

a. Піпекуронієм

b. Атракуріумом

c. Сукцинілхоліном

d. Рокуронієм

e. Векуронієм

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

a. Терапевта

b. Пульмонолога

c. Гематолога

d. Хірурга

e. Рентгенолога

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

a. Дексаметазон

b. Кеторолак

c. Морфін

d. Фентаніл

e. Пропофол

119. Трیرічна дитина шпиталізована до лікарні для проведення ургентного оперативного втручання в об'ємі: апендектомія. В анамнезі: бронхіальна астма. Який вид анестезії найкраще обрати в цьому разі?

a. Тотальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу та фентанілу

b. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну зі збереженим спонтанним диханням

c. Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну з інтубацією трахеї

d. Інгаляційна анестезія із застосуванням севофлурану

e. Проведення епідуральної анестезії без загальної анестезії

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

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

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

c. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш

d. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в

e. Преднізолон 30 мг в/в

121. Жінці віком 63 роки з метою знеболення після планової лапаротомії встановлено

епідуральний катетер. Ефективність знеболення виявилася недостатньою. Яким наркотичним анальгетиком можна доповнити знеболення?

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

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

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

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

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

124. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано чоловіка віком 45 років після ДТП. Об'єктивно спостерігається: очі розплющають тільки у відповідь на бальовий стимул, у відповідь на звернення робить незрозумілі звуки, у відповідь на бальовий стимул відсмикує руку. Скільки балів за шкалою ком Глазго має цей пацієнт?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

128. Яке значення константи Гюфнера?

- a. 5 мг
- b. 1,34 г/л
- c. 10 ммол/л
- d. 1,34 мл/г
- e. 8 мл/г

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

- a. Вибір хірургічного методу лікування
- b. Призначення профілактичної антибіотикотерапії
- c. Призначення післяопераційного лікування
- d. Зменшення вартості лікування

e. Оцінка стану пацієнта та визначення ризиків анестезії

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

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

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

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

e. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки

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

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

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

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

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

- a. Кетамін 1-1,5 мг/кг
- b. Севофлюрану 1,5 об.%
- c. Натрій оксибутират 120 мг/кг
- d. Ізофлюран 0,75 об.%
- e. Пропофол 1,0-2,5 мг/кг**

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

- a. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню**
- b. Помістити дитину під кисневий ковпак
- c. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску
- d. Негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла
- e. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню

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

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

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

- a. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію
- b. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлюрану
- c. Негайно припинити введення севофлюрану, перейти на 100% кисень, ввести дантролен, почати активне охолодження, корекцію ацидозу та моніторинг електролітів**
- d. Збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапнія зникне самостійно
- e. Переконатися, що проблема не в гарячці, викликаній інфекцією, та не проводити специфічне лікування

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

- a. Кетамін
- b. Фентаніл
- c. Ібупрофен**

- d. Пропофол
- e. Морфін

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

- a. Призначення серцево-судинних стимуляторів для підвищення артеріального тиску
- b. Введення інфузійних розчинів та високих доз антибіотиків

c. **Введення інфузійних розчинів та еритроцитарної маси залежно від ступеня крововтрати**

- d. Застосування антифібринолітичних засобів для запобігання тромбоутворенню
- e. Оцінка об'єму втрати крові за допомогою ультразвукових методів

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

- a. Діазепам
- b. Бупівакайн**
- c. Фентаніл
- d. Омнопон
- e. Морфін

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

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

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

- a. Th6-Th8
- b. L5-S2
- c. Th10-S5**
- d. Th7-Th11
- e. L2-L4

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

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

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

- a. Підвищити дозу анестетика, адже показник BIS близький до поверхневого наркозу
- b. Негайно перевірити ЕКГ пацієнтки на наявність ознак ішемії через низький BIS
- c. Знизити дозу анестетика, адже BIS < 40 свідчить про надмірну глибину наркозу**
- d. Припинити процедуру і викликати консиліум анестезіологів
- e. Залишити дозу анестетика без змін, адже для серцевих операцій допустимі глибокі рівні анестезії

145. Вагітна жінка віком 42 роки на 40 тижні вагітності шпиталізована до перинатального

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

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

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

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

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

a. Контроль рівня глюкози крові 1-2 рази/добу, корекція за допомогою інсульнів короткої дії та тривалої дії

- b. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція за допомогою інсульнів короткої дії**
- c. Контроль рівня глюкози крові при надходженні, корекція метформіном
- d. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція метформіном
- e. Контроль рівня глюкози крові 4-5 рази/добу, корекція інсульніами тривалої дії

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

- a. Встановлення кава-фільтру
- b. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- c. Аспірин, компресійні панчохи
- d. Тромбопрофілактика не показана
- e. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи**

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

- a. Сечовини
- b. Креатиніну**
- c. Калію
- d. Натрію
- e. Осмолярності

150. У восьмирічної дитини відбулася зупинка серцевої діяльності, на ЕКГ-моніторі визначається шлуночкова тахікардія без пульсу. Яку енергію першого розряду необхідно

задати на дефібриляторі, якщо вага дитини 30 кг?

- a. 150 Дж
- b. 120 Дж**
- c. 4 Дж
- d. 40 Дж
- e. 200 Дж