

1. В медичну роту доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням лівої гомілки, переломом великого мілкової кістки та пошкодженням магістральних судин. Загальний стан важкий. Свідомість відсутня. Систолічний АТ - 80 мм рт. ст. Пульс – 190 уд. на хвилину, ниткоподібний. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки бліді. До якої сортувальної групи повинен віднести цього пораненого лікар при проведенні медичного сортування?

- a. Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в другу чергу
- b. Небезпечні для оточуючих
- c. **Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в першу чергу**
- d. Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги
- e. Ті, що отримали ураження, несумісні з життям, і потребують тільки догляду (агонуючі)

2. На сортувальному посту медичної роти проводиться сортування постраждалих, серед яких є особи у стані різкого психомоторного збудження. До якої сортувальної групи слід віднести таких постраждалих?

- a. Ті, що підлягають поверненню у свої підрозділи (частина з них - після отримання відповідної медичної допомоги та короткочасного відпочинку)
- b. Небезпечні для оточуючих**
- c. Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги
- d. Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації
- e. Ті, що отримали ураження, несумісні з життям, і потребують тільки догляду (агонуючі)

3. До медичної роти доставлено групу постраждалих з осередку ураження отруйними речо-винами. В який термін з моменту появи ознак інтоксикації повинна бути надана кваліфікована медична допомога постраждалим внаслідок застосування противником отруйних речовин?

- a. Не пізніше 6 – 8 годин**
- b. Не пізніше 4 – 6 годин
- c. В термін до 24 годин
- d. Не пізніше 8 – 12 годин
- e. В термін до 2 годин

4. До медичної роти доставлено пораненого з вогнепальним переломом правого стегна та значною артеріальною кровотечею. Загальний стан тяжкий. Свідомість відсутня. Пульс - 150 уд. на хв., ниткоподібний. Систолічний АТ - 70 мм рт.ст. Який з нижче перерахованих заходів буде надано як невідкладний захід першої лікарської допомоги?

- a. Призначення симптоматичних медикаментозних засобів
- b. Переливання крові, кровозамінників при тяжкому шоці та значній крововтраті**
- c. Ампутація при відриві, розчавленні та ішемічному некрозі кінцівки
- d. Покращання транспортної імобілізації за допомогою табельних і підручних засобів
- e. Уведення знеболюючих засобів за допомогою шприц-тюбика

5. До медичного пункту батальону доставлено військовослужбовця з осколковим пораненням тазу з пошкодженням уретри. Загальний стан важкий. Пульс - 120 уд. на хвилину. Систолічний АТ - 80 мм рт. ст. Шкіряні покриви та видимі слизові оболонки бліді. Опірність тазу порушена. Кровотеча і витікання сечі з рани в момент сечовипускання. В якому положенні необхідно евакуовати пораненого на подальший етап медичної евакуації?

- a. У положенні лежачи на спині з піднятим головним кінцем носилок.
- b. У положенні лежачи.
- c. У положенні лежачи на щиті з валиком під колінними ямками**
- d. У положенні лежачи на боку.
- e. У положенні лежачи на щиті.

6. До медичної роти доставлено постраждалого з тяжким вогнепальним пораненням нижньої третини правого стегна. Кістка роздроблена. Магістральні судини пошкоджені. Кінцівка висить на лоскуті м'яких тканин. До заходів якого виду медичної допомоги відноситься проведення відсікання кінцівки, яка висить на лоскуті м'яких тканин?

- a. Долікарської (фельдшерської) медичної допомоги
- b. Першої медичної допомоги
- c. Кваліфікованої медичної допомоги
- d. Спеціалізованої медичної допомоги

**e. Першої лікарської допомоги**

7. До медичної роти доставлено постраждалого з проникаючим вогнепальним пораненням лівої половини грудної клітки. Загальний стан важкий. Різка експріаторна задуха, ціаноз. Підшкірна емфізема лівої половини грудної клітки, яка поширюється на шию. До якого віddілення медичної роти буде направлено такого військовослужбовця після медичного сортування?

**a. Операційно-перев'язочного віddілення**

- b. Сортувально-евакуаційного віddілення
- c. Підрозділів забезпечення
- d. Госпітального віddілення
- e. Віddілення спеціальної обробки

8. До медичної роти надійшов військовослужбовець з вогнепальним пораненням верхньої третини правого передпліччя та переломом правої ліктьової кістки. Загальний стан середнього ступеня тяжкості. Порушені гемодинаміки немає. З моменту поранення пройшло 5 годин. До якої сортувальної групи повинен віднести цього пораненого лікар при проведенні медичного сортування?

- a. Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в першу чергу
- b. Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги
- c. Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в другу чергу**
- d. Небезпечні для оточуючих
- e. Ті, що отримали ураження, несумісні з життям, і потребують тільки догляду (агонуючі)

9. До медичної роти надійшов постраждалий з тупою травмою живота та ознаками внутрішньої кровотечі. Систолічний АТ- 70 мм рт. ст. Пульс – 140 уд. на хвилину. Який вид медичної допомоги передбачає кінцеву зупинку внутрішньої кровотечі?

**a. Кваліфікована медична допомога (хірургічна)**

- b. Перша лікарська допомога
- c. Спеціалізована медична допомога
- d. Перша медична допомога
- e. Долікарська (фельдшерська) допомога

10. Під час ведення бойових дій склалися умови, потребуючі негайного переміщення медичної роти механізованої бригади. В який термін повинна бути розгорнута та повністю готова до надходження поранених і хворих медична рота після прибуття до нового місця розгортання?

- a. Протягом 30 хвилин влітку і через 45 хвилин взимку
- b. Через 2 години влітку і через 4 години взимку
- c. Протягом 4 годин
- d. Через 2 години влітку і через 3 години взимку**
- e. Через 1 годину влітку і через 2 години взимку

11. У сортувально-евакуаційному віddіленні медичної роти лікар проводить медичне сортування

поранених, що прибули з медичного пункту батальону. Які організаційні питання вирішує лікар при внутрішньопунктовому медичному сортуванні?

- a. В якому положенні проводити евакуацію пораненого
- b. Куди та з яким діагнозом направити пораненого
- c. **В яке відділення медичної роти направити пораненого, в яку чергу та в якому положенні**
- d. Оформлення первинної медичної документації
- e. Заповнення евакуаційної відомості

12. Після проведення медичного сортування у медичній роті була визначена група поранених, які є на даний час нетранспортабельними та потребують тимчасової госпіталізації. До якого з функціональних відділень медичної роти будуть направлені ці військовослужбовці?

- a. Відділення спеціальної обробки
- b. Операційно-перев'язочне відділення
- c. Підрозділи забезпечення
- d. Госпітальне відділення**
- e. Сортувально-евакуаційне відділення

13. До медичного пункту окремої військової частини доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням живота та явними ознаками внутрішньої кровотечі. Загальний стан важкий. Блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс - 130 уд. на хв. Систолічний АТ - 70 мм рт.ст. Язык сухий. Біль при пальпації живота, симптоми подразнення очеревини позитивні. Притуплення перкуторного звука в пологих місцях черевної порожнини. В якому положенні необхідно евакуювати пораненого на подальший етап медичної евакуації?

- a. У положенні лежачи на щиті
- b. У положенні лежачи**
- c. У положенні лежачи на боку
- d. У положенні лежачи на спині з піднятим головним кінцем носилок
- e. У положенні сидячи

14. З поля бою доставлено потерпілого 35 років в непрітомному стані після отримання тупої травми живота. Об'єктивно: виражена блідість шкірних покривів, артеріальний тиск - 70/30 мм рт.ст., пульс - 120 уд. за хв.. Запідозрено внутрішньочеревну кровотечу. Яке дослідження необхідно провести хворому з метою уточнення діагнозу?

- a. Відеоапароскопію
- b. Перкусію та аускультацію передньої черевної стінки
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Лапароцентез**
- e. Лапаротомію з місцевого доступу

15. В хірургічне відділення доставлено пораненого з осколковим пораненням нижньої кінцівки. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, артеріальний тиск -100/60 мм рт.ст., пульс - 100 уд. за хв. Рана кровоточить. Який об'єм кваліфікованої хірургічної допомоги необхідно надати в такому випадку?

- a. Первинна хірургічна обробка рани**
- b. Уведення протиправцевого анатоксину
- c. Накладення джгута на уражену кінцівку
- d. Накладення давлючої асептичної пов'язки
- e. Вторинна хірургічна обробка рани

16. До приймального відділення доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням в

ділянку черевної порожнини. Шкіра бліда, артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 100 уд. за хв. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Яке дослідження треба виконати для уточнення діагнозу?

- a. Фіброгастродуоденоскопія
- b. УЗД органів черевної порожнини**

- c. Лапаротомія
- d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- e. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

17. З поля бою в медичну роту евакуювано військовослужбовця з вогнепальним пораненням правої верхньої кінцівки в нижній третій плеча. На плече накладено джгут, кровотеча зупинена. Уведений знеболюючий препарат. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 100 уд. за хв. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

- a. Уведення антибіотиків та анальгетиків
- b. Термінова евакуація на наступний етап медичної евакуації**
- c. Первинна хірургічна обробка рани
- d. Переливання крові та кровозамінників
- e. Накладення судинного шва

18. Постраждалого 36 років переведено до хірургічного відділення військового шпиталю через 4 доби лікування в районній лікарні. Діагноз – осколкове сліпе множинне поранення лівої кінцівки. У пацієнта підвищилась температура тіла, рана почевоніла, набрякла. Який вид хірургічної допомоги слід надати потерпілому?

- a. Пізня первинна хірургічна обробка рани
- b. Ампутація кінцівки
- c. Рання первинна хірургічна обробка рани
- d. Відстрочена первинна хірургічна обробка рани
- e. Вторинна хірургічна обробка рани**

19. Військовослужбовця доставлено до військового шпиталю після поранення з накладеним джгутом на стегно. Ознак кровотечі немає. Час накладання джгути – більше 3 годин тому. У постраждалого наявні ознаки некрозу кінцівки.

- a. Який обсяг кваліфікованої хірургічної допомоги має бути надано пораненому?**
- b. Зняти джгут
- c. Ампутація кінцівки під джгутом без зняття його
- d. Ампутація кінцівки після зняття джгути
- e. Ампутація кінцівки безпосередньо над рівнем накладання джгути, не знімаючи його

20. Пораненого 27 років доставлено з місця ведення бойових дій в районну лікарню. У пацієнта вогнепальні рани нижніх кінцівок з великими пораненнями м'яких тканин. Кровотеча зупинена. Ознак переломів кісток немає. Що треба зробити для профілактики ускладнень при подальшому наданні хірургічної допомоги?

- a. Надати спеціалізовану хірургічну допомогу.
- b. Забезпечити імобілізацію нижніх кінцівок**
- c. Провести первинну хірургічну обробку рани із залишенням нежиттєздатних тканин
- d. Накласти первинні шви на усі рани
- e. Видалити пошкоджену шкіру в ділянках поверхневих поранень дрібними осколками

21. У відділення термічної травми військового шпиталю доставлено постраждалого з ознаками відмороження кінцівок. Поряд з підвищеннем температури тканин, є поява та збільшення набряку

на ділянках відмороження. Пацієнту планується призначення антикоагулянтної терапії. При яких лабораторних показниках можливо призначення гепарину ?

- a. Фібриноген не нижче 1 г/л, протромбіновий індекс не нижче 40%
- b. Фібриноген не більше 4 г/л, протромбіновий індекс не більше 80%
- c. Призначення гепарину не потребує визначення
- d. Рівень фібриногену та протромбінового індексу не має значення
- e. Фібриноген не нижче 4 г/л, протромбіновий індекс не нижче 70%

22. Військовослужбовець 20 років скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що дві години назад отримав закриту травму грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рідини, що займає до 1/2 плевральної порожнини. При пункциї плевральної порожнини отримано кров. При проведенні проби Рувілу – Грегуара кров у пробірці згортається. Про що свідчать результати проведеної проби?

- a. У потерпілого гемоторакс, триваюча кровотеча
- b. У потерпілого хілоторакс
- c. У потерпілого пневмоторакс
- d. У потерпілого серозно – геморагічний плеврит
- e. У потерпілого гемоторакс, зупинена кровотеча

23. Військовослужбовця 28 років доставлено в військовий шпиталь зі скаргами на різкий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Відомо, що отримав наскрізне кульове поранення правої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні відзначено колапс лівої легені на 1/2, наявність повітря в плевральній порожнині. Який об'єм допомоги необхідно надати у даному випадку?

- a. Правобічну пульмонектомію
- b. Правобічну торакотомію з ушиванням поранення легені
- c. Дренування правої плевральної порожнини за Бюлау, первинну хірургічну обробку рані грудної клітки
- d. Правобічну верхню лобектомію
- e. Правобічну нижню лобектомію

24. Військовослужбовець 19 років, скаржиться на різкий біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Відомо, що дві доби назад отримав закриту травму грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рідини до рівня кута лопатки. При пункциї плевральної порожнини отримано кров. При проведенні проби Еффендієва кров гемолізувалася, гемолізат рівномірно пофарбовано («лакова» кров). Про що свідчать результати проведеної проби?

- a. У потерпілого емпісма плеври
- b. У потерпілого ексудативний плеврит
- c. У потерпілого гемоторакс, кров інфекована
- d. У потерпілого хілоторакс
- e. У потерпілого гемоторакс, кров не інфекована

25. Військовослужбовця 32 років поранено у ділянку нижньої кінцівки. Стан тяжкий. АТ – 100/60 мм рт ст., пульс – 106 ударів за хв. Кровотеча зупинена з допомогою давлючої пов'язки. Для визначення подальшої тактики та пункту евакуації необхідно визначити ступінь крововтрати за гемодинамічним показником – шоковим індексом. Чому дорівнює цей показник у нормі?

- a. 0,1
- b. 0,5
- c. 1,5
- d. 1,0

е. 2,0

26. Військовослужбовця з осколковим пораненням правої поперекової ділянки доставлено до військового шпиталю. При ревізії виявлено, що хід раневого каналу сліпо закінчується у зачеревному просторі і не можна чітко установити факт проникнення у черевну порожнину. Хворому показано проведення вульнерографії. В чому полягає суть проведення цього дослідження?

a. Рентгеноконтрастне дослідження сліпих ран

b. Рентгеноконтрастне дослідження нирок

c. Рентгеноконтрастне дослідження печінки

d. Рентгеноконтрастне дослідження сечового міхура

e. Рентгеноконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

27. Військовослужбовець отримав осколкове поранення м'яких тканин стегна. Після первинної обробки рані стан погіршився на 4 добу, з'явилися набряк у ділянці рані, біль, підвищилася температура тіла до 38, 5° С. Констатовано нагноєння рані. Хворому показано проведення вторинної хірургічної обробки. В чому полягає вторинна хірургічна обробка рані?

a. Шкірна пластика з метою закриття рані

b. Відновна операція (шов судини, нерва, остеосинтез кісток при вогнепальному переломі)

c. Друге за рахунком хірургічне втручання

d. Накладення вторинних швів (раннього та пізнього)

e. Хірургічне втручання з метою лікування ранової інфекції

28. На медичний пункт окремої частини (полк) доставлено пораненого 28 років на ношах. На лівому стегні накладено артеріальний джгут. Ліва нижня кінцівка фіксована шиною, укорочена та деформована в середній третині гомілки. Пальпаторно визначається болючість та крепітація кісткових уламків. Пульсація на тильній поверхні ступні не визначається. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Вогнепальний перелом стегнової кістки.

b. Вогнепальний перелом кісток лівої гомілки з венозною кровотечею.

c. Закритий перелом кісток лівої гомілки.

d. Відкритий перелом кісток гомілки.

e. Вогнепальний перелом кісток лівої гомілки з пошкодженням магістральної артерії.

29. У військово-польовий пересувний госпіталь доставлено пораненого 26 років на ношах з накладеними джгутами на нижніх кінцівках. Загальний стан важкий. АТ – 75/40 мм рт.ст., пульс – 120 ударів на хвилину. З первинної медичної картки відомо, що внаслідок бомбардування кінцівки солдата були протягом 5 годин під уламками стіни. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Синдром тривалого розчавлювання нижніх кінцівок тяжкого ступеня.

b. Синдром тривалого розчавлювання нижніх кінцівок тяжкого ступеня, травматичний шок III ст.

c. Закриті переломи обох кінцівок.

d. Позиційне здавлення м'яких тканин нижніх кінцівок.

e. Синдром тривалого розчавлювання нижніх кінцівок легкого ступеня.

30. У пересувну госпітальну базу санітарним транспортом доставлено солдата 27 років у важкому стані зі сліпим осколковим пораненням правого стегна. Температура тіла – 39°C. При пальпації м'яких тканин стегна визначається крепітація підшкірної клітковини та виділення пухирців смердючого газу з рані. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Сліпе осколкове поранення правого стегна. Анаеробна інфекція.

b. Сліпе осколкове поранення правого стегна. Нагноєння м'яких тканин.

- c. Сліпе осколкове поранення правого стегна. Травматичний шок.
- d. Сліпе осколкове поранення правого стегна. Гнілісна інфекція.
- e. Сліпе осколкове поранення правого стегна. Сепсис.

31. До пересувної госпітальної бази надійшов солдат 29 років. Скаржиться на болі в правій половині грудної клітки, що посилюються при диханні та кашлі. Шкіра грудної клітки не пошкоджена, при пальпації визначається болючість та крепітація в проекції 7 та 8 ребер праворуч. Які інструментальні дослідження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- a. УЗД внутрішніх органів.
- b. УЗД органів черевної порожнини, КТ головного мозку.
- c. КТ органів грудної клітки та черевної порожнини.
- d. КТ головного мозку.
- e. Рентгенографія органів грудної клітки.

32. Внаслідок обстрілу солдат 32 років отримав наскрізне поранення лівої гомілки. Надійшов до територіальної госпітальної бази у задовільному стані. Пересувається самостійно, Скаржиться на болі в лівій гомілці, відчуває оніміння нижче рівня поранення, не може виконати тильне згинання лівої ступні. Які інструментальні дослідження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- a. МРТ лівої гомілки.
- b. КТ лівої гомілки.
- c. Електроміографія лівої гомілки.
- d. УЗД судин лівої гомілки.
- e. УЗД органів черевної порожнини, КТ головного мозку.

33. До територіальної госпітальної бази надійшов солдат 25 років без свідомості зі сліпим осколковим пораненням голови. При огляді на скроневій ділянці праворуч визначається отвір з нерівними краями діаметром до 4 мм, з якого виділяється помірна кількість крові. АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 120 ударів на хвилину. Які інструментальні дослідження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- a. Рентгенографія голови, КТ голови.
- b. КТ головного мозку.
- c. УЗД органів черевної порожнини, КТ головного мозку.
- d. УЗД внутрішніх органів.
- e. МРТ головного мозку.

34. До МПБ доставлено на ношах пораненого 23 років. Скаржиться на болі в правій нозі, порушення функції опоро здатності останньої. Права нижня кінцівка фіксована до дошки, на середній третині правої гомілки асептична пов'язка, помірно просочена кров'ю. Пульс – 76 уд. за 1 хвилину, АТ – 120/80 мм рт.ст. Яка послідовність лікувальних заходів показана цьому пораненому?

- a. Зміна пов'язки.
- b. Гіпсова фіксація гомілки.
- c. Первина хірургічна обробка рани гомілки.
- d. Накладання джгута.
- e. Транспортна імобілізація штатними шинами, корекція асептичної пов'язки введення знеболюючих та антибіотиків.

35. До медичної роти доставлено пораненого з наскрізним осколковим пораненням м'яких тканин середньої третини правого стегна. Асептична пов'язка на стегні просякнута кров'ю, під пораненим калюжа крові. АТ - 90/60 мм рт.ст. та прогресивно знижується. Яка послідовність лікувальних заходів показана цьому пораненому?

- a. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно.
  - b. Імобілізація правої нижньої кінцівки гіпсовою пов'язкою.
  - c. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, знеболення.
  - d. Знеболення, імобілізація правої нижньої кінцівки шинами Крамера.
- e. Накладання артеріального джгута вище поранення, уведення знеболюючих засобів, антибіотиків, фізіологічного розчину внутрішньовенно, транспортування на наступний етап надання медичної допомоги.**

36. До ВППГ доставлено солдата зі сліпим осколковим пораненням лівого плеча у задовільному стані. Ліва верхня кінцівка фіксована шиною, визначається патологічна рухливість в середній третині плеча, Асептична пов'язка помірно просочена кров'ю. Пульс – 76 уд. за 1 хвилину. АТ - 120/80 мм рт.ст. Яка послідовність лікувальних заходів показана цьому пораненому?

- a. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, знеболення.
  - b. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, імобілізація лівої верхньої кінцівки шинами Крамера.
  - c. Імобілізація лівої верхньої кінцівки гіпсовою пов'язкою.
- d. Первинна хірургічна обробка рани, позавогнищевий остеосинтез.**
- e. Знеболення.

37. До ВППГ доставлено лейтенанта зі сліпим кульовим пораненням м'яких тканин лівого стегна у задовільному стані. АТ – 120/70 мм рт.ст., пульс – 78 ударів на хвилину. Асептична пов'язка помірно просочена кров'ю. Які заходи профілактики інфекційних ускладнень потрібно застосувати?

- a. Первинна хірургічна обробка рани без накладання первинного шва, антибіотикотерапія.**
- b. Знеболення.
  - c. Уведення тампону в рану з накладанням шкіряних швів
  - d. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, імобілізація лівої нижньої кінцівки шинами Крамера.
  - e. Первинна хірургічна обробка рани з накладанням первинного шва, антибіотикотерапія.

38. До ВППГ доставлено солдата з наскрізним пораненням м'яких тканин лиця у задовільному стані. АТ – 120/80 мм рт.ст., пульс – 120 ударів на хвилину. Які заходи профілактики інфекційних ускладнень потрібно застосувати?

- a. Первинна хірургічна обробка рани без накладання первинного шва, антибіотики.
  - b. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, імобілізація лівої нижньої кінцівки шинами Крамера.
  - c. Уведення тампону в рану з накладанням шкіряних швів
- d. Первинна хірургічна обробка рани з накладанням первинного шва, антибіотики.**
- e. Знеболення.

39. До територіальної госпітальної бази доставлено солдата зі сліпим осколковим пораненням м'яких тканин правого стегна у тяжкому стані. Температура тіла – 39,5 °С. Пульс – 120 уд. за 1 хвилину. АТ – 110/ 70 мм рт.ст. При пальпації стегна визначається крепітация підшкірної клітковини. Які заходи профілактики генералізації інфекції потрібно застосувати?

- a. Знеболення.
  - b. Первинна хірургічна обробка рани з накладанням первинного шва, антибіотикотерапія.
- c. Вторинна хірургічна обробка рани, уведення протигангренозної сироватки, ППС та ПА, антибіотикотерапія.**
- d. Ампутація правої нижньої кінцівки.
  - e. Уведення тампону в рану з накладанням шкіряних швів.

40. До територіальної госпітальної бази доставлено сержанта у задовільному стані з відкритим кульовим переломом середньої третини лівої стегнової кістки. Пульс – 76 уд. за 1 хвилину. АТ - 120/80 мм рт.ст. Які заходи профілактики тромбозів потрібно застосувати?

- a. Первина хірургічна обробка рані з накладанням первинного шва, антибіотикотерапія.
- b. Уведення фізіологічного розчину внутрішньовенно, імобілізація лівої нижньої кінцівки шинами Крамера.
- c. У ведення тампону в рану з накладанням шкіряних швів.
- d. Уведення антикоагулянтів, остеосинтез перелому стегнової кістки блокованим цвяхом, еластичне бинтування нижніх кінцівок.
- e. Знеболення.

41. Хворого 47 років госпіталізовано у терапевтичне відділення. Скарги на зниження апетиту, багаторазовий пронос, кровоточивість ясен, біль при ковтанні, підвищену пітливість, які виникли після опромінювання. Об'єктивно: хворий загальмований, крововиливи у паховій ділянці. Температура тіла - 38,7°C. Пульс – 90 уд. за хвилину, АТ- 140/95 мм рт. ст. Відзначається значне розширення площині відносної серцевої тупості вправо. Тони серця приглушенні, ритмічні, систолічний шум над верхівкою. Встановлено гостру променеву хворобу. Який період гострої променевої хвороби найбільш імовірний у потерпілого?

- a. Початковий період
- b. Латентний період
- c. Період виходів
- d. Період розпалу
- e. Період віддалених наслідків

42. У бойовій обстановці чоловік отримав променеве ураження. Скарги на «фонтануючу» блюмоту, сильні головні болі. Об'єктивно гіперемія і набряклість обличчя, епіляція брів і вій. Постраждавший надійшов до медичного пункту батальону. Які лікарські засоби слід призначити в першу чергу в цьому випадку?

- a. Регідрон
- b. Антибіотики
- c. Метоклопрамід
- d. Активоване вугілля
- e. Ізотонічний розчин натрію хлориду в поєднанні з глюкозою

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

- a. Нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфоцитопенія
- b. Панцитопенія
- c. Лейкопенія, зниження кількості ретикулоцитів та тромбоцитів
- d. Змін не буде
- e. Тромбоцитопенія

44. До терапевтичного відділення надійшов чоловік 30 років зі скаргами на зниження гостроти зору, неприємні відчуття в ділянці перенісся. Одночасно з'явилися нежить з рясними рідкими виділеннями, слинотеча, стиснення у грудній клітці, утруднення дихання, кашель. Об'єктивно: різке звуження зіниць, відсутність зіничних реакцій на світло. Пульс - 100 ударів за хвилину.

Діагностовано отруєння ФОС. Який лікувальний засіб першочерговий в цьому випадку?

- a. Адреналін

- b. Преднізолон
- c. Розчин левоміцетину
- d. Супрастин
- e. Атропін**

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

- a. Інгаляції кисню**

- b. Промивання очей водою, закапування дикаїну
- c. Уведення антибіотиків
- d. Уведення кордіаміну
- e. Вдихання амілнітриту

46. Солдат без протигазу потрапив у хмару отруйного диму. Скарги на печію у носі, чхання, сухий кашель, слизові виділення з носа, слино - та слізозотечу, біль у грудній клітці, ядуху, нудоту, блювоту. Об'єктивно: виражена гіперемія слизових оболонок повік та ін'єкція судин кон'юнктиви ока, Обличчя ціанотичне, дихання спазматичне ЧДР - 28/хв. Аускультативно у нижніх відділах легень дрібнопухирцеві хрипи. Тони серця ритмічні, ослаблені. ЧСС - 135/хв., АТ - 150/100 мм рт. ст. Які отруйні речовини було застосовано в цьому випадку?

- a. ОР слізогінної дії (лакриматори)**

- b. ОР задушливої дії
- c. ОР нервово-паралітичної дії (ФОС)
- d. ОР загально токсичної дії
- e. ОР шкірнонаривної дії

47. До терапевтичного відділення надійшов чоловік 27 років зі скаргами на задуху, відчуття «туману» перед очима, головний біль, нудоту, які з'явились після отруєння фосфорорганічними сполуками. Об'єктивно: хворий емоційно лабільний, зіниці різко звужені, гіперемія кон'юнктиви. Який лікувальний засіб найбільш ефективний для запобігання ускладнень?

- a. Оксигенотерапія
- b. Антибіотики
- c. Активоване вугілля
- d. Поліглюкін
- e. Атропіну сульфат**

48. Через годину після аварії на підприємстві з виробництва пластмас співробітник скаржиться на головний біль, шум у вухах, слиничу, пронос, підвищення температури тіла до 38оС. Діагностовано отруєння похідними фенолу. Вміст якої речовини у крові підвищується при отруєнні фенолом?

- b. Метгемоглобіну**
- c. Карбгемоглобіну
- d. Карбоксигемоглобіну
- e. Креатиніну та сечовини

49. Через годину після вибуху постраждалий 45 років отримав опромінення дозою 5Гр, після чого з'явились нудота, блювання, загальна слабкість, головний біль, підвищилася температура тіла до субфебрильних цифр. У крові через 4 години виявлено: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво,

ретикулоцитоз, лімфоцитопенія. Який період гострої променевої хвороби виявлено у хворого?

a. Період наслідків

b. Період первинної реакції

c. Період розпалу

d. Латентний період

e. Період реконвалесценції

50. Постраждалий 30 років, який перебував у зоні вибуху під час бойових дій, другу добу перебуває у шпиталі у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострої ниркової недостатності, внаслідок синдрому тривалого стискання. Хворий неактивний.

a. Який метод лікування найбільш доцільний?

b. Гемосорбції

c. Плазмосорбції

d. В легенях вислуховуються вологі хріпи. ЧД-34 за 1 хв. У крові:Нв-98 г/л, креатинін - 0,9 ммол/л, остаточний азот -64 ммол/л, К+ - 7,2 ммол/л. На ЕКГ: високі зубці Т, шлуночкові екстрасистоли.

e. Гемодіалізу

51. Потерпілий 25 років після застосування хімічної зброї ( іприту) скаржиться на слабкість, відчуття піску в очах, слізотечу, світлобоязнь. Загальмований, виражений набряк і гіперемія повік, блефароспазм, еритема обличчя. Дихання жорстке. Пульс-55 уд/хв., ритмічний. Тони серця ослаблені, АД – 85/55 мм.рт.ст. Який спосіб евакуації найбільш доцільний для постраждалого?

a. Підлягає евакуації у положенні сидячи у другу чергу.

b. Підлягає евакуації у положенні лежачи у першу чергу.

c. Підлягає евакуації на етапі кваліфікованої медичної допомоги у першу чергу у положенні сидячи.

d. Підлягає терміновій евакуації до спеціалізованої лікувальної установи.

e. Підлягає залишенню на даному етапі медичної евакуації.

52. Постраждалий 46 років після вибуху бойової гранати відчув ріжучий біль у грудній клітці справа. Температура тіла – 36,6 °С. Акроціаноз. ЧД – 26 за 1хв. Аускультивно: справа дихання не проводиться, зліва – везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, акцент II тону над легеневою артерією. Пульс – 120 уд./хв., АД – 110/80 мм.рт.ст. Який механізм порушення дихальної функції у пацієнта?

a. Порушення цілісності плевральної порожнини.

b. Пригнічення функції дихального центру.

c. Обмеження рухомості грудної клітини.

d. Обструкція дрібних бронхів.

e. Тромбоемболія легеневої артерії.

53. До медичної роти надійшов потерпілий В.,24 років, з глибокими опіками полум'ям верхніх кінцівок та тулуба III-Б ступеня, загальною площею 30% поверхні тіла. Об'єктивно: стан потерпілого важкий, свідомість затъмарена, шкірні покриви бліді. АТ – 90/40 мм рт.ст., пульс – 118 ударів за хвилину, ЧДР – 26 за хвилину. Які заходи необхідно виконати з метою попередження розвитку гіповолемічного шоку ?

a. Здійснити паранефральну блокаду за Вишневським

b. Увести 5 % розчин глюкози

c. Провести інфузію розчинів декстранів

d. Призначити наркотичні аналгетики

e. Перелити одногрупну сумісну еритроцитарну масу

54. Рядового Д., 20 років, який під час вибуху отримав сильний удар в праву половину грудної

клітки, доставлено в медроту в тяжкому стані. Скарги на різкий біль в грудній клітці, задишку. Об'єктивно: виражений ціаноз. АТ-140/100 мм рт.ст., ЧСС-110 за хв., ЧДР-36 за хв. Діагностовано множинний вікончатий перелом ребер справа з ураженням легені. Гемопневмоторакс. Які лікувальні заходи завадять розвитку ателектазу легенів та прогресуванню легенево-серцевої недостатності?

- a. Вагосимпатична новокаїнова блокада
- b. Переливання крові
- c. Підводний плевральний дренаж
- d. Пункція плевральної порожнини. Лейкопластирна фіксуюча пов'язка**
- e. Оксигенотерапія

55. У медичну роту з місця літніх польових навчань з гарматної стрільби доставлено екіпаж танка у складі чотирьох танкістів з однотипними скаргами та схожою клінічною картиною: запаморочення, головний біль у скронях, нудота. В одного з танкістів спостерігалась одноразова блювота.

Об'єктивно: рясний піт, підвищення температури тіла до 38°C, тахікардія. В одного постраждалого відзначаються порушення координації рухів. Якою має бути тактика ведення постраждалих?

- a. Госпіталізація в опікове відділення
- b. Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії
- c. Ізоляція потерпілих в прохолодне місце**
- d. Проведення реанімаційних заходів
- e. Постраждалі не потребують допомоги

56. Постраждалого доставлено до шпиталю у важкому стані з поля бойових дій. Свідомість сплутана. Із анамнезу відомо, що потерпілий тривалий час перебував на морозі при температурі повітря - 20°C. Об'єктивно: температура тіла - 32,5°C, частота дихальних рухів - 19 за хвилину, ЧСС – 138 ударів за хвилину. Тони серця аритмічні. Бальова чутливість в кінцівках відсутня. Яку допомогу слід надати потерпілому?

- a. Кріоконікотомія
- b. Внутрішньовенне уведення атропіну
- c. Реанімаційні заходи, поступове зігрівання хворого**
- d. Призначення глюокортикоїдів
- e. Застосування низькомолекулярних гепаринів

57. Полковника 39 років прооперовано з приводу поранення живота, яке супроводжувалося крововтратою. Скарги на слабкість, серцебиття. Тони серця ритмічні. Пульс 104 ударів за хвилину. АТ - 110/65 мм рт.ст. Живіт помірно болючий в ділянці післяопераційної рани. У клінічному аналізі крові гемоглобін - 91 г/л, кольоровий показник - 0,84, лейкоцити - 7,2x10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 290x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 14 мм/год. Який лабораторний показник свідчить на користь постгеморагічної анемії?

- a. Тромбоцити
- b. Гемоглобін**
- c. ШОЕ
- d. Лейкоцити
- e. Кольоровий показник

58. У сержанта 22 років, що лікується з приводу поранення лівої гомілки із гнійними ускладненнями, з'явились скарги на біль у ділянці серця, задишку. Висіяно золотистий стафілокок у крові. У клінічному аналізі крові - гемоглобін 112 г/л, лейкоцити - 12,2x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 14 мм/год. На ЕКГ виявлено конкордантне підняття сегмента ST на 4 мм у V1-V6, наявність зубця Р перед QRS. Які зміни у лабораторно-інструментальному обстеженні свідчать на користь стафілококового

перикардиту?

- a. ШОЕ
- b. Гемоглобін
- c. Конкордатне підняття сегмента ST на ЕКГ
- d. Лейкоцити
- e. Зубець Р на ЕКГ

59. На санпропускник медсанбату доставлено лейтенанта 22 років із ядерного вогнища після вибуху через 10 годин. Сопорозний стан, шкіра і слизові оболонки бліді, синці на кінцівках. Число подихів - 30 за хв., АТ - 170/100 мм рт. ст., пульс - 50 ударів за хв., напруженій. Була повторна блювота. Іноді мимовільні рухи лівих кінцівок. Індивідуальний дозиметр показав дозу 2 гр. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гострий гастрит
  - b. Гіпертонічний криз
  - c. Черепномозкова травма
  - d. Нейроциркуляторна дистонія
- e. Комбіноване ураження: закрита травма мозку і гостра променева хвороба 1-го ст. в початковому періоді

60. В медичній роті знаходиться прaporщик 22 років, якого було поранено осколком

- a. Загноєння рані
  - b. Гостра післяранева пневмонія
- c. снаряда в живіт. Стан залишився задовільним. В ділянці непроникаючої рані пов'язка злегка промокла кров'ю. Пульс - 72 удари за 1 хв. Симптомів подразнення очеревини немає. Перистальтика кишковика прослуховується. В останні дні стан погіршився, з'явився кашель, підвищилася температура тіла - 37,9°C. При аускультації в нижньому відділі правої легені вислуховуються вологі хрипи. Яке ускладнення виникло у пораненого?
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
  - e. Загострення хронічного бронхіту