

HTTP/1.0 200 OK Cache-Control: no-cache, private Date: Sun, 05 Dec 2021 18:46:21 GMT

**ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів****Буклет українською мовою осінь друга зміна 2020 року**

1. Співробітник АЕС внаслідок радіаційної аварії отримав дозу зовнішнього гамма-опромінення 5Гр. Яка очікувана тривалість латентного періоду гострої променевої хвороби у цьому випадку?

- ☐ 0% 30 діб
- ☐ 0% 5-8 ДІБ
- ☐ 0% 15-25 діб
- ☐ 100% 8-17 діб
- ☐ 0% Латентний період відсутній

2. Військовослужбовець 30-ти років одержав одноразову дозу випромінювання 15Гр. на радіоактивно забрудненій території. З'явилися скарги на стискальний головний біль, підвищення температури тіла, нудоту, дворазове блювання. Клініка якої форми гострої променевої хвороби розвивається у цієї людини?

- ☐ 0% Церебральної
- ☐ 0% Кістково-мозкової, дуже тяжкого ступеня
- ☐ 100% Кишкової
- ☐ 0% Кістково-мозкової, середнього ступеня тяжкості
- ☐ 0% Токсемічної

3. Дитина 5-ти років доставлена у стаціонар. Скарги матері під час огляду лікаря на слабкість, блювоту 2 рази, біль у животі. Відчувається запах ацетону з рота. Який з діагностичних методів треба застосовувати?

- ☐ 100% Аналіз крові на цукор
- ☐ 0% Електроліти крові
- ☐ 0% Клінічний аналіз сечі
- ☐ 0% Клінічний аналіз крові
- ☐ 0% Аналіз крові на білірубін

4. При обстеженні дитини отримано аналіз сечі, забарвлений кров'ю. При лабораторному дослідженні виявлено незмінені еритроцити. Яке, на вашу думку, найбільш імовірне джерело гематурії?

- ☐ 0% Канальці
- ☐ 100% Нижні сечовивідні шляхи
- ☐ 0% Петля Генле
- ☐ 0% Нефрон
- ☐ 0% Клубочки

5. Повторнороділля 28-ти років надійшла до пологового відділення з регулярною активною пологовою діяльністю. В анамнезі: кесарів розтин 2 роки тому. Через 1 годину раптово з'явився біль у животі, слабкість, артеріальний тиск знизився до 85/50 мм рт.ст., з'явилися кров'янисті виділення зі статевих шляхів, серцебиття плоду не прослуховується. Пологова діяльність

зникла. Найбільш імовірний діагноз?

- 0% Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- 100% Розрив матки що відбувся
- 0% Емболія навколоплідною рідиною
- 0% Предлежання плаценти
- 0% Розрив матки що загрожує

6. У хлопчика віком 3 тижні поступово з'явилося блювання «фонтаном» звурдженим молоком без домішків жовчі після кожного годування. За тиждень дитина втратила 300 г ваги. При надходженні стан дитини важкий, виражені прояви ексікозу. При огляді живота – перистальтика шлунку у вигляді «піщового годинника» при контрастному рентгенологічному обстеженні затримка евакуації барієвої суміші зі шлунка протягом 6 годин. Діагноз вроджений пілеростеноз. Яка тактика?

- 0% Антибіотико терапія
- 0% Консервативне лікування
- 100% Предопераційна підготовка, оперативне лікування
- 0% Промивання шлунка
- 0% Планове оперативне лікування у віці 6 місяців

7. У хворого лихоманка 38-39°C протягом 6-ти днів, головний біль, біль в м'язах, жовтяниця, носова кровотеча, олігурія. Лейкоцитоз крові- $16,5 \times 10^9/\text{л}$  ШОЕ-52 мм/год аналіз сечі: білок -0,125г/л лейкоцити-15-20 в полі зору, еритроцити-5-8 в полі зору, циліндри гіалінові- 2-3. Ваш діагноз?

- 0% Гострий пієлонефрит
- 0% Сепсис
- 100% Лептоспіроз
- 0% Гострий гломерулонефрит
- 0% Геморагічна гарячка

8. Доставлений постраждалий чоловік 35-ти років, який отримав травму при ДТП. При рентгенологічному обстеженні діагностовані закриті переломи X,XI,XII ребер зліва посередньо-ключичній лінії. Пульс-80/хв., задовільних властивостей. АТ- 125/80 мм рт.ст. Лікувався консервативно. На четверту добу при встановленні з ліжка стан хворого раптово погіршився. Блідий. Пульс -100/хв., слабкий. АТ-80/50 мм рт.ст. Ваш діагноз

- 0% Пошкодження лівої легені
- 0% Пошкодження черевної аорти
- 0% Пошкодження печінки
- 100% Двохетапний розрив селезінки
- 0% Пошкодження кишечника

9. Хвора 57-ми років на пляжі відчула різкий головний біль, виникло блювання. Хвора знепритомніла. Об'єктивно: шкіра різко гіперемована. Артеріальний тиск- 200/130 мм рт.ст. Пульс- 98/хв., напружений. Дихання за типом Чейна-Стокса. Симптом «вітрила» заправа. Права стопа ротована назовні. Глибокі рефлекс не викликаються. Який симптом можливо перевірити у хворій в непритомному стані для визначення сторони ураженої півкулі?

- 0% Холодову пробу
- 0% Адіадохокінез
- 0% Орального автоматизму
- 100% Ширина зіниць
- 0% Хиткість у позі Ромберга

10. У вагітної зі скаргами на переймоподібний біль внизу живота спостерігаються кров'яністі виділення із статевих шляхів. Остання менструація 2 місяці тому. При бімануальному огляді матки збільшена до 5-6 тижнів вагітності, болісна при пальпації. При огляді шийки матки в дзеркалах виявлено: шийка вкорочена. В каналі шийки матки визначаються елементи плідного яйця та згустки крові. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- 0% Неповний мимовільний викидень
- 0% Викидень, що розпочався
- 0% Повний мимовільний викидень
- 100% Викидень в ходу
- 0% Загроза переривання вагітності

11. Після проходження радіаційної хмари у приймальне відділення був привезений хлопчик 10-ти років зі скаргами на нудоту, 2-разову блювоту, головний біль. При огляді шкіра бліда, ЧСС-105/хв., АТ-120/80 мм. Рт.ст., свідомість не втрачена. Показник первинної реакції при зовнішньому рівномірному опроміненні 3-Гр. Визначите об'єм надання первинної допомоги:

- 0% Введення протиблювотних засобів
- 0% Ізоляція
- 0% Госпіталізація в інфекційне відділення
- 0% Введення сорбента і госпіталізація
- 100% Введення протиблювотних засобів та госпіталізація

12. В ході бойових дій боєць отримав вогнепальне поранення черевної стінки. На полі бою була надана домедична допомога. На етапі евакуації при знятті пов'язки було встановлено: на передній черевній стінці є вхідний отвір рани да 4см в діаметрі, з якого на поверхню виходить, близько 10см тонкої кишки. Які заходи першої лікарської допомоги?

- 0% Виконати первинну хірургічну обробку рани
- 0% Кишку вправити та накласти пов'язку
- 0% Обробити кишку розчином антисептиком, вправити в черевну порожнину та накласти пов'язку
- 100% Виправити пов'язку, петлю кишки замочити стерильною вазеліновою олією
- 0% Обробити кишку розчином антисептика та виконати ПХО рани

13. В медичну роту з поля бою доставлено військовослужбовця з пораненням у живіт. Обмундирування та пов'язка у ділянці живота просякла кров'ю. Шкірні покриви та слизові оболонки бліді. Систолічні АТ-90 мм рт.ст. Пульс-108/хв Живіт напружений, болісний при пальпації. До якої сортувальної групи слід зарахувати цього пораненого?

- 0% Небезпечні для оточення
- 0% Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги

- 100% Ті, що потребують надання медичної допомоги на денному етапі медичної евакуації в першу чергу
- 0% Ті, що отримали ураження, несумісні з життям, і потребують тільки догляду (агонуючі)
- 0% Ті, що потребують надання медичної допомоги на даному етапі медичної евакуації в другу чергу

14. Чоловік 37-ми років 10 днів тому отримав тупу травму лівого стегна. Одразу ж з'явилися набряк і біль. Через 7 днів біль значно посилюється, температура тіла підвищилася до 38,5=С, слабкість. Не лікувався. Стан погіршився. Визвав ШМ При огляді: температура тіла 39=С, ЧД - 28/хв, тахікардія - 110/хв. Місцево: набряк лівого стегна, геморагічне просочування шкіри, гіперемія, різкий біль при пальпації. Лейкоцитоз зі зсувом вліво. В сечі лейкоцити, еритроцити, білок. Який діагноз?

- 0% Тромбофлебіт підшкірних вен лівого стегна
- 0% Бешиха лівого стегна
- 0% Лімфангоїт лівого стегна
- 0% Флегмона лівого стегна
- 100% Гематома лівого стегна, що нагноїлася

15. Хворого доставлено до лікарні в коматозному стані. Запах алкоголю з рота, відзначається транзиторна анізокорія, «плаваючі» очні яблука. ЧДР- 10/хв., ЧСС - 54/хв. Діагностовано алкогольну кому. Який з лабораторних показників доцільно використовувати для оцінки прогнозу в даному випадку.

- 0% Рівень гематокриту
- 0% Рівень протеїнуриї
- 0% Рівень лейкоцитів та ШОЕ
- 100% Концентрацію етанолу в крові
- 0% Рівень гемоглобіну

16. У хворого 35-ти років, який доставлений з місцевості з зафіксованим випадком чуми, кашель з виділенням рясного склоподібного кров'янистого мокротиння. Об'єктивно: температура тіла - 39= Виражена слабкість. ЧСС - 120/хв. SaO2 - 90%. Яка клінічна форма спостерігається?

- 0% Бронхолегенева
- 0% Вторинно-септична
- 0% Геморагічна
- 0% Жовтянична
- 100% Первинно-легенева

17. У хлопчика 10-ти років протягом місяця відзначається сильний головний біль в потиличній ділянці, який більш виражений зранку. Останнім часом біль супроводжується нудотою та блювотою, які приносять незначне полегшення. Запідозрена пухлина мозку. Яке обстеження слід призначити дитині?

- 0% Реоенцефалографія
- 0% Електроенцефалографія

- 100% Комп'ютерна томографія мозку
- 0% Аналіз спинномозкової рідини
- 0% Ангіографія мозку

18. Хворий 52-х років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на інтенсивний біль за грудиною, виражену задишку, загальну слабкість, серцебиття. Свідомість затьмарена. Шкірні покриви бліді, вологі, холодні. Артеріальний тиск – 60/40 мм.рт.ст., пульс – 116/хв. Олігурія. ЕКГ: елевация сегментів ST I, II, avL, V2-V5, QS V2-V5. Який медикаментозний препарат при даному ускладненні найбільш доцільно ввести хворому?

- 0% Бісопролол
- 100% Добутамін
- 0% Ніфедипін
- 0% Фуросемід
- 0% Аміодарон

19. Хворий 34-х років після внутрішньом'язової ін'єкції вітаміну B1 раптово відчув себе погано. Через кілька хвилин розвилася різка слабкість, запаморочення, потім втрата свідомості. При огляді: АТ – 40/20 мм.рт.ст., пульс – ниткоподібний, шкірні покриви бліді. Виберіть найкращий набір медикаментів для надання допомоги:

- 0% Платифілін, папаверин, камфора
- 0% Строфантин, фуросемід, бензогексогій
- 100% Адреналін, преднізолон, фізіологічний розчин
- 0% Еуфілін, празозин, нітрогліцерин
- 0% Атропін, но-шпа, кордіамін

20. У дитини 10-ти років після дорожньо-транспортної пригоди спостерігається тривала кровотеча, відкритий перелом плеча, тупа травма живота, перелом стегна. Частота серцевих скорочень – 120/хв., артеріальний тиск – 60/40 мм.рт.ст. У крові: Hb – 96 г/л, еритроцити –  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , Ht – 0,37. З яких кровозамінників треба розпочати терапію?

- 0% Свіжозаморожена плазма
- 0% Альбумін
- 100% Кристалоїди
- 0% Цільна кров
- 0% Еритроцитарна маса

21. Хвора 34-х років на льоду підвернула ногу. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого гомілково-стопного суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію шиною Крамера. Який вид пов'язки застосовується для фіксації шини?

- 0% Косинкова
- 0% Дельбе
- 100% Спіральна
- 0% Вельпо
- 0% Дезо

22. При огляді 9-місячної дівчинки лікар виявив: різке збудження дитини, температура тіла –

38,5=С, голова закинута назад, несиметричний поодинокий геморагічний висип на нижніх кінцівках. Яких першочергових заходів слід вжити на догоспітальному етапі?

- 0% Катетеризувати центральну вену, ввести тетрациклін
- 100% Ввести внутрішньовенно преднізолон та цефтріаксон
- 0% Ввести внутрішньовенно дексаметазон
- 0% Провести катетеризацію центральної вени
- 0% Провести катетеризацію центральної та периферичної вен

23. Хворий 56-ти років на сьомий день інфаркту міокарда раптово втратив свідомість з зупинкою серцевої діяльності та дихання. Об'єктивно: блідий, пульс відсутній. На ЕКГ: комплекси представлені хвилями різної амплітуди та спрямованості (частота до 400). При неефективності другої спроби дефібриляції, для підвищення ефективності наступної слід використати:

- 0% Поляризувальну суміш
- 0% Панангін
- 0% Лідокаїн
- 100% Адреналін
- 0% Бікарбонат натрію

24. У хворого на гострий інфаркт міокарду на 25 добу раптово виникли запаморочення, різка загальна слабкість з переходом у синкопе. Пульс і тиск на периферичних судинах не визначались. На ЕКГ: R-R0,30с, ЧСС – 200/хв., Р не визначаються, шлуночкові комплекси деформовані, розширені, ізолінія відсутня, QS-тип шлуночкового комплексу у V6 . Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- 0% Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- 0% Фібриляція шлуночків
- 100% Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- 0% Тріпотіння предсерць
- 0% Миготлива аритмія

25. Хворий 36-ти років знайдений на вулиці без свідомості. У хворого виявлена карта хворого на цукровий діабет. Запах алкоголю з рота. Шкіра волога, тепла, АТ – 145/90 мм.рт.ст. Судомні посіпування м'язів, поодинокі тонічні та клонічні судоми. Дихання поверхневе, тонус очних яблук збережений, зіниці розширені, гіперрефлексія. Який діагноз?

- 0% –
- 0% Гіперлактацидемічна кома
- 0% Кетоацидотична кома
- 100% Гіпоглікемічна кома
- 0% Мозкова кома

26. Хворий 58-ми років, що лікувався в стаціонарі з приводу нестабільної стенокардії, при ходьбі раптово втратив свідомість, впав. Об'єктивно свідомість і пульсація на центральних артеріях відсутня, зіниці вузькі, на світло не реагують, рідкі мало амплітудні рухи грудної клітки до 8-10/хв. АТ не визначається. На ЕКГ: синусоїдна крива з частими, різними за формою і амплітудою хвилями до 300/хв. Яке ускладнення виникло у хворого?

- 0% Фібриляція предсердь
- 0% Гостре порушення мозкового кровообігу
- 0% Асистолія шлуночків
- 0% Повна атріо-вентрикулярна блокада
- 100% Фібриляція шлуночків

27. У рядового після вибуху на складі хімічної зброї раптово виник різь в очах, блювота, нудота, задуха, мокротиння до 1-1,5л за добу, серозне, пінесте, рожевого кольору, стиснення в грудях, запаморочення. Об'єктивно: температура тіла 38,5 =С, ціаноз, дихання клекотливе, АТ – 90/60 мм.рт.ст , пульс слабкого наповнення – 140/хв. Тони серця ослаблені. Гепатоспленомегалія. Який імовірний діагноз?

- 100% Отруєння речовинами задушливої дії (фосген)
- 0% Гострий коронарний синдром
- 0% Гострий ларингіт
- 0% Гострий пієлонефрит
- 0% Напад бронхіальної астми

28. Лікар бригади швидкої допомоги надає невідкладну допомогу дівчинці 10-ти років, яку збила машина. У зв'язку з неадекватністю самостійного дихання проведена інтубація трахеї. При проведенні пробних вдихів за допомогою мішка Амбу виявлено, що дихальні шуми зліва проводяться слабше. Яка причина нерівномірності дихання?

- 0% Інтубаційна трубка розташована біля входу в гортань
- 0% Заінтубовано лівий головний бронх
- 0% Інтубаційна трубка розташована на рівні біфуркації трахеї
- 0% Заінтубовано стравохід
- 100% Заінтубовано правий головний бронх

29. До приймального покою надійшов хворий зі скаргами на нудоту, одноразове блювання темною рідиною, загальну слабкість. В анамнезі: інфаркт міокарда, виразкова хвороба. Об'єктивно: пульс – 100/хв, АТ – 80мм.рт.ст , шкіра бліда, волога. В крові: гемоглобін – 80 г/л, гематокрит – 30%. Реакція Грегерсена – позитивна. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ хворому?

- 100% Гепарин
- 0% Хлорид кальцію
- 0% Амінокапронова кислота
- 0% Омепразол
- 0% Етамзилат натрію

30. У лікаря, який оглянув хворих з високою температурою на півдні Судану , виникли лихоманка, головний біль, біль у м'язах і суглобах, загальна слабкість, пронос. На 4-й день хвороби на тілі з'явився макуло-папульозний висип, 5-й день – криваве блювання, мелена, гіпотонія. Поставте діагноз:

- 100% Лихоманка Ебола
- 0% Висипний тиф
- 0% Лептоспіроз

- 0% Псевдотуберкульоз
- 0% Малярія

31. Хвора 17-ти років 30 хвилин тому була збита автобусом. Скаржиться на біль та деформацію в середній третині правого стегна. Встати не може, бліда. Пульс – 110/хв. Яку транспортну іммобілізацію хворої слід використати в даній ситуації?

- 0% Фраперну шину
- 100% Шину Дітерікса
- 0% Прив'язати пошкоджену кінцівку до здорової
- 0% Шину Крамера
- 0% На щиті

32. До лікарні надійшов мисливець, на другу добу від початку захворювання зі скаргами на значну слабкість, сильний головний біль. Об'єктивно: температура тіла – 39,5=С, АТ – 100/70 мм.рт.ст, пульс – 110/хв. В правій паховинній ділянці пальпується різко болючий конгломерат збільшених лімфовузлів, щільний, без чітких контурів; шкіра над ним червоно-ціанотичного кольору. З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику в першу чергу?

- 0% Грип
- 0% Черевний тиф
- 100% Туляремія
- 0% Малярія
- 0% Висипний тиф

33. Чоловік 40-ка років під час заняття спортом отримав сильний удар в живіт. За допомогою не звертався. Самопочуття було хороше. Через 2 доби від моменту отримання травми виникла слабкість біль в животі. АТ – 90/60мм.рт.ст, пульс – 110/хв, шкірні покриви бліді. Яка тактика?

- 0% ЕГДС
- 0% Динамічний нагляд
- 0% Холод на живіт
- 0% Введення анальгетиків
- 100% Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар

34. Чергового анестезіолога стаціонару викликано до приймального відділення лікарні до дитини, що декілька хвилин тому перенесла клінічну смерть, але була успішно реанімована бригадою, яка доставила хвору до найближчої лікарні. На момент огляду притомна, стан дитини стабільний, вітальні функції компенсовані. До якого відділення необхідно госпіталізувати дитину?

- 0% Профіль відділення повинен вирішити головний лікар
- 100% Реанімації та інтенсивної терапії
- 0% Соматичного відділення
- 0% Профіль відділення повинен вирішити завідувач відділення реанімації
- 0% Профіль відділення повинен вирішити старший черговий лікар

35. З приводу ОРЗ жінка 48-ми років часто використовує анальгін, аспірин, левоміцетин. Після



переохолодження у неї розвинувся гострий гнійний отит. У загальному аналізі крові: еритроцитів –  $4,3 \times 10^9$  /л, гемоглобін – 132 г/л, лейкоцити  $1,2 \times 10^9$  /л, е – 0%, пал – 1%, с – 6 %, л – 83%, м – 10%, тромбоцити –  $170 \times 10^9$  /л, ШОЕ – 48мм/год Який стан розвинувся у хворої?

- ☐ 0% Гостра лейкемія
- ☐ 0% Хронічна лімфоїдна лейкемія
- ☐ 0% Лімфогранулематоз
- ☒ 100% Агранулоцитоз
- ☐ 0% Лейкемічна реакція

36. Хворій 25-ти років виконано екскреторну урографію тріомбрастом. Наприкінці дослідження стан хворої різко погіршився : з'явилася задишка, шкірний зуд, АТ – 70/40 мм рт ст, пульс – 120/хв. Гіперемія шкіри обличчя. Ваш діагноз:

- ☐ 0% Тромбоемболія легеневої артерії
- ☐ 0% Інфаркт міокарду
- ☐ 0% Колапс через стрес на проведення маніпуляції
- ☒ 100% Алергічна реакція на введення контрасту
- ☐ 0% Напад бронхіальної астми

37. На вулиці жінка 60-ти років раптово втратила свідомість. Лікар, який випадково був поряд, діагностував зупинку кровообігу і негайно розпочав реанімаційні заходи. Якого співвідношення компресій грудної клітки і швидких вдювань повітря в дихальні шляхи жінки необхідно дотримуватися?

- ☒ 100% 30:2
- ☐ 0% 10:2
- ☐ 0% 15:1
- ☐ 0% 5:1
- ☐ 0% 10:1

38. Пацієнт 40-ка років доставлений до приймального відділення після ножового поранення. Фізикально: ЧД – 19/хв, АТ – 100/70 мм рт ст, пульс – 100/хв. Дихання праворуч послаблене. На рентгенограмі – затемнення з горизонтальним рівнем нижче рівня лопатки. Ваша подальша тактика:

- ☐ 0% Торакоцентез
- ☐ 0% Консервативна терапія
- ☐ 0% Торакоскопія
- ☒ 100% Пункція та дренирування торакальної порожнини
- ☐ 0% Невідкладна торакотомія

39. Жінка 38-років хворіє на епілепсію. Після повільного зниження доз антиепілептичних препаратів з'явилася серія тоніко-клонічних нападів із порушенням свідомості в інтервалах між ними. Назвіть препарат першої допомоги:

- ☐ 0% Фінлепсин
- ☒ 100% Діазепам
- ☐ 0% Аміназин

- 0% Депакін
- 0% Ламотриджин

40. У працівника тваринницької ферми через 3 дні після обробки туші хворої тварини підвищилася температура тіла до 39 0С, з'явилися головний біль, загальна слабкість, блювота. Через добу на передпліччі з'явився карбункул значних розмірів, неболючий, з набряком навколишніх тканин, регіонарним лімфаденітом. Яке захворювання найімовірніше?

- 0% Бешиха
- 100% Сибірка, шкірна форма
- 0% Карбункул стрептококової етіології
- 0% Стрептодермія
- 0% Туляремійна виразка

41. Під час туристичного походу чоловік впав з обриву. Скарги на біль у середній третині плеча. Об'єктивно: рухливість у середній третині плеча і крепітація. Пальці розігнути не може. Який найбільш імовірний діагноз?

- 0% Відламковий перелом плеча
- 0% Перелом плечової кістки з пошкодженням плечового сплетіння
- 0% Перелом плечової кістки, пошкодження ліктьового нерва
- 0% Закритий відламковий перелом плечової кістки в середній третині з пошкодженням срединного нерва
- 100% Закритий перелом плечової кістки, пошкодження променевого нерва.

42. У хворого спостерігається частий водянистий стілець без патологічних домішок, блювання, слабкість, спрага, температура 36,1 0С, сиплий голос, кінцівки холодні, тургор шкіри знижений, очі запалі, живіт м'який, б\б, пульс - 114\хв, АТ - 80\50 мм.рт.ст., виділив 150 мл сечі. Для лікування слід використовувати:

- 100% Розчин натрію хлориду 0.9%
- 0% 40% розчин глюкози.
- 0% Манітол
- 0% Альбумін 10%
- 0% Еуфілін 2%

43. Після народження доношеного новонародженого він був влаштований під джерело променистого тепла, обсушений та йому була проведена тактильна стимуляція, але ЧСС залишається менше 100\хв. Ваші дії:

- 0% Призначення кисню вільним потоком
- 100% Проведення вентиляції під позитивним тиском
- 0% Запобігання подальшим втратам тепла
- 0% -
- 0% Проведення подальшої тактильної стимуляції.

44. Хворому 22 років, із приводу важкого тиреотоксикозу, без адекватної передопераційної підготовки, була зроблена субтотальна тиреоїдектомія. Через 8 годин після операції

підвищилася температура, з'явилася гіперемія тулуба, посилене потовиділення, тахікардія до 140/хв., задишка. Яке ускладнення розвилось в хворого?

- 0% Злоякісна гіпертермія
- 100% Тиреотоксичний криз
- 0% Гостра серцева недостатність
- 0% Феохромоцитомний криз
- 0% Гіпотиреоїдний криз

45. Через 2 дні після госпіталізації стан хворого з вірусним гепатитом В значно погіршився – пропав апетит до повної анорексії, значно narosла жовтяниця, з'явилося різка біль у правому підребр'ї, зменшилися розміри печінки, з'явилися носові кровотечі, порушився сон. Розвиток якого ускладнення захворювання необхідно запідозрити у хворого?

- 0% Інфекційно токсичний шок
- 0% Розвиток хронічного гепатиту
- 0% Гіповолемічний шок
- 100% Гостру печінкову недостатність
- 0% гостру ниркову недостатність

46. У відділенні перебувала на лікуванні людина з приводу ІХС, гострого інфаркту міокарда. Раптово стан погіршився: пульс на периферичних судинах не палькується, серцева діяльність та дихання відсутні. Швидко було розпочато надання СЛР. На ЕКГ діагностовано асистолію. Ваша тактика:

- 0% Ввести натрію бікарбонат 0,5-1 ммоль/кг
- 0% Провести дефібриляцію
- 0% Ввести бретилію тозідат
- 100% Продовжувати СЛР
- 0% Ввести лідокаїн 1 мг/кг

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

- 0% Ті, що потребують надання медичної допомоги на данному етапі медичної евакуації
- 0% Ті, що отримали ураження, несумісні з життям, і потребують тільки догляду (агончі)
- 0% Ті, що підлягають подальшій евакуації без надання їм медичної допомоги
- 100% Небезпечні для оточення
- 0% Ті що підлягають поверненню у свої підрозділи

48. В лікарню доставлено хворого, у якого на тлі дифтерії раптово з'явилися явища ціанозу, глибокого шумного дихання – 30\хв, здуття грудної клітки, глухість серцевих тонів. Вкажіть першочерговий захід у терапії даного хворого:

- 0% Дефібриляція
- 0% Введення еуфіліну
- 100% Забезпечення прохідності дихальних шляхів.
- 0% Введення глюкокортикоїдів

0% Пункція плевральної порожнини

49. Хворий 29ти років госпіталізований у коматозному стані. Тиждень тому зменшив дозу інсуліну. Зі слів родичів стан погіршився. З'явилися спрага, нудота, блювання. Об'єктивно: непритомний, шкіра суха, тургор знижений. Дихання Куссмауля. Артеріальний тиск - 90/55 мм.рт.ст., пульс - 100/хв. Глікемія - 30.3 ммоль/л, глюкозурія. Реакція сечі на ацетон позитивна. Яка тактика ведення хворого?

- 0% Гемодіаліз
- 0% Інсулінотерапія інсуліном тривалої дії, регідратація
- 0% Інсулінотерапія інсуліном короткої та тривалої дії
- 0% Інсулінотерапія інсуліном короткої дії, дегідратація
- 100% Інсулінотерапія інсуліном короткої дії, регідратація.

50. Чоловік 72х років звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на відсутність виділення сечі протягом 8 годин. Страждає на аденому передміхурової залози. При пальцевому ректальному дослідженні встановлено: передміхурова залоза до 7 см в діаметрі, неболуча, тугоеластична, міжчастко-ва борозенка згладжена, слизова оболонка прямої кишки над нею рухома. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для визначення розмірів передміхурової залози та об'єму залишкової сечі?

- 100% Ультразвукова сонографія
- 0% Низхідна цистографія
- 0% Екскреторна урографія
- 0% Уретроцистоскопія
- 0% Урофлоурометрія

51. У вагітної 29-ти років встановлений діагноз: вагітність 1, 32 тижня. Прееклампсія тяжкого ступеня. Який із перерахованих препаратів необхідно призначити для профілактики виникнення судом?

- 0% Діазепам
- 0% Ніфедипін
- 0% Бензогексоній
- 0% Клонідину сульфат
- 100% Сульфат магнію.

52. Хворий звернувся зі скаргами на часті блювання після вживання їжі, схуд на 18 кг. Нерегулярно лікувався з приводу виразкової хвороби. При рентгенологічному дослідженні встановлено, що шлунок збільшений, нижній його контур знаходиться на рівні гребінцевої лінії. Яке ускладнення виникло у хворого?

- 0% Перфорація виразки
- 100% Стеноз ворота
- 0% Пенетрація виразки в передню черевну стінку
- 0% Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- 0% Кишкова непрохідність

53. Під час проведення гемотрансфузії у дитини виник біль у грудях та попереку, з'явилася задишка, сеча набула червоного забарвлення. Плазма крові після центрифугування рожева. Який найбільш вірогідний діагноз?

- 0% Розпочати інфузію плазмозамінників
- 0% Припинити трансфузію, ввести кордіамін
- 0% Припинити трансфузію, ввести еуфілін
- 100% Припинити трансфузію, розпочати інфузію плазмозамінників
- 0% Припинити трансфузію, ввести фуросемід

54. Увідділення інтенсивної терапії доставлений хлопчик 4-х років у непритомному стані. При огляді порушення свідомості за шкалою ком Глазго 7-8 балів температура тіла в нормі Нв -90 г/л лейкоцити -8,0 . 10 в 9 л АЛТ -114 ОД, АСТ -55 ОД, білірубін загальний - 56 ммоль л креатинін -186 мкмоль л глюкоза крові -2,7 ммоль л. З анамнезу відомо що протягом останніх 3-х діб дитина хворіла на ГРВІ. Мама самостійно давала дитині назоферон аспірин діазолін. Яке ускладнення виникло у хлопчика?

- 0% Гіпоглікемічна кома
- 0% Вірусний гепатит
- 0% Гіперосмолярна діабетична кома
- 0% Вірусний енцефаліт
- 100% Синдром Рея

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

- 0% Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунку
- 100% Рентгенконтрастне дослідження сліпих ран
- 0% Рентгенконтрастне дослідження печінки
- 0% Рентгенконтрастне дослідження нирок
- 0% Рентгенконтрастне дослідження сечового міхура

56. Хворий 48-ми років працівник хімічної лабораторії, доставлений в лікарню зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, головний біль, заплітання язика при розмові, блювання, кашель, дертя в горлі, кровотечу з носа, часте болісне сечовипускання. Об'єктивно шкіра сіро-синього кольору, судими м'язів кров шоколадно бура вміст МтНВ у крові 60% еритроцити з тільцями Гейнца-Ерліха - 25%. В сечі протеїнурія, макрогематурія. Ваш діагноз:

- 0% Інтوكсикація ртуттю
- 100% Інтоксикація аміносполуками бензолу
- 0% Інтоксикація сірковуглицем
- 0% Інтоксикація марганцем
- 0% Інтоксикація тетраетилсвинцем

57. Хвора 17-ти років була вжалена комахою в ділянку лівого передпліччя 5 діб тому. Через дві доби в ділянці вжалення з'явився інфільтрація, гіперемія, набряк, посилився біль. Температура

тіла- 37,8 В середній третині лівого передпліччя в підшкірній клітковині інфільтрат 4х4 см з нечіткими контурами з флуктуацією в центрі. Шкіра над інфільтратом гіперемована, локальне підвищення температури тіл. Ваш діагноз?

- 0% Алергічна реакція на вжалення комахою
- 100% Абсцес
- 0% Бешиха
- 0% Тромбофлебіт вен передпліччя
- 0% Запальний інфільтрат

58. Рядовий в ході бою був поранений кулею в ліве стегно виникла кровотеча та сильний біль в рані на ногу стати не може. Кінцівка неприродно зігнута на рівні середньої третини стегна. Пульсація тильної артерії стопи збережена. На передній поверхні стегна рана розміром 1х1 см на задній – 3х5. Вкажіть дії стрільця санітара при наданні домедичної допомоги:

- 0% Накладає асептичну пов'язку
- 100% Зупиняє кровотечу з рани
- 0% Вводить внутрішньом'язово знеболюючий засіб зі шприць-тюбика
- 0% Проводить іммобілізацію кінцівки за допомогою підручних засобів
- 0% Дає потерпілому антибіотик з аптечки медичної індивідуальної

59. Хворий надійшов до стаціонару зі скаргами на слабкість судоми м'язів обличчя, неможливість відкрити рот. Встановлено діагноз- правець. Які профілактичні заходи необхідно було провести для попередження ускладнень?

- 0% Протиправцевий імуноглобулін
- 100% Введення протиправцевої сироватки та анатоксину
- 0% Адсорбований правцевий анатоксин
- 0% Вакцинація
- 0% Хірургічна обробка рани

60. Чоловіка приблизно 50-ти років знайдено на вулиці в непритомному стані, Шкірні покриви холодні, бліді. Мармуровий малюнок. ЧД-8 хв. АТ- 80 на 60 мм рт ст ЧСС-36 хв. Температура тіла в паховій западині- 34%. Чим обумовлена тяжкість стану?

- 0% Гіпотензією
- 0% -
- 0% Брадикардією
- 100% Загальним переохолодженням
- 0% Гіповентиляцією

61. У породіллі на 6-ту добу після операції кесарева розтину в зв'язку з клінічно вузьким тазом з'явилися біль та набряк тканини у верхній третині стегна. Пальпаторно відзначаються напружені та болісні тканини нижче правої пупартової звязки за ходом судин. Обвід правого стегна порівняно з лівим збільшений на 1,5 см. Яке інструментальне дослідження необхідно провести додатково для уточнення діагнозу?

- 100% Ультразвукова доплерографія з кольоровим картуванням крововиливу
- 0% Магнітно-ядерний резонанс
- 0% Ангіографія

- 0% Ультрасонографія
- 0% Рентгенографія

62. У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину температура тіла підвищилася до 39-40. Скаржиться на загальне нездужання. Запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів та відшаруванням епідермісу з ерозуванням поверхні. Ураження на шкірі нагадують опіки другого ступеня. Сімптом Нікольського позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- 0% Вульгарна пухирчатка
- 100% Гострий епідермальний некроліз
- 0% Еритродермія
- 0% Багатоформна ексудативна еритема
- 0% Токсикодермія

63. Пологи у 35 тижнів. Навколоплідні води світлі. Новонароджена дівчинка з масою 2420 г, довжиною-45 см. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язовий тонус значно знижений. Після надання початкової допомоги впродовж 30 секунд та наступної штучної вентиляції легенів впродовж 30 секунд самостійне дихання не відновилося, частота серцевих скорочень склала 50. Хв. Яка подальша тактика лікаря-неонатолога?

- 0% Санація верхніх дихальних шляхів
- 100% Непрямий масаж серця
- 0% Киснева допомога вільним потоком
- 0% Введення налоксону
- 0% Корекція гіповолемії

64. Пацієнт 48-ми років через 10 днів після купання на озері гостро захворів озноб, гарячка, біль у попереку, міалгії. Через 4 доби помітив зменшення сечовиділення (300 мл на добу). Оглянутий дільничим лікарем. Об'єктивно температура тіла 39.2 С помірна жовтяниця одутлість і гіперемія обличчя склерит. Біль прямих м'язів живота та литкових м'язів, печінка +3 см, селезінка +2см, олігурія. Які дії лікаря?

- 0% Призначення лікування і обстеження хворого амбулаторно
- 100% Негайна госпіталізація хворого ВРІТ
- 0% Виклик на консультацію інфекціоніста
- 0% Призначення УЗД органів черевної порожнини
- 0% Негайна консультація нефролога

65. Хвора 48-ми років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба 4 ступеня. Операція на погляд хірурга пройшла без суттєвих ускладнень. Але у хворой з'явилася захриплість голосу, яка не зникла і при подальшому спостереженні під час перебування її в стаціонарі. Яке післяопераційне ускладнення відбулося у хворой?

- 0% Пошкодження трахеї
- 100% Пошкодження одного зворотного нерва
- 0% Гематома загрудинного простору
- 0% Пошкодження обох зворотніх нервів
- 0% Пошкодження блукаючого нерва

66. Хвора 69-ти років скаржиться на погане почуття м'язову слабкість нудоту відсутність апетиту, потемніння шкіри, бажання їсти солоне. Об'єктивно бронзова пігментація шкіри, сосків. Артеріальний тиск -90 на 60 мм рт.ст. В анамнезі туберкульозний мезаденіт. Кров: кортизол-158 ммоль л норма 138-635 АКТГ -67,5 пг мл норма 10,0-46,0 сеча екскреція 17-ооксикортикостероїдів- 4,3 мкмоль на добу норма 3,61-20,38. Який попередній діагноз?

- 0% Аденома гіпофіза, що секретує АКТГ
- 0% Депресивний синдром
- 100% Хвороба Аддісона (первинна хронічна надниркова недостатність)
- 0% Гемохроматоз
- 0% Вторинна надниркова недостатність

67. Під час грози розряд блискавки влучив в дерево, під яким був пастух 48-ми років. У нього мали місце збудження, дезорієнтація, періодичні судоми. АТ-140/90 мм.рт.ст., пульс 120/хв, дихання аритмічне. Які медикаменти необхідно призначити негайно?

- 0% Адреналін
- 0% Глюкокортикоїди
- 0% Серцеві глікозиди
- 0% Теофілін
- 100% Седативні

68. Пацієнт 60-ти років, що перебуває у відділенні інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, раптово знепритомнів. На кардіомоніторі реєструється фібриляція шлуночків. Для відновлення ритму може бути застосовано:

- 0% Механічна дефібриляція шляхом нанесення прекардіального удару
- 0% ШВЛ, зовнішній масаж серця
- 0% Фармакологічна кардіоверсія
- 0% Електрична планова кардіоверсія
- 100% Електрична дефібриляція

69. Надається невідкладна допомога потерпілому з ЧМТ на місці автошляхової пригоди. Свідомість відсутня, ціаноз шкіри і слизових, обструкція дихальних шляхів. Інтубація трахеї неможлива. Які з перерахованих методів найбільш ефективні для відновлення прохідності дихальних шляхів?

- 0% Введення повітропроводу Сафара
- 0% «Потрійний» прийом Сафара
- 0% -
- 0% Введення повітропроводу Гведела
- 100% Використання ларингеальної маски

70. Хворий 59-ти років перебуває в хірургічному відділенні з приводу тромбофлебиту підшкірних вен. На другий день після венектомії раптово виникла задишка (40-50хв), ціаноз шкіри яка потім набухла і набула сірого відтінку, за грудинний біль, кровохаркання. В легенях зліва вологі хрипи, шум тертя плеври ЧСС -120хв. Якої невідкладної допомоги потребує хворий?

- 0% Кардіотоніки
- 0% Кровоспинні



- 0% Знеболюванні
- 100% Тромболітики
- 0% Антибіотики

71. Які трансфузійні середовища виявляють оптимальний гемостатичний ефект при гіпокоагуляційній кровотечі у потерпілих в аваріях і катастрофах?

- 100% Свіжезамороженна плазма
- 0% Фібриноген
- 0% Нативна плазма
- 0% Еритроцитарна маса
- 0% Кріопреципітат

72. Фельдшер швидкої допомоги надавав допомогу потерпілим, евакуйованим із осередку радіаційного ураження. Працював без індивідуальних засобів захисту. Через 40 хвилин у нього почалась нудота, багаторазове блювання, головний біль. Об'єктивно шкіра кистей рук та обличчя гіперемована. Температура тіла - 38.6С, Ps-112 хв, АТ-130/90мм.рт.ст.. Які засоби з індивідуальної аптечки найдоцільніше застосовувати з метою лікування фази первинної загальної реакції гострої променевої хвороби?

- 100% Етаперазин
- 0% Активоване вугілля
- 0% Тетрациклін
- 0% Вібраміцин
- 0% Доксидикліну гідрохлорид

73. У дитини 6-ти років виникли нестримне блювання, біль в животі. При обстеженні: реакція сечі на ацетон різко позитивна, цукор крові 4.5 ммоль/л, в крові нейтрофіліоз. Який діагноз?

- 0% Сальмонельоз
- 100% Ацетонемічний синдром
- 0% Гострий холецистит
- 0% Гострий апендицит
- 0% Гострий панкреатит

74. Пацієнт 38-ми років військовослужбовець, брав участь в бойових діях. Через 2 місяці після демобілізації звернувся до психіатра зі скаргами на повторні переживання того що сталося, гострі спалахи страху, порушення сну з кошмарними сновидінням, дратівливість, засмучення під впливом нагадувань про травматичну подію. Який імовірний діагноз?

- 0% Тривожний розлад особистості
- 100% Посттравматичний стресовий розлад
- 0% Шизотиповий розлад
- 0% Розлад адаптації
- 0% Дисоціативний розлад

75. Вагітна у 41 тиждень вагітності готується до екстреного оперативного втручання під загальним знеболенням. При інтубації трахеї виникло блювання. Після інкубації проведена

санація дихальних шляхів, але в подальшому виник ціаноз, підвищився центральний венозний тиск, з'явилися вологі хрипи. Яка причина такого стану?

- 0% Емболія навколоплідними водами
- 100% Аспірація кислого шлункового вмісту
- 0% Інфаркт міокарду
- 0% Розлад адаптації
- 0% Дисоціативний розлад

76. Хворий страждає на цукровий інсулінозалежний діабет тяжкої форми. Діабет компенсований. Хворий взяв участь у грі в теніс. Через 30 хвилин після початку гри втратив свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Язик вологий. Пульс -80хв, ритмічний. АТ 110/70 мм.рт.ст.. Тони серця звичайної гучності. Дихання-28 хв, рівне, ритмічне. Менінгеальні симптоми відсутні. Прикус язика та мимовільного сечовиділення немає. Якого з названих заходів необхідно вживати в цьому випадку?

- 0% Внутрішньовенне краплинне введення лужних розчинів
- 0% Внутрішньовенне краплинне введення гідроксиетилкрохмалю
- 0% Внутрішньовенне краплинне введення ізотонічного розчину натрію хлориду
- 0% Внутрішньовенне введення інсуліну
- 100% Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози

77. Роділля 30-ти років надійшла у пологове відділення зі скаргами на пологову діяльність, яка продовжується 16год та відходження навколоплідних вод 12 год тому. При акушерському дослідженні виявлено: у піхві пальпується пуповина, що не пульсує, відкриття шийки матки повне, плідного міхура немає, голівка плода в порожнині малого тазу. Серцебиття плода не вислуховується, передбачувана маса плода-4200г. Встановлено діагноз: Інтранатальна загибель плода. Великий плід. Яка подальша тактика ведення пологів?

- 0% Накладання акушерських шипців
- 0% Вичікувальна тактика
- 100% Краніотомія (плідоруйнівна операція)
- 0% Накладання вакуум-екстрактора
- 0% Кесарів розтин

78. Через добу після перенесеної тяжкої маткової кровотечі в результаті спонтанного аборт у жінки 25-ти років визначається зниження діурезу до 500 мл на добу, посилення загальної слабкості. Об'єктивно стан важкий. Шкірні покриви бліді, помірно вологі, ЧД-26, АД 80/50 мм.рт.ст, ЧСС-100, рівень креатиніну сироватки- 146 Розвиток якого ускладнення можна припустити в даному випадку?

- 0% Гостра судинна недостатність
- 0% Гостра дихальна недостатність
- 0% Гостра правошлуночкова серцева недостатність
- 0% Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- 100% Гостра ниркова недостатність

79. Хворий 29 років скаржиться на різкий біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Відомо, що годину тому, підірвавшись на міні, отримав закриту травму грудної клітини. При

аускультції зліва дихання різко ослаблене, вислуховуються перистальтичні шуми. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рівнів рідини та повітря у плевральній порожнині зліва. Який діагноз найбільш імовірний?

- 100% Розрив лівого купола діафрагми, зміщення кишечника у ліву плевральну порожнину
- 0% Лівобічна емпієма плеври. Забій лівої легені
- 0% Посттравматичний перикардит. Забій лівої легені. Гематома лівої легені.
- 0% Лівобічний гемоторакс. Розрив лівого куполу діафрагми.
- 0% Лівобічний пневмоторакс. Розрив лівого куполу діафрагми.

80. Хворий 50-ти років перебуває на лікуванні в стаціонарі з діагнозом: карбункул правої нирки. Раптово загальний стан погіршився: температура-39, шкіра холодна, волога, свідомість затьмарена, виражена задишка. Дихання глибоке, часте, ЧСС-28, пульс-112, АД- 80/50. Лабораторно: Лейкоцити-18=10/9, паличкоядерні-14%. Яке ускладнення виникло у хворого?

- 0% Епілепсія
- 100% Інфекційно-токсичний шок
- 0% Вегетосудинна дистонія
- 0% Анафілактичний шок
- 0% Ортостатичний колапс

81. У новонародженної дитини на 5 день життя спостерігається стійка втрата маси тіла, блювання, діарея. Є підозра на наявність солевтратної форми адреногенітального синдрому. На ЕКГ: низький зубець Т. Яке електролітне порушення наявне у даному випадку?

- 0% Гіпомагніємія
- 100% Гіпохлоремія
- 0% Гіпонатріємія
- 0% Гіпокаліємія
- 0% Гіпокальціємія

82. В реанімаційне відділення доставлено хворого 24-х років з підозренням на отруєння невідомими лікарськими засобами ( суїцидальна спроба)ю дата та час вживання невідомі. При огляді свідомість відсутня, зіниці розширені, фотореакція квола. АД-80/40, пульс-114., слабого наповнення. Брадіпное до 10/хв Сліди блювотних мас навколо рота. Який захід в рамках надання невідкладної допомоги треба провести першочергово?

- 0% Форсований діурез
- 100% Інтубація трахеї з роздуванням манжети
- 0% Зондове промивання шлунку
- 0% Налагодження ЕКГ-моніторингу
- 0% Антидотна терапія

83. У 3-річної дівчинки, що повернулася з півдня, спостерігається багаторазове блювання та діарея більше 10 разів на добу. Дитина сонлива, шкіра бліда, тургор різко знижений, слизові сухі, яскраво-червоні, температура тіла-35,6, олігурія. Тахікардія, тахіпное, пальпація живота безболісна, кишечник бурчить. Випорожнення безбарвні, у великій кількості. Яку небезпечну інфекцію слід виключити?

- 0% Сальмонельоз
- 0% Туляремію
- 0% Дизентерію Зонне
- 100% Холеру
- 0% Псевдотуберкульоз

84. У хворого раптово з'явився різкий біль в животі. Як наслідок розвинувся колапс із втратою свідомості. Об'єктивно визначається пульсуюче утворення в епігастрії, над яким вислуховується систолічний шум. Який діагноз?

- 0% Перитоніт
- 0% Прорив виразки
- 0% Гострий холецистит
- 0% Гострий апендицит
- 100% Розрив аневризми черевного відділу аорти.

85. Під час ремонту в квартирі жінці в око потрапив розчин гашеного вапна. В оці з'явився сильний біль, світлобоязнь, слюзотеча, знизився зір. Гострота зору правого ока 0,2 н/к. В правому оці очна щілина рефлекторно звужена, світлобоязнь, слюзотеча. Кон'юктива повік гіперемована, місцями бліда, набрякла. Зіниця звужена, глибокі середовища ока дослідити неможливо у зв'язку з вираженою світлобоязню. Яку допомогу треба надати першочергово?

- 0% Закласти гормональну мазь
- 0% Промити кон'юнктивальний мішок фізіологічним розчином
- 0% Закапати дезінфікувальний розчин
- 0% Закласти 1% тетрациклінову мазь
- 100% Рясно промити кон'юнктивальну порожнину водою протягом 15-20 хвилин

86. Хвора 19-ти років з ревматичною хворобою серця, комбінованою мітральною вадою серця під час складань іспитів втратила свідомість. Об'єктивно: свідомість відсутня, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, дихання поверхнєве, шумне, АТ-не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод діагностики буде найінформативніший?

- 0% Коронарографія
- 0% Ро-графія ОГК
- 0% КТ ОГК
- 0% ЕКГ
- 0% Ехо-КГ

87. Хворий 43-х років скаржиться на різкий біль у задньому проході під час дефекації, наявність слизу з домішками крові в калі, періодичні закрепи. Хворіє протягом 3-х років, коли після гострої їжі відчув біль та набряк в анальній ділянці. 3 місяці тому лікувався в стаціонарі в зв'язку з відновленням болю. Зараз відзначає підвищення температури тіла до 37,8. Об'єктивно: збільшені, набряклі гемороїдальні вузли темно-синього кольору. При пальцевому дослідженні прямої кишки хворий відзначає болючість в анальній ділянці. Поставте найбільш імовірний діагноз?

- 0% Хронічна тріщина прямої кишки

- 100% Тромбоз гемороїдальних вузлів
- 0% Хронічний парапроктит
- 0% Гострий парапроктит
- 0% Гостра тріщина прямої кишки.

88. Хворий 32-х років без постійного місця проживання, звернувся до лікаря на 5-й день хвороби зі скаргами на гарячку, сильний біль голови, безсоння. Об'єктивно: температура-40, пульс-110. Хворий збуджений, говіркий. Лице гіперемоване. Склерит. На тулубі рясна розеолезно-петехіальна висипка. Позитивний симптом Говорова-Годелє. Пальпуються збільшена печінка й селезінка. Що потрібно з'ясувати в епіанамнезі?

- 100% Наявність вошей
- 0% Наявність парентеральних втручань
- 0% Споживання недоброякісної їжі
- 0% Контакт з гризунами
- 0% Укус невідомого собаки

89. Потерпілому 30-ти років проводять реанімаційні заходи після ураження електричним струмом: відновлені і стабілізовані гемодинаміка і ефективне самостійне дихання, але свідомість відсутня. Який найбільш ефективний метод проти ішемічного захисту мозку потрібно провести?

- 0% Тіопентал натрію в/в
- 0% Гіпервентиляція
- 0% Оксипутират натрію в/в
- 100% Краніоцеребральна гіпотермія
- 0% Сибазон в/в

90. У пацієнта 18-років під час лікування з приводу бактеріального ендокардиту раптово на фоні емоційного напруження розвинувся генералізований судомний напад. Після нападу в неврологічному статусі визначилися: центральний параліч 7, 12 пар черепних нервів, геміанестезія та центральний параліч праворуч. Який найбільш ймовірний діагноз?

- 0% Лакунарний інсульт
- 0% Генералізований епілептичний напад
- 0% Субарахноїдальний крововилив
- 100% Кардіоемболічний інсульт
- 0% Гемодинамічний інсульт

91. При огляді військовослужбовця лікарем-терапевтом виявлено скарги на різке погіршення зору, гіперсалівацію, запаморочення, нудоту, головний біль. Об'єктивно: значне звуження зіниць, підвищена пітливість, у легенях поодинокі сухі хрипи, пульс - 100/хв, АТ - 130/90 мм.рт.ст., легкий тремор витягнутих пальців рук, психомоторне збудження. Введено 2 мл 0,1% розчину атропіну сульфату і 1 мл 15% розчину дипіроксиму внутрішньом'язово. Який діагноз?

- 0% Ураження отруйними речовинами шкірно-нарівної дії
- 0% Ураження отруйними речовинами задушливої дії
- 100% Ураження отруйними речовинами нервово-паралітичної дії
- 0% Ураження іонізуючим випромінюванням

0% Гостра променева хвороба

92. Дівчина 15-ти років отримала електротравму, після чого наступила зупинка серцевої діяльності. Проведення серцево-легеневої реанімації дозволило відновити кровообіг.

Виникнення якого ускладнення найбільш імовірно через декілька днів після електротравми?

0% набряк головного мозку

0% Гостра ниркова недостатність

0% ДВЗ-синдром

0% Гостра печінкова недостатність

100% Порушення нервово-м'язової провідності

93. 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 спостерігалось одноразове блювання. Об'єктивно: рясний піт, підвищення температури тіла до 38°C, тахікардія. В одного потерпілого відзначаються порушення координації рухів. Якою має бути тактика ведення потерпілих?

100% Розміщення потерпілих в прохолодному місці

0% Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії

0% Проведення реанімаційних заходів

0% Госпіталізація в опікове відділення

0% Потерпілі не потребують допомоги

94. Хвору 73-х років було госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на непродуктивний кашель, біль у грудній клітці, прогресуючу задуху SaO<sub>2</sub> - 96%. Об'єктивно: ослаблення голосового тремтіння, притуплення перкуторного звуку зліва в нижніх відділах легень, де при аускультатії дихання відсутнє. При УЗД - ексудат з обох боків до 500 мл справа та до 700 зліва. Який лікувальний захід першочерговий в цьому випадку?

0% Введення антибіотиків

100% Лікувальна плевральна пункція

0% Введення глюкокортикостероїдів

0% Оксигенотерапія

0% Введення сечогінних препаратів

95. Хвора 15-ти років захворіла в школі. Піднялася температура до 37.8°C, відчула біль в горлі, світлобоязнь, з'явився сухий кашель. Дільничний лікар оглянув хвору на 3-й день, виявив явища кон'юнктивіту, дрібноплямистий висип на обличчі, на слизовій ротоглотки і щік - наявні дрібні білуваті елементи в легенях розсіяні сухі хрипи. Який попередній діагноз можна поставити?

0% Скарлатина

100% Кір

0% Вітрянка

0% Краснуха

0% Герметична інфекція

96. Дитина від третьої вагітності, перших стрімких пологів, в терміні гестації 34 тижні, масою

тіла 2250 г, довжиною 48 см. При огляді тахіпное, періодичне апное, центральний ціаноз, втягіння піддатливих місць грудної клітки. Запідозрено синдром дихальних розладів (СДР). За якою шкалою оцінити важкість СДР?

- 0% SCORAD
- 100% Сільвермана
- 0% Апгар
- 0% SNAPS
- 0% Глазго

97. 32-річна вагітна жінка з терміном гестації 36-37 тижні була знайдена без свідомості у власній квартирі її чоловіком. На момент прибуття до відділення інтенсивної терапії, вона мала 3 бали за шкалою ком Глазго та розширені зіниці, що не реагують на світло. Дихання та серцебиття відсутні. негайно виконано інтубацію трахеї та розпочато реанімаційні заходи. Для більшої ефективності непрямого масажу серця, покращення венозного повернення та зменшення аортокавальної компресії лікар попросив асистента виконати певну маніпуляцію. Що зробив асистент?

- 100% Виконав ручне зміщення вагітної матки вліво
- 0% Виконав підкладання валика під лівий бік
- 0% Перевів пацієнтку у положення Тренделенбурга
- 0% Ввів міорелаксанти внутрішньовенно
- 0% Виконав ручні компресії дна вагітної матки

98. Хворий 58-ми років раптово відчув задишку, різкий біль в грудній клітці, кровохаркання, запаморочення. В анамнезі тромбофлебіт. Об'єктивно: дифузний ціаноз, артеріальний тиск - 80/60 мм.рт.ст., акцент II тону на легеневій артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень. На ЕКГ: високий R у II та III, глибокий S в I, патологічний Q в III, негативний T в II та III, елевация сегмента ST. На Ro спостерігається клиновидне затемнення в середніх відділах справа. Ваш діагноз:

- 0% Q-інфаркт міокарда в задній стінці лівого шлуночка
- 0% Інфаркт легені
- 100% Тромбоемболія легеневої артерії
- 0% Кардіогенний шок
- 0% Спонтанний пневмоторакс

99. Чоловік 44-х років раптово знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, пульс на центральних судинах та дихання відсутні, зіниці паралітично розширені. Хворому негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію, виникла необхідність введення лікарських засобів. Які з перерахованих шляхів введення лікарських засобів доцільно обрати у даного хворого?

- 100% Внутрішньовенний, внутрішньокістковий
- 0% Внутрішньовенний, внутрішньом'язовий
- 0% Внутрішньовенний, ендотрахеальний
- 0% Внутрішньовенний, внутрішньосерцевий
- 0% Внутрішньовенний, інгаляційний

100. При обстеженні хворого 45-ти років встановлено, що він захворів поступово – протягом 4

діб наростали гарячка, головний біль, інтоксикація. На 7-й день на шкірі живота з'явився в невеликій кількості мономорфний висип (10-20 елементів). Об'єктивно: розеоли на шкірі живота, блідість шкіри. Збільшений язик з відбитками зубів, кінчик та краї язика чисті від нальоту. АТ – 100/60 мм.рт.ст., відносна брадикардія, гепатоспленомегалія. В крові – лейкопенія ( $5,4 = 10^9/\text{л}$ ), анезофілія. ШОЕ – 13 мм/год. Пацієнт систематично вживає сиру водопровідну воду. Який попередній діагноз?

- 0% Грип
- 0% Менінгококова інфекція
- 0% Псевдотуберкульоз
- 0% Висипний тиф
- 100% Черевний тиф

101. Хворий 48-ми років звернувся на прийом до лікаря зі скаргами на появу яскраво-червоної еритеми на тулубі та кінцівках, яка в складках шкіри зливається, лущення, дрібні міліарні папули, розчухи. Відзначається інтенсивне свербіння, хворий вказує на те, що висипання з'явилися після прийому анальгін з приводу зубного болю. Який діагноз можна встановити?

- 100% Токсикодермія
- 0% Екзема
- 0% Нейродерміт
- 0% Псоріаз
- 0% Атопічний дерматит

102. Дитині 10 місяців. Скарги на  $t = 38^\circ\text{C}$ , повторне блювання, пронос, відсутність апетиту. Дитина млява, виражена спрага. Шкіра бліда, еластичність знижена. Слизова рота волога. Піднебінні дужки гіперемовані. Носове дихання утруднене, мізерні слизові виділення. Живіт здутий, помірна болючість, бурчання. Випорожнення за добу 10 разів, рясні, водянисті, жовто-зеленкуваті, без патологічних домішок. Незначна олігурія. Поставте діагноз:

- 0% Ешерихіоз ентеропатогенний, типова середньотяжка форма
- 0% Сальмонельоз, гастроентероколітична середньотяжка форма
- 100% Ротавірусна інфекція, типова середньотяжка форма
- 0% Шигельоз, типова середньотяжка форма
- 0% Холера

103. При наданні невідкладної допомоги хлопцю 7-ми років із гострою крововтратою до 10% ОЦК, яка зумовлена ушкодженням вен нижньої кінцівки, необхідно відновити обсяг циркулюючої крові. Оберіть оптимальний інфузійний розчин:

- 0% Розчин глюкози
- 0% Реополіглюкін
- 100% Фізіологічний розчин NaCl
- 0% Свіжозаморожена плазма
- 0% Цільна кров

104. Хвора 74-х років хворіє на цукровий діабет другого типу 12 років, приймає глібенкламід. Протягом двох тижнів щоденно без контролю лікаря приймає по 2 таблетки гіпотіазиду. П'ять днів назад після переохолодження підвищилась температура тіла до  $38^\circ\text{C}$ , з'явився біль в горлі,



головний біль, нудота, трьохразове блювання. Об'єктивно: свідомість сплутана, шкірні покриви сухі, теплі, тургор м'язів знижений, температура тіла - 38°C, пульс - 120/хв, АТ - 60/40 мм.рт.ст., дихання поверхневе, язик сухий, запах ацетону відсутній. Глюкоза крові - 25,4 ммоль/л, ацетон в сечі - слабопозитивний, Na<sup>+</sup> сироватки - 162 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 3,0 ммоль/л. Який розчин показаний для введення в першу чергу?

- 0% Розчин Рінгера
- 0% Фізіологічний розчин NaCl
- 0% Поляризувальна суміш
- 100% Гіпотонічний розчин NaCl
- 0% 5% розчин глюкози

105. Дитині 5-ти місяців планується встановлення периферійного венозного катетеру для проведення інфузійної терапії. Які підшкірні вени можуть бути використані для цього?

- 0% Лише вени голови
- 0% Лише вени кисті
- 0% Лише вени ліктьового згину
- 0% Лише вени гомілки
- 100% Будь-які вени

106. У приймальне відділення дитячої лікарні надійшла дівчинка 1.5 років зі скаргами мами на нападopodobний кашель, який виник під час годування дитини, підсилюється при зміні положення тіла. Об'єктивно: температура тіла - 36,80C, інспіраторна задишка, ЧД - 60/хв., ЧСС - 120/хв. При перкусії легень відзначено притуплення перкуторного звуку справа під лопаткою, аускультативно дихання ослаблене. Яке обстеження слід терміново застосувати?

- 0% Комп'ютерну томографію легень
- 0% Ехокардіографію
- 0% Електрокардіограму
- 0% Бронхографію
- 100% Бронхоскопію

107. Військовий 20-ти років доставлений в лікарню із зони бойових дій, виведений з оточення, без фізичних ушкоджень. Хворий не розуміє простих питань, неправильно називає своє прізвище, ім'я, по-батькові. Заявляє, що в нього три руки, чотири ноги. Натягає на руки взуття, заявляючи «так треба, а ніяк інакше». Який медикаментозний засіб необхідно застосувати для усунення псевдодемонстративного збудження?

- 0% Ноотропіл
- 100% Діазепам
- 0% Галоперидол
- 0% Амітриптилін
- 0% Аміназин

108. На черговому огляді у терапевта жіночої консультації у вагітної в 30 тижнів вагітності, виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. АТ - 170/100 мм.рт.ст., генералізовані набряки. В аналізі сечі: тиждень тому визначався білок в сечі - 3 г/л, гіалінові циліндри. Який найбільш імовірний діагноз?

- 100% Еклампсія
- 0% Прееклампсія важкого ступеня
- 0% Гіпертензія вагітних
- 0% Епілепсія
- 0% Прееклампсія середнього ступеня

109. Хворий в момент переливання цільної крові відчув жар в голові, похолодіння кінцівок, холодний липкий піт, озноб. Об'єктивно: АТ – 80/50 мм.рт.ст., пульс – 120/хв., дихання часте, сеча темного кольору. Який стан розвився у хворого?

- 100% Гемотрансфузійний шок
- 0% Кардіогенний шок
- 0% Травматичний шок
- 0% Септичний шок
- 0% Аритмічний шок

110. 72-річний чоловік був оглянутий лікарем у приймальному відділенні. Зі слів родичів, він раптово втратив свідомість. З медичної документації, що була при пацієнті, стало відомо, що нещодавно він переніс операцію аорто-коронарного шунтування та у задовільному стані був виписаний додому. Після операції хворому була призначена подвійна антитромбоцитарна терапія. Зі слів родичів, всі ліки приймав вчасно. Об'єктивно: свідомість порушення, шкірні покриви бліді, дихання часте, глибоке. Аускультативно дихання везикулярне, проводиться у всі відділи легень, тони серця приглушені, аритмічні. На ЕКГ: широкі комплекси QRS (0,18 с.), частота скорочень передсердь – 105/хв., частота скорочень шлуночків – 176/хв. Яка оптимальна тактика припинення даного стану?

- 0% Масаж каротидних синусів
- 0% В/в введення верапамілу 0,25%
- 0% В/в введення атропіну 0,1%
- 100% Електроімпульсна терапія
- 0% Непрямий масаж серця

111. Сержант отримав уламкове поранення правої половини грудної клітки годину тому. На полі бою накладена асептична пов'язка. Доставлений на МПБ. Турбує біль, задишка. Пульс – 110/хв. АТ – 90/60 мм.рт.ст. ЧД – 22/хв. Періодично спльовує кров. Пов'язка на грудній клітці просочена кров'ю, підсмоктує повітря. Який діагноз?

- 0% Закрита травма органів грудної клітки
- 100% Вогнепальне проникне поранення грудної клітки
- 0% Перелом III ребра зліва
- 0% Вогнепальне наскрізне поранення грудної клітки
- 0% Клапанний пневмоторакс

112. У 50-річного чоловіка протягом 2-х днів відзначаються рідкі випорожнення чорного кольору. Болю у епігастральній ділянці немає. При огляді: блідість шкірних покривів і кон'юктиви, «судинні зірочки» на шкірі грудей, розширення вен передньої стінки живота, гепатомегалія. Артеріальний тиск – 105/60 мм.рт.ст. Промивні води шлунка типу «кавової гущі». Які препарати разом з трансфузійною та гемостатичною терапією слід призначити в

першу чергу?

- 0% Алюмінію гідроокис
- 100% Вазопресин
- 0% Аргініну глутамат
- 0% Метоклопрамід
- 0% Тіотриазолін

113. Хворий 42-х років скаржиться на підвищення АТ до 270/160 мм.рт.ст. 1-2 рази на місяць, яке супроводжується головним болем, слабкістю, болем в ділянці серця, тремором, почуттям страху, серцебиттям, пітливістю. Частіше такий стан виникає після фізичних або психоемоційних навантажень, зміни положення тіла. Нормалізація АТ відбувається протягом 15-25 хв. Без прийому медикаментів. Який діагноз?

- 0% Ренальна гіпертензія
- 0% Тиреотоксичний криз
- 0% Панічна атака
- 100% Феохромоцитома
- 0% Вегетосудинний криз

114. На місці ДТП з пошкодженої автівки вилучено дитину 10-ти років з численними забоями та відкритим переломом гомілки. При огляді звертає увагу задуха, ціаноз шкіри. Права половина грудної клітки не бере участі у диханні. Перкуторно над нею визначається високий тимпаніт, аускультативно дихання не прослуховується, межі серцевої тупості зміщено вліво. Тони серця глухі, прискорені. Про який небезпечний стан це свідчить?

- 0% Забій легені
- 100% Напружений правобічний пневмоторакс
- 0% Ателектаз правої легені
- 0% Відкритий пневмоторакс
- 0% Гемоторакс

115. Батьки 3-місячного немовляти звернулися до лікарні зі скаргами на ціаноз шкірних покривів при крику, занепокоєння дитини при годуванні. Об'єктивно: недостатня надбавка маси тіла дитини. У легенях: жорстке дихання. Частота дихання – 32/хв., частота серцевих скорочень – 160/хв. Тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю грудини. Який з діагностичних методів слід застосувати для підтвердження діагнозу?

- 0% Електрокардіограму
- 0% Бронхоскопію
- 0% Бронхографію
- 100% Ехокардіографію
- 0% Рентгенографію органів грудної клітки

116. У пацієнта 45-ти років після дводенного вживання алкоголю ввечері розвивається тривога, виникають страхи, зорові галюцинації. Даний психологічний стан слід зняти:

- 100% Транквілізаторами
- 0% Меліпраміном
- 0% Карбонатом літію

- 0% Бета блокаторами
- 0% Гормонами

117. Під час відпочинку на пляжі у дитини 15-ти років з'явилася кровотеча з однієї половини носа. Відомо, що найчастішим місцем геморагії є передньо-нижній відділ носової перегородки – зона Кисельбаха. У лікаря, який випадково перебував в даному місці не було ні інструментів, ні перев'язочного матеріалу. Однак своїми діями він зупинив кровотечу. Що він зробив?

- 0% Призначив судиннозвужуючі краплі в ніс
- 100% Прижав крило носа до перегородки носа
- 0% Призначив гемостатичні засоби
- 0% Приложив лід на перенісся
- 0% Застосував хворому напівсидячий стан

118. Один з будівельників під час виконання робіт був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Попередній діагноз - закритий перелом кісток таза. Як транспортувати хворого до спеціалізованого лікувального закладу?

- 0% У положенні на животі з виправленими нижніми кінцівками.
- 0% У положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками фіксованими до нош.
- 0% Імобілізація шинами Дітерікса, транспортування до лікарні.
- 0% У положенні на боці з підтягнутими до живота нижніми кінцівками.
- 100% У положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах.

119. У доношеної дитини вагою 3,5 кг, що народилась з обвиттям пуповини навколо шиї і передчасним відшаруванням плаценти у матері, спостерігались: дифузна блідість, диспное (брадипное), одиничні скорочення серця, відсутність рефлексів при відсмокуванні слизу з рота і носоглотки і відсутність міотонусу. Найбільш точний діагноз:

- 0% Колапс
- 0% Геморагічний шок
- 0% Асфіксія середньої важкості
- 100% Важка асфіксія
- 0% Респіраторний дистрес-синдром

120. 35-річна жінка надійшла в приймальне відділення з приводу епізодів макрогематурії і та лівобічного епізодичного болю у животі помірної інтенсивності, які з'явилися день тому. Анамнез життя: без особливості. Фізикальні обстеження – без особливостей. Загальний аналіз сечі: еритроцити вкривають поле зору, білок – 0,132 г/л, лейкоцити – 2-3 в п/з. Запідозрено сечокам'яну хворобу. Який метод інструментального дослідження є найбільш інформативним у даній ситуації?

- 100% Комп'ютерна томографія
- 0% Оглядова рентгенографія
- 0% Біопсія нирки
- 0% Внутрішньовенна екскреторна урографія
- 0% Ангіографія ниркових судин

121. Майор внаслідок вибухової хвилі вдарився грудьми об кам'яну брилу. У постраждалого ціаноз обличчя, акроціаноз, тахіпноє до 40/хв., роздуті шийні вени, АТ – 65/40 мм.рт.ст., тони серця глухі. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

- 100% Тампонада серця
- 0% Тромбоемболія легеневої артерії
- 0% Напружений пневмоторакс
- 0% Гемоторакс
- 0% Гострий респіраторний дистрес-синдром

122. Пацієнт 28-ми років скаржиться на знедужання, підвищення температури тіла до 38 оС, періодичні болі у надчереній ділянці, нудоту й блювання, на другий день погіршився зір, неможливо стало читати газету, з'явився туман та сітка перед очима. Об'єктивно двобічний птоз, анізокорія, ністагм, погіршення ковтання. За два дні до цього вжива м'ясні консерви. У хворого запідозрений ботулізм. Основним напрямком у лікуванні є призначення:

- 0% Серцевих глікозидів
- 0% Левоміцетину
- 0% Сольових розчинів
- 0% Спино-мозкової пункції
- 100% Притиботуліністичної антитоксичної сироватки

123. У лікарню надійшла дитина віком 1 рік 4 міс. Зі скаргами матері на високу температуру до 39оС, неспокій, захриплість голосу, гавкаючий кашель, задуху. Захворіла з вечора. Старша дитина в сім'ї кашляє. Об'єктивно стан тяжкий. Дитина в свідомості але не спокійна, бліда, ціаноз слизових. Інспіраторна задуха. Виражене втягнення піддатливих місць грудної клітки. Аускультативно – різко ослаблене дихання на всій протяжності. ЧД – 52/хв., ЧСС-156/хв., АТ – 80/40 мм.рт.ст. Який діагноз?

- 0% Стороннє тіло дихальних шляхів
- 0% Епіглотит
- 0% Бронхоспазм
- 100% Гострий стенозуючий ларінготрахеїт
- 0% Вроджений стеноз гортані

124. Водій 48-ми років скаржиться на біль за грудиною пекучого характеру, тривалістю більше 30 хвилин. Напади загрудинного болю при навантаженні відзначає протягом кількох років, до цього моменту вони знімалися прийомом нітрогліцерину. При огляді: стан середньої важкості, тони серця приглушені. Артеріальний тиск 120/70 мм.рт.ст. Пульс – 80/хв., ритмічний. Який препарат з наведених є обов'язковим для лікування на догоспітальному етапі?

- 0% Триметазидін
- 100% Ацетилсаліцилова кислота
- 0% Діуретик фуросемід
- 0% Антагоніст кальцію ніфедипін
- 0% Серцевий глікозид дігосин

125. Хворий 64-х років звернувся до інфекційної лікарні на 5-й день високої температури зі скаргами на сильний головний біль, нудоту. Печінка +3 см. Селезінка +5см. Менінгіальні

ознаки негативні. Місяць тому повернувся з Нігерії. Яке дослідження треба терміново виконати?

- 0% Реакція Відаля
- 0% Посів на менінгокок
- 0% Томографія головного мозку
- 0% Томографія легенів
- 100% Товста крапля та мазок крові на малярію.

126. Потерпіла 28-ми років впала на вулиці з опорою на руку. При огляді виявляється деформація на рівні середньої третини передпліччя, біль при навантаженні уздовж вісі та пальпації, патологічна рухомість. Розладів магістрального кровообігу не виявлено, але скаржитися на парестезію в ділянці кисті. Яке положення передпліччя при транспортній іммобілізації є оптимальним?

- 0% Пронація 45 градусів від максимальної
- 0% Максимальна пронація
- 0% Супінація 45 градусів від максимальної
- 0% Максимальна супінація
- 100% Середнє між пронацією та супінацією

127. Хворий 36-ти років надійшов у хірургічне відділення з приводу виразкової хвороби шлунка, ускладненої шлунково-кишковою кровотечею тяжкого ступеня. Геморрагічний шок III ступеня. Для моніторингу та проведення адекватної терапії у цьому випадку необхідно:

- 0% Достатньо пункції двох периферичних вен
- 0% Катетеризувати одну периферичну вену
- 0% Катетеризувати дві периферичні вени
- 100% Катетеризувати дві вени одна з них центральна
- 0% Достатньо пункції однієї периферичної вени

128. 12-річна дівчинка, що спостерігається з приводу хвороби Аддісона, потребує проведення апендектомії. Стан за основним захворюванням компенсований, артеріальний тиск – 95/60 мм.рт.ст., вміст натрію сироватки – 125 ммоль/л. Який з перерахованих заходів дозволить зменшити ризик розвитку адреналового кризу у цій пацієнтки?

- 0% Призначення комбінованої антибактеріальної терапії
- 0% Введення синтетичного аналогу АКТГ
- 100% Збільшення дози глюкокортикостероїдів
- 0% Відміна мінералокортикоїдів
- 0% Зменшення дози глюкокортикостероїдів

129. У дівчинки 15-ти років в наслідок масивної крововтрати у зв'язку з відкритим переломом стегна діагностовано геморрагічний шок II ступеня тяжкості які умови транспортування необхідно забезпечити даній пацієнтці?

- 0% У положенні на животі
- 0% У сидячому положенні
- 0% Умови транспортування не мають значення

- 0% З піднятою під кутом 30° верхньою частиною тулуба  
100% У горизонтальному положенні з постійною оксигенотерапією

130. Пацієнта 19-ти років доставлено з місця дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), ліва нижня кінцівка іммобілізована шиною Дітеріхса. Свідомість потьмарена, шкірні покриви бліді, з синюшним відтінком. Пульс – 130/хв., артеріальний тиск 70/0 мм.рт.ст. Дихання поверхневе часте. Спостерігається гіпорексія, м'язова гіпотонія. Який патофізіологічний стан супроводжує дане пошкодження?

- 0% Кома глибока  
0% Кома помірна.  
0% Травматичний шок II ступеня  
0% Травматичний шок I ступеня  
100% Травматичний шок III ступеня