

## ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

### Буклет Весна 2017 року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/746>

Це офіційні тести з сайту Центру тестування <https://www.testcentr.org.ua/>

1. До відділення невідкладної медичної допомоги надійшов 35-річний чоловік, який порізав палець іржавим ножом під час роботи на присадибній ділянці. Поріз глибокий, але дружина потерпілого одразу наклала тугу пов'язку, щоб зупинити кровотечу. Стан імунізації невідомий. Востаннє пацієнт звертався до лікаря близько 10 років тому; пригадати, чи були йому зроблені у дитинстві всі щеплення, не може. На долонній стороні середнього пальця на правій руці спостерігається глибока рвана рана. Розпочато очищення рани та інші необхідні заходи для її обробки. Що буде оптимальним наступним кроком у догляді за цим пацієнтом?
  - A. Ввести протиправцевий імуноглобулін та правцевий анатоксин \*
  - B. Відправити пацієнта додому; імунізація не потрібна
  - C. Ввести лише протиправцевий імуноглобулін
  - D. Ввести лише правцевий анатоксин
  - E. -
2. До лікарні невідкладної медичної допомоги надійшла 70-річна жінка в зв'язку з раптовим виникненням задишки. Раніше в неї подібних симптомів не спостерігалось. Хрипів під час дихання, болю в грудях, набряку ніг, пришвидшеного серцебиття чи втрати свідомості у пацієнтки не спостерігається. До її інших медичних проблем належать гіпертонія, цукровий діабет 2 типу, гіперхолестеринемія та бронхіальна астма, набута в дитячому віці. Наразі пацієнтка приймає лізиноприл, метформін та симвастатин. Її було госпіталізовано лише один раз, 2 місяці тому, коли їй було здійснено артродез хребців через проблеми з попереком. Вона не палить та не вживає алкоголь чи наркотики. Сімейний анамнез не містить важливої інформації. Температура тіла становить 36,1°C, АТ- 210/105 мм рт.ст., Рс- 92/хв., ЧД- 34/хв. Пульсова оксиметрія -81% при диханні кімнатним повітрям. Фізикальне обстеження виявило дифузні хрипи над легеневиими полями. Результати лабораторного дослідження: гемоглобін -114 г/л (норма: для чоловіків -135-175 г/л, для жінок -120-160 г/л), тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$ ), лейкоцити -  $8 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ). Пацієнтці дають кисень. Що є найдоцільнішим наступним кроком у веденні даної пацієнтки?
  - A. Фуросемід внутрішньовенно \*
  - B. Гепарин внутрішньовенно
  - C. Метопролол внутрішньовенно
  - D. Морфін внутрішньовенно
  - E. Альбутерол за допомогою небулайзера
3. До лікарні невідкладної медичної допомоги надійшов 32-річний чоловік в зв'язку з появою за грудниною дискомфорту, який не іррадіює, триває 6 годин та виник через 2 години після вечері. Біль в грудній клітці то наростає, то вщухає, але її інтенсивність не змінюється. Про інші медичні проблеми пацієнта невідомо. Батько пацієнта помер від інфаркту міокарда у віці 59-ти років. Температура тіла становить 37,2°C, АТ- 130/85 мм рт.ст., Рс- 110/хв., ЧД- 16/хв. Аускультация грудної клітки виявила везикулярне дихання, без шумів. На електрокардіограмі спостерігається синусова тахікардія. Рентгенограма

грудної клітки в нормі. Додатково до аспіріну пацієнту дали 2 таблетки нітрогліцерину сублінгвально з інтервалом у 5 хвилин, що допомогло зменшити дискомфорт. Що є оптимальним наступним кроком у веденні даного пацієнта?

- A. Вимірювання серцевих біомаркерів \*
- B. Ковтання барію
- C. Комп'ютерна томографічна ангіограма грудної клітки
- D. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування
- E. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

4. До лікарні невідкладної медичної допомоги доставили 47-річного чоловіка, якого вдарило блискавкою. Він грав у теніс, коли раптом знялася гроза. Чоловіка вдарив грозовий розряд між хмарою та землею, силою удару його відкинуло на 1,5-2 м. Свідки цього випадку розпочали масаж грудної клітки потерпілого. Коли через 5 хвилин прибула бригада невідкладної медичної допомоги, у пацієнта спостерігалася зупинка серця. В ході обстеження: зіниці розширені та не реагують на світло. Електричний ритм асистолічний. Що є найдоцільнішим наступним кроком?

- A. Продовжити масаж грудної клітки \*
- B. Спробувати виконати дефібриляцію
- C. Дати пацієнтові аміодарон
- D. Дати пацієнтові атропін
- E. Припинити реанімаційні заходи

5. 50-річний чоловік надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на біль в грудній клітці та запаморочення. Холодним зимовим днем він чистив сніг, як раптом відчув стискання за грудниною. Біль був постійним, іррадіював до лівої щелепи, не вщух після відпочинку та застосування нітрогліцеринового спрею, який пацієнтові дали у машині швидкої допомоги. В анамнезі у пацієнта гіпертонія, яка коригується ліками. Час від часу пацієнт палить, особливо у вихідні, але алкоголь не вживає. Температура тіла становить 36,2°C, АТ- 85/50 мм рт.ст., Ps- 34/хв., ЧД- 16/хв. Венозний тиск на яремній вені в нормі. Обстеження виявило хрипи в основах обох легень та нормальні перший та другий тони серця. Електрокардіограма показує синусову брадикардію з підвищенням сегменту ST на 3 мм у відведеннях II, III та AVI. Який захід слід вжити у першу чергу в процесі ведення даного пацієнта?

- A. Атропіну сульфат внутрішньовенно \*
- B. Добутамін внутрішньовенно
- C. Фізіологічний розчин внутрішньовенно
- D. Імплантація постійного кардіостимулятора
- E. Синхронізована кардіоверсія

6. 54-річна жінка надійшла до лікарні невідкладної медичної допомоги із серцебиттям. Пароксизмальна фібриляція передсердь спостерігалася протягом останніх 6 місяців. Вона пройшла численні дослідження, покликані з'ясувати першопричину, в тому числі ехокардіографію та вимірювання функції щитоподібної залози, результати яких були нормальними. 6 тижнів тому кардіолог призначив пацієнтці аміодарон, і донині вона почувала себе добре. Зміна ваги або непереносимість холоду чи тепла не спостерігалася. Пацієнтка також приймає аспірин у невеликій дозирівці та атенолол. Під час фізикального обстеження пацієнтка не виказує дискомфорту. АТ- 130/80 мм рт.ст., Ps- 112/хв., нерівномірний. Лабораторні дослідження показують нормальний клінічний аналіз

крові та обмін речовин. На ЕКГ фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Маркери функції щитоподібної залози є наступними:

тиреотропін - 4,5 мОд/л (норма - 0,35-5,0 мОд/л),

загальний  $T_4$  - 15,6 мкг/дл (норма - 4-11 мкг/дл),

загальний  $T_3$  - 75 нг/дл (норма - 80-180 нг/дл).

Чим найімовірніше пояснюються такі результати вимірювання функції щитоподібної залози?

- А. Вплив аміодарону на метаболізм гормону щитовидної залози \*
- В. Вплив аспірину на метаболізм гормону щитовидної залози
- С. Вплив атенололу на метаболізм гормону щитовидної залози
- Д. Синдром еутиреоїдної слабкості
- Е. Хвороба Грейвса

7. 7-річний хлопчик надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на нудоту, блювання та біль у животі. Протягом останнього місяця він відчував все сильнішу втому, нудота та біль у животі тривають останні 2 дні. Температура тіла становить 36,7°C, АТ- 90/55 мм рт.ст., Рс-134/хв., ЧД- 24/хв. Під час фізикального обстеження пацієнт втомлений, але іде на контакт, слизові оболонки сухі. На аускультатії легені чисті. Живіт м'який, без здуття, дещо болісний в усіх квадрантах. Кишкові шуми нормальні. Напруженості м'язів чи симптому Блюмберга не спостерігається. Результати лабораторних досліджень наступні:

Клінічний аналіз крові: гемоглобін -130 г/л (норма: для чоловіків -135-175 г/л, для жінок -120-160 г/л), гематокрит - 39% (норма: для чоловіків -41-53%, для жінок - 36-46%), тромбоцити -  $240 \cdot 10^9$ /л (норма -  $150-400 \cdot 10^9$ /л), лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9$ /л (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9$ /л).

Біохімічний аналіз сироватки крові: натрій - 140 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л), калій - 5,8 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л), хлорид - 90 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л), азот сечовини крові - 9 ммоль/л (норма - 2,5-6,4 ммоль/л), креатинін - 70 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).

Дослідження газового складу венозної крові:

pH - 7 (норма - 7,35-7,45), бікарбонат - 4 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л).

Аналіз сечі: питома вага - 1030, кетонурія, глюкозурія.

Болюс фізіологічного розчину обсягом 10 мл/кг було введено внутрішньовенно протягом години. Після цього була поставлена інсулінова крапельниця. Що є найдоцільнішим наступним кроком у веденні даного пацієнта?

- А. Госпіталізація до реанімаційного відділення \*
- В. Додавання бікарбонату до рідин, що вводяться внутрішньовенно
- С. Терапія антибіотиками
- Д. Виділення культури крові та сечі
- Е. Визначення сироваткової ліпази та комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

8. 25-річний чоловік надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на головний біль, пришвидшене серцевиття та дратівливість. Його доставили зі спортивного клубу, який він розпочав відвідувати кілька тижнів тому. Пацієнт стверджує, що після кожної вечірньої сесії тренування, перед прийомом їжі, у нього з'являються подібні симптоми, які пом'якшуються, якщо він вживає сухий сніданок "Гранола" у батончиках. Вісім років тому у пацієнта був діагностований цукровий діабет 1 типу. Перед сніданком та вечерєю він вводить НПХ-інсулін та регулярний інсулін. Пацієнт стверджує, що він

суворо дотримується режиму харчування та вчасно вживає інсулін. Інших симптомів чи хронічних ускладнень, пов'язаних з діабетом, він не має. АТ- 110/80 мм рт.ст., Рс- 100/хв., температура тіла становить 36,7°C, ЧД- 14/хв. Пацієнт дещо спітнілий, але не сонний та у ясній свідомості. При неврологічному обстеженні вогнищеві симптоми не виявлені. Результати інших обстежень - в межах норми. Що з перерахованого є найдоцільнішим заходом для запобігання подальшому розвитку нападів гіпоглікемії у даного пацієнта?

- А. Зменшити дозу НПХ-інсуліну вранці \*
- В. Припинити приймати НПХ-інсулін вранці
- С. Зменшити дозу регулярного інсуліну перед вечерею
- Д. Зменшити дозу регулярного інсуліну вранці
- Е. Розпочати вживати перорально гіпоглікемічний препарат, оскільки для цього пацієнта інсулін неефективний

9. 68-річного чоловіка зі скаргами на потьмарений стан свідомості та сонливість дочка доставила у лікарню невідкладної медичної допомоги. Вона стверджує, що її батько живе сам і хворіє на цукровий діабет 2 типу та гіпертонію. Він приймає аспірин, еналаприл та гліпізид. Гарячки не має. АТ- 95/60 мм рт.ст., Рс- 132/хв., ЧД- 22/хв. Пацієнт має сонний вигляд та ледве здатен спілкуватися. Обстеження виявило сухі слизові оболонки, відсутність розширення яремної вени, чисті легеневі поля та нормальні тони серця. Живіт м'який, неbolю-чий, без здуття. Неврологічне обстеження виявило дезорієнтацію у часі та просторі. Пацієнт може рухати всіма кінцівками, менінгеальних симптомів не спостерігається.

Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові: гемоглобін -160 г/л (норма: для чоловіків -135-175 г/л, для жінок -120-160 г/л), середній об'єм еритроцитів - 90 фл (норма-80-100 фл), тромбоцити - 300 • 10<sup>9</sup>/л (норма - 150-400 • 10<sup>9</sup>/л), лейкоцити - 10 • 10<sup>9</sup>/л (норма - 4,5-11,0 • 10<sup>9</sup> /л), нейтрофіли - 70% (норма - 54-62%), лімфоцити - 22% (норма - 25-33%), моноцити - 8% (норма - 3-7%).

Біохімічний аналіз:натрій сироватки крові - 151 ммоль/л (норма -136-145 ммоль/л),калій сироватки крові - 6,1 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л), хлорид - 121 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л), бікарбонат - 18 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л), азот сечовини крові - 15 ммоль/л (норма -2,5-6,4 ммоль/л), креатинін сироватки крові - 141 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л), кальцій - 2,5 ммоль/л (норма - 2,1-2,55ммоль/л), глюкоза крові - 43,9 ммоль/л (норма - 3,86,1 ммоль/л).

Кетони сироватки - результат негативний.

На електрокардіограмі помітна фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Наявні неспецифічні зміни Т-хвилі. Що з наведеного слід зробити в першу чергу під час ведення даного пацієнта?

- А. Відновлення обсягу рідини \*
- В. Корекція гіперкалемії
- С. Терапія інсуліном у великій дозирівці
- Д. Регулювання швидкості фібриляції передсердь
- Е. Регулювання ритму фібриляції передсердь

10. Після вуличної бійки друзі принесли 24-річного чоловіка до лікарні невідкладної медичної допомоги. Під час бійки пацієнта вдарили ножом у голову, після чого ніж міцно застряг у черепі. АТ-106/70 мм рт.ст., Рс- 118/хв., ЧД- 14/хв. Пульсова оксиметрія -96% при диханні кімнатним повітрям. Важкість коми за шкалою Глазго дорівнює 8. Від больових відчуттів пацієнт розплющує очі, говорить нерозбірливо. Пацієнт відсмикує

руку, якщо натиснути на нігтьове ложе. Приблизна довжина ножа - 14 см, у череп проникли 3 см. Інших травм на тілі немає. Що необхідно зробити в першу чергу?

- A. Здійснити інтубацію пацієнта \*
- B. Провести іригацію черепної рани фізіологічним розчином
- C. Вийняти ніж з черепа під місцевою анестезією
- D. Доставити пацієнта у радіологічне відділення для комп'ютерної томограми голови
- E. -

11. 20-річний юнак надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на підвищену температуру, дисфагію, слинотечу та погану координацію рухів. Симптоми з'явилися протягом останнього тижня й супроводжуються невеликим підвищенням температури, болем у горлі та загалом поганим самопочуттям. Він може вживати їжу, але пити боїться, оскільки відчуває, як у нього "перехоплює горло". Пацієнт є студентом-антропологом, 2 місяці тому він їздив в експедицію, під час якої обстежував декілька печер. Він вжив кілька знеболювальних засобів з тих, що відпускаються без рецепту, але полегшення не настало. Пацієнт не пригадує, щоб він контактував із тваринами, зазнавав укусів чи подряпин. У нього є всі належні щеплення, жодних ліків він не приймає. Стан фебрильний, тахікардія. Обстеження виявляє дегідратацію, летаргічний стан, атаксію. В роті накопичується надлишок слини. Фа-рингеальної еритеми чи ексудату не спостерігається. Який діагноз є найімовірнішим?

- A. Сказ \*
- B. Коклюш
- C. Епіглотит
- D. Гістоплазмоз
- E. Правець

12. 17-річного юнака доставили до відділення невідкладної медичної допомоги з генералізованим висипом, що з'явився один день тому. Протягом останнього тижня пацієнт мав невисоку температуру та був надзвичайно виснаженим. Батько пацієнта нещодавно переніс респіраторне захворювання, й у нього залишився антибіотик, декілька таблеток якого він дав синові, щоб полегшити симптоми. Висип з'явився через день після того, як пацієнт прийняв антибіотик. Значних захворювань в анамнезі немає, інших ліків пацієнт не приймає. Він не палить та не вживає алкоголь чи наркотики. Живе статевим життям з однією дівчиною, для захисту використовує презервативи. Температура тіла становить 37,8°C, АТ-110/75 мм рт.ст., Рс- 88/хв., ЧД- 16/хв. Фізикальне обстеження виявило безболісний еритематозний плямисто-пухирчастий висип на тулубі, грудях, животі та кінцівках. Мигдалики набрякли, вкриті ексудатом. Задні шийні лімфовузли збільшені та болючі. Під час пальпації помітна невелика спленомегалія. Який найімовірніший механізм виникнення висипу у даного пацієнта?

- A. Циркуляція імунних комплексів \*
- B. Гіперчутливість сповільненого типу
- C. Спадкова схильність
- D. Гіперчутливість негайного типу
- E. Вірусна екзантема

13. 25-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильну лихоманку, остуду, міалгію та висип на шкірі, які виникли в той самий день, коли пацієнта було госпіталізовано. У нього також спостерігалися нудота та три випадки діареї



з великою кількістю водянистих випорожнень, наразі пацієнт відчуває запаморочення. Два дні тому він переніс операцію з корекції неправильно сформованої носової перегородки; інших захворювань в анамнезі немає. Останнім часом пацієнт не подорожував та не контактував з хворими. Наркотики не вживає. Температура тіла становить 39,4°C, АТ- 85/50 мм рт.ст., Ps- 116/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 98% при диханні кімнатним повітрям. Перебуває у апатичному стані, але вогнещевої слабкості та напруженості шиї не спостерігається. При обстеженні виявлено чисті легеневі поля, тахікардію, нормальні перший та другий тони серця. Живіт м'який та безболісний. Тампонада носа в обох ніздрях. При огляді шкіри виявлено розлитий, червоний, плямистий висип, який поширюється на долоні та підшви.

Результати лабораторних досліджень:

Клінічний аналіз крові:тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$ ),лейкоцити -  $13 \cdot 10^9/\text{л}$  (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ),нейтрофіли - 90% (норма - 54-62%), паличкоядерні - 5% (норма - 3-5%).

Біохімічний аналіз сироватки крові: азот сечовини крові - 13,6 ммоль/л (норма -2,5-6,4 ммоль/л),креатинін - 167,8 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л).Дослідження функції печінки: аспартат-амінотрансфераза (глутамат-оксалоацетат-трансаміназа сироватки крові) - 87 Од/л (норма - 8-20 Од/л), аланін-амінотрансфераза (глутамат-піруват-трансаміназа сироватки крові) - 99 Од/л (норма - 8-20 Од/л).

Зроблено посів крові. Що є першочерговим заходом у лікуванні цього пацієнта?

- A. Внутрішньовенна інфузія рідини та анти-біотикотерапія \*
- B. Інфузія добутаміну
- C. Ін'єкція адреналіну та антигістаміни
- D. Внутрішньовенна інфузія рідини та кортикостероїди у великих дозах
- E. Ін'єкцію поліклонального імуноглобуліну людини

14. Чоловік 29-ти років звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на численні рвані рани, отримані внаслідок нападу собаки. Він стверджує, що бігав підтюпцем через поле, коли до нього підбігла тварина та почала його дряпати та кусати за нижні кінцівки, поваливши на землю. За словами власника собаки, тварину нещодавно було щеплено від сказу, але вона стала агресивною після народження щенят минулого тижня. Собаку забрала служба нагляду за тваринами для обстеження. В ході фізикального обстеження потерпілого були виявлені чотири рани від укусів на лівій литці та численні рвані рани на обох литках. Рани від укусів становлять приблизно 2 см завдовжки, кровоточиві, до них потрапила земля та фрагменти рослин. Чоловік не пам'ятає точно, які щеплення він отримав у дитинстві, каже: "Пройшло щонайменше 15 років, відколи я востаннє робив щеплення." Що слід зробити, після того, як рани будуть очищені?

- A. Ввести правцевий анатоксин і протиправцевий імуноглобулін та призначити амоксицилін/клавуланат \*
- B. Ввести правцевий анатоксин
- C. Ввести протиправцевий імуноглобулін
- D. Ввести правцевий анатоксин і протиправцевий імуноглобулін
- E. Ввести правцевий анатоксин та призначити амоксицилін/клавуланат

15. 28-річний чоловік у супроводі своєї дівчини прийшов до лікаря зі скаргами на повторювані головні болі, запаморочення та втомлюваність, які тривають вже кілька тижнів. Він також страждає від безсоння та має проблеми із зосередженням уваги. Дівчина стверджує, що він дратівливий, сперечається, є надто чутливим до шуму. 6

тижнів тому пацієнт під час бійки зазнав удару по голові та на кілька хвилин втратив свідомість. За словами дівчини, на вихідних він вживає міцні напої, але рідко випиває "надміру" АТ- 130/80 мм рт.ст., Рс-76/хв. Результати серцево-легеневого обстеження в нормі. М'язова сила - збережена з обох сторін у верхніх та нижніх кінцівках, чутливість неушкоджена, рефлексії повсюди 2+. Пацієнт нормально орієнтується, розладів пам'яті не має, але перебуває у стривоженому стані. Рівень гемоглобіну -142 г/л, (норма: для чоловіків -135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л), креатинін - 70 мкмоль/л, (норма - 53-106 мкмоль/л), дослідження функції печінки - в межах норми. Магнітно-резонансна томографія голови в нормі. Хіміко-токсикологічний аналіз сечі на канабіноїди - позитивний, на кокаїн та опіоїди - негативний. Який діагноз є найімовірнішим?

- A. Постконтузійний синдром \*
- B. Алкоголізм
- C. Абстинентний синдром після вживання канабісу
- D. Генералізований тривожний розлад
- E. Посттравматичний стрес

16. 20-місячний хлопчик надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги після того, як у нього відбулася одинична генералізована тоніко-клонічна судоба, яка тривала 3 хвилини. Раніше у нього судом не було. Останні два дні спостерігалися підвищена температура, кашель та нежить. В анамнезі життя немає захворювань, які можуть бути з цим пов'язані; ліків не приймає. Розвиток дитини: добре ходить, незграбно бігає, може їсти виделкою, вимовляє вісім слів. Температура тіла становить 38,7°C, АТ-100/65 мм рт.ст., Рс- 116/хв., ЧД-28/хв. На вигляд хлопчик здоровий, спокійно грається іграшками. Результати неврологічного обстеження в нормі. Який наступний захід, на вашу думку, буде найкращим для даного пацієнта?

- A. Заспокоїти \*
- B. Зробити електроенцефалограму
- C. Зробити люмбальну пункцію
- D. Ввести протисудомні препарати
- E. Госпіталізувати та почати вводити антибіотики внутрішньовенно

17. 8-річний хлопчик з гемофілією А надійшов до лікарні невідкладної медичної допомоги після того, як уся родина потрапила в автомобільну аварію. Дитину було пристебнуто ремнями безпеки на задньому сидінні зі сторони пасажира, в той час як машина зазнала удару зі сторони водія. Спрацювала повітряна подушка і хлопчик втратив свідомість приблизно на 15 секунд. Пацієнт потерпає від головного болю, але нудоти чи блювання не спостерігається. Температура тіла становить 36,7°C, АТ- 115/65 мм рт.ст., Рс- 88/хв., ЧД- 16/хв. Фізикальне обстеження виявило гематому розміром 2 см на лобі з правого боку. Інших ознак травми не видно. Результати неврологічного обстеження в межах норми. Що слід зробити далі в ході лікування даного пацієнта?

- A. Безконтрастна комп'ютерна томографія голови \*
- B. Відпустити додому, відвідати лікаря первинної ланки на наступний день
- C. Спостереження за дитиною протягом 4-6 годин
- D. Контрастна комп'ютерна томографія голови
- E. Оглядова рентгенограма черепа

18. 24-річний італієць у супроводі своєї дівчини звернувся до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на утруднене дихання. Протягом останніх двох місяців перебуває з

дівчиною в Україні. Задишка у пацієнта розпочалася 4 дні тому і поступово погіршується. Під час бесіди з лікарем йому кілька разів доводилося замовкати, щоб звести дух. Дівчина каже, що 2 тижні тому він переніс гастроентерит, який супроводжувався домішками крові у випорожненнях. Діарея припинилася раптово, але після цього він почувався дуже втомленим і виснаженим. Через тиждень по тому пацієнт почав відчувати поколювання у ступнях та пальцях ніг. Ще через три дні він почувався настільки слабким, що не міг підвестися з ліжка, його дихання стало утрудненим. Цього ранку проблеми з диханням стали ще серйознішими, і він вирішив звернутися до відділення невідкладної медичної допомоги. Анамнез життя та сімейний анамнез не фіксують значних захворювань. Пацієнт стверджує, що ніколи не вживав наркотики внутрішньовенно, не палить, не вживає алкоголь та не наражається на інші ризики ВІЛ-захворювання. Температура тіла становить 37,6°C, АТ- 140/60 мм рт.ст., ЧД-28/хв., Рс- 96/хв. Результати обстеження легень та серцево-судинної системи в нормі. Неврологічне обстеження виявило атонічний параліч обох нижніх кінцівок. Глибокі сухожилкові рефлекс також відсутні з обох боків. Інші результати неврологічного обстеження, в тому числі ретельне обстеження черепних нервів, перебувають в межах норми. Якою буде наступна дія у веденні даного пацієнта?

- А. Забезпечити допоміжну штучну вентиляцію легень \*
- В. Почати давати антибіотики внутрішньовенно
- С. Надіслати культури крові на аналіз
- Д. Дати ботулінічний антитоксин
- Е. Провести негайний хімічний аналіз сироватки крові та виміряти рівень електроліту

19. 55-річна жінка надійшла до лікарні невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильний біль у спині, який поступово наростає, та утруднену ходу протягом останніх 2-х тижнів. Біль відчувається в середній частині грудного відділу та має оперізувальний характер на рівні верхньої частини живота. Пацієнтка також скаржиться на слабкість, втрату чутливості та поколювання в обох нижніх кінцівках. Порушень в роботі кишківника чи сечового міхура не спостерігала. 8 місяців тому пройшла лікування неходжкінської лімфоми хіміо- та радіотерапією. Фізикальне обстеження: температура тіла становить 36,7°C, АТ- 110/80 мм рт.ст., Рс- 94/хв. Неврологічне обстеження: м'язова сила - 3/5 в обох нижніх кінцівках. Колінний та ахіллів рефлексів відсутні, рефлекс Бабинського спостерігається з обох боків. Що слід зробити далі?

- А. Кортикостероїди у великій дозі, магнітно-резонансна томографія хребта \*
- В. Кортикостероїди у великій дозі, люм-бальна пункція для аналізу спинномозкової рідини
- С. Антибіотики внутрішньовенно, консультація хірурга
- Д. Антибіотики внутрішньовенно, магнітно-резонансна томографія хребта
- Е. Магнітно-резонансна томографія хребта, консультація хірурга

20. До лікарні невідкладної медичної допомоги доставили 8-річного хлопчика. Було повідомлено, що приблизно 4 години тому він випадково випив "антифриз" у гаражі, переплутавши його з прохолоджувальним напоєм. Який фізичний симптом підтвердить, що пацієнт випив "антифриз"?

- А. Пришвидшене глибоке дихання \*
- В. Сухість шкіри та слизових оболонок
- С. Нерегулярний пульс
- Д. Надмірне слиновиділення
- Е. Розширені зіниці



21. Мати привела свого 4-річного сина до відділення невідкладної медичної допомоги. Вона розповідає: "Він деякий час грався надворі, коли він повернувся додому, то виглядав дуже хворим... він сказав, що у нього болить живіт, болять м'язи, він сильно спітнів, у нього текла слина та сльозилися очі. Він здавався дуже дезорієнтованим. Я ніколи його таким не бачила" Одразу після повернення у хлопчика була сильна діарея. Дитина спітніла та виглядає дуже хворою. Зіниці звужені, спостерігається сильна слинотеча. Дихає зі свистом; тахіпное помірно-го ступеню. М'язова сила обмежена в усіх кінцівках, наявні ознаки фасцикуляції. Що слід застосувати проти таких симптомів?
- A. Атропін та пралідоксим \*
  - B. Піридоксин
  - C. N-ацетилцистеїн
  - D. Налоксон
  - E. Флумазеніл
22. Напередодні Нового року до лікарні невідкладної медичної допомоги доставили літнього чоловіка, вік якого точно невідомий. Коли його знайшли, він лежав на вулиці і майже ні на що не реагував. У відділенні виміряли його життєві показники: внутрішня температура тіла становить 29°C, АТ-70/30 мм рт.ст., Ps- 40/хв., ЧД- 6/хв., дихання поверхневе. Насичення гемоглобіну киснем - 90% при подачі кисню 5 л/хв. В ході обстеження: пацієнт не реагує на вербальні подразники, у диханні відчутно запах алкоголю. Зіниці в нормі, симетричні, але уповільнено реагують на світло. Обстеження легень виявило хрипи з обох сторін. Обстеження серцево-судинної системи виявило брадикардію та нерегулярний пульс. Неврологічне обстеження було складно провести, але в процесі спостерігалася явна гіпорексія. Початкова ЕКГ показала синусову брадикардію, часто спостерігаються передчасні шлуночкові комплекси. Рівень глюкози в капілярній крові - 17,1 ммоль/л, (норма - 3,8-6,1 ммоль/л). У швидкій розпочали інфузію підігрітого фізіологічного розчину крізь периферичний катетер розміру 16G. Пацієнт також отримав одну дозу тіаміну внутрішньовенно. Якими будуть наступні дії в процесі ведення даного пацієнта?
- A. Ендотрахеальна інтубація \*
  - B. Ін'єкція атропіну
  - C. Введення центрального катетеру до підключичної вени
  - D. Інфузія інсуліну
  - E. Фуросемід внутрішньовенно
23. Машина швидкої допомоги доставила до відділення невідкладної медичної допомоги 55-річного чоловіка, після того, як він у спекотний літній день втратив свідомість на полі для гри в гольф. Він вже кілька годин грав у гольф зі своїми друзями, коли відчув запаморочення та дезорієнтацію. Температура тіла становить 41,2°C, АТ- 110/68 мм рт.ст., Ps- 104/хв., ЧД- 25/хв. Наразі пацієнт непритомний. Його шкіра гаряча, суха та почервоніла. Що слід зробити в першу чергу, якщо пацієнт у такому стані?
- A. Посприяти охолодженню шляхом випаровування \*
  - B. Обтерти губкою, просякнутою спиртом
  - C. Виконати промивання шлунку та прямої кишки крижаною водою
  - D. Дати ацетамінофен
  - E. Дати фенілефрин
24. Після автомобільної аварії до відділення невідкладної медичної допомоги надійшла 18-

річна дівчина. Після прибуття її реакція на подразники мінімальна, наявні ознаки кровотечі на голові з правого боку. Основні показники стану організму: температура тіла - 37,6°C, АТ-180/100 мм рт.ст., Ps- 52/хв., ЧД- 6/хв. Насичення гемоглобіну киснем -96% при подачі кисню 2 л/хв. У її диханні відчувається запах алкоголю. В ході фізикального обстеження виявлено, що права зіниця має 7 мм в діаметрі, реакція на світло мінімальна. Ліва зіниця - 3 мм, реакція на світло нормальна. Праве око зміщене назовні та вниз. Офтальмоскопія виявила двосторонній набряк диску зорового нерва. Під час перебування у відділенні невідкладної медичної допомоги з пацієнткою відбувся напад, що характеризувався генералізованим витяганням всього тіла, з притисканням верхніх кінцівок вздовж тіла, долонями донизу. Ознак ушкодження грудної клітки чи органів черевної порожнини немає. Якими будуть наступні дії?

- А. Ендотрахеальна інтубація \*
- В. Тіамін внутрішньовенно
- С. Комп'ютерна томографія мозку
- Д. Манітол внутрішньовенно
- Е. Гіпервентиляція, щоб парціальний тиск  $\text{CO}_2$  ( $\text{PaCO}_2$ ) досяг 25-30 мм рт.ст.

25. 27-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на раптове виникнення задишки. 10 днів тому в нього скінчилися ліки від астми. Протягом останніх 6 місяців його доводилося інтубувати двічі через сильні загострення астми. Дані фізикального обстеження: температура тіла становить 37,2°C, АТ- 140/65 мм рт.ст., Ps- 110/хв., ЧД- 28/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 84% при диханні кімнатним повітрям, поліпшується до 94% при диханні крізь кисневу маску з клапаном видиху. Пацієнт притомний, але має дихальну недостатність, задіяні допоміжні дихальні м'язи. При обстеженні легень спостерігається рівномірний двосторонній вхід повітря у легені та дифузний свист в обох полях. Максимальна швидкість видиху, яку він демонстрував, під час попередніх госпіталізацій, становить 60%. Який наступний захід буде найдоцільнішим у веденні даного пацієнта?

- А. Розпочати агресивну терапію інгаляціями бета-2-адреноміметиків \*
- В. Ввести одиничну дозу магнію сульфату - 2 г внутрішньовенно
- С. Призначити пацієнтові альбутерол в інгаляторі та стероїди перорально і виписати його
- Д. Почати давати кортикостероїди внутрішньовенно та перевести до відділення загальнотерапевтичного профілю
- Е. Почати давати теофілін внутрішньовенно у відділенні невідкладної медичної допомоги

26. 35-річного чоловіка знайшли непритомним на місці автомобільної аварії. Бригада швидкої провела на місці інтубацію потерпілого та доставила його до відділення невідкладної медичної допомоги. На вербальні та тактильні подразники не реагує. З роту відчутно запах алкоголю. Основні показники стану організму: температура тіла -36,7°C, АТ- 95/55 мм рт.ст., Ps- 110/хв. Насичення гемоглобіну киснем - 88% при диханні 80%-м киснем. При фізикальному обстеженні виявлено недостатнє розширення грудної клітки зліва, звуки дихання з лівого боку значно послаблені. Серцеві тони в нормі, без шумів. Глибина ендотрахеальної трубки - 28 см. Якими будуть наступні дії в процесі ведення даного пацієнта?

- А. Перевірити розміщення ендотрахеальної трубки \*
- В. Розпочати механічну вентиляцію легень з великим дихальним об'ємом
- С. Ввести плевральну дренажну трубку справа

- D. Виконати комп'ютерну томографію грудної клітки
- E. Виконати голкову декомпресію з лівого боку грудної клітки

27. Після транспортної аварії парамедики доставили до відділення невідкладної медичної допомоги 40-річну жінку, білу. Пацієнтка - водій, була пристебнута ременем безпеки. В її автомобіль врізався інший, з протилежного від неї боку, після чого машина потерпілої злетіла з дороги та врізалася в дерево на узбіччі. Коли медики прибули на місце аварії, жінка була притомною, в ясній свідомості, скаржилася на невеликий біль у грудях та задишку. У відділенні невідкладної медичної допомоги вона сказала, що протягом останнього тижня в неї спостерігався сухий кашель, проте заперечує наявність будь-яких супутніх симптомів: лихоманку, остуду, утруднене дихання чи відхаркування мокротиння. Не палить та не вживає алкогольних напоїв. Температура тіла - 36,7°C, АТ- 125/80 мм рт.ст., ЧД-22/хв., Ps- 106/хв. Фізикальне обстеження виявило болючу ділянку над лівою стінкою грудної клітки, там де був розташований ремінь безпеки. Обстеження легень виявило зменшення дихальних шумів зліва. На початковій ЕКГ помітна синусова тахікардія. Рентгенограма грудної клітки показала двосторонню гомогенну тінь у верхніх зонах легень, більш виражену зліва. Який діагноз найімовірніший, виходячи з симптомів?

- A. Контузія легень \*
- B. набряк легень
- C. Пневмонія
- D. Інфаркт легень
- E. Випіт у плевральній порожнині

28. 55-річна жінка з ожирінням надійшла до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на раптове виникнення болю у грудній клітці зліва та задишку. В анамнезі у неї жовчнокам'яна хвороба, гіпертонія, гіпотиреоз та гіперліпідемія. Вона приймає гідрохлортіазид, амлодипін, аспірин та левотироксин. За рік вона палила 35 пачок цигарок і зараз продовжує палити по пачці в день. Попередній огляд у відділенні невідкладної медичної допомоги виявив у неї обширну емболію легеневих судин зліва, інфаркт нижньої частки лівої легені та тромбоз правої підколінної вени. Жінку госпіталізовано, їй почали вводити еноксапарин та варфарин підшкірно. На третій день перебування в лікарні у пацієнтки розвинулися слабкість та запаморочення, її змусило - 500 мл блювотиння у вигляді "кавових зерен". Дані фізикального обстеження: температура тіла - 36,7°C, Ps- 110/хв., АТ- 98/54 мм рт.ст., ЧД- 26/хв. Рівень гемоглобіну - 98 г/л [при надходженні - 126 г/л], (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л), тромбоцити -  $320 \cdot 10^9$ /л [при надходженні -  $210 \cdot 10^9$ /л], (норма -  $150-400 \cdot 10^9$ /л). Ендоскопія верхніх відділів шлунково-кишкового тракту виявила численні виразки шлунку та ерозії. Їй почали давати пантопразол у великій дозирівці. Що слід зробити далі?

- A. Припинити давати обидва препарати та поставити кава-фільтр в нижню порожнисту вену \*
- B. Продовжити давати обидва препарати
- C. Продовжити вводити еноксапарин, припинити давати варфарин
- D. Продовжити вводити варфарин, припинити давати еноксапарин
- E. Припинити давати обидва препарати та почати давати аспірин

29. 60-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на сильний біль у животі та нездатність до сечовипускання, яка виникла у нього

напередодні. Анамнез не містить значних захворювань, пацієнт наразі ліків не приймає. Ані травм, ані лихоманки останнім часом не спостерігалось. Пацієнт схвильований, помірний ступінь виснаження. Фізикальне обстеження виявило помірну болючість при пальпації надлобкової ділянки, в ході ректального обстеження простата збільшена у розмірах, гладенька. Лабораторні дослідження: креатинін - 256 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л), азот сечовини крові - 20,4 ммоль/л (норма - 2,5- 6,4 ммоль/л), гематокрит - 51% (норма: для чоловіків - 41-53%, для жінок - 36-46%), гемоглобін - 138 г/л (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л).

Яким буде наступний крок у веденні даного пацієнта?

- A. Негайна уретральна катетеризація \*
- B. Надлобкова катетеризація після випорожнення сечового міхура
- C. Негайна консультація у відділі урології та нефрології
- D. Негайна надлобкова катетеризація
- E. Негайне вимірювання рівня простат-специфічного антигену

30. 64-річний чоловік надійшов до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на нудоту, блювання та здуття живота, які тривають протягом 2-х днів. Болю у животі немає. Пацієнт хворіє на гіпертонію, гіперхолестеринемію, захворювання коронарної артерії та застійну серцеву недостатність. Також він страждає від хронічного болю у спині, який розвинувся внаслідок компресійного перелому 6 місяців тому. Пацієнт приймає аспірин, оксикодон, фуросемід, лозартан, вітамін D, кальція глюконат та симвастатин. Температура тіла - 36,7°C, АТ-130/70 мм рт.ст., Ps- 92/хв. Живіт здутий, але м'який та безболісний. Напруженості м'язів живота чи симптому Блюмберга не спостерігається. Кишкові шуми приглушені. Периферійний набряк +1.

Результати лабораторних досліджень наступні:

гемоглобін - 130 г/л (норма: для чоловіків - 135-175 г/л, для жінок - 120-160 г/л), тромбоцити -  $300 \cdot 10^9$ /л (норма -  $150-400 \cdot 10^9$ /л), лейкоцити -  $9 \cdot 10^9$ /л (норма -  $4,5-11,0 \cdot 10^9$ /л), натрій сироватки крові - 132 ммоль/л (норма - 136-145 ммоль/л), калій сироватки крові - 2,7 ммоль/л (норма - 3,5-5,0 ммоль/л), хлорид - 104 ммоль/л (норма - 95-105 ммоль/л), бікарбонат - 24 ммоль/л (норма - 22-28 ммоль/л), азот сечовини крові - 11,4 ммоль/л (норма - 2,5- 6,4 ммоль/л), креатинін сироватки крові - 97 мкмоль/л (норма - 53-106 мкмоль/л). На ЕКГ спостерігається нормальний синусовий ритм. Рентгенограма органів черевної порожнини показує здуття кишківника, газ в ободовій та прямій кишках.

Найдоцільнішим наступним кроком є:

- A. Калій внутрішньовенно \*
- B. Антибіотики внутрішньовенно
- C. Метилналтрексон
- D. Спіронолактон
- E. Негайна комп'ютерна томографія черевної порожнини

31. До приймального відділення військового госпіталю доставлено військовослужбовця з вогнепальним пораненням в ділянку черевної порожнини. Шкіра бліда, АТ- 90/60 мм рт.ст., Ps- 100/хв. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Яке дослідження треба виконати для уточнення діагнозу?

- A. УЗД органів черевної порожнини \*
- B. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- C. Лапаротомія
- D. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- E. Фіброгастроудоденоскопія

32. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом має бути:
- А. Введення адреналіну \*
  - В. Електрична дефібриляція
  - С. Введення лідокаїну
  - Д. Введення хлориду кальцію
  - Е. Введення атропіну
33. У хворого 54-х років через 30 хвилин після правобічної пульмонекомії з'явилась тахікардія - 140/хв. Пульс слабкого наповнення. АТ зменшився до 60/20 мм рт.ст. При перкусії правої половини грудної клітки визначалось притуплення в пологих місцях грудної клітки справа. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворого?
- А. Правобічний гемоторакс \*
  - В. Правобічний гемопневмоторакс
  - С. Правобічний гідроторакс
  - Д. Кардіопульмональний шок
  - Е. Інфаркт міокарда
34. У першовагітної 27-ми років вагітність 39-40 тижнів положення плоду поздовжнє, голівка притиснута до площини входу в малий таз. Розміри тазу 23-26-29-18. Перейми болючі, тривалість 10 годин, навколоплідні води відійшли 2 години тому, роділля неспокійна. Серцебиття плоду ритмічне 160/хв. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: контракційне кільце розташоване косо, знаходиться вище пупа, ознака Вастена позитивна, матка в нижньому сегменті різко болюча, круглі зв'язки матки напружені. Про яку патологію слід думати?
- А. Загроза розриву матки \*
  - В. Дискоординована пологова діяльність
  - С. Передчасне відшарування плаценти
  - Д. Розрив матки, що відбувся
  - Е. Слабкість пологової діяльності
35. На стаціонарному лікуванні перебуває вагітна жінка 33-х років. Строк вагітності 34 тижні. Впродовж останніх 2-х діб скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття тяжкості в ділянці потилиці, зорові розлади. Мають місце набряки. АТ-160/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв. В сечі: протягом доби зростаюча протеїнурія до 3,2 г/л. Діурез знижений. Яка найбільш імовірна патологія зумовила цю симптоматику?
- А. Тяжка прееклампсія \*
  - В. Прееклампсія середньої тяжкості
  - С. Еклампсія
  - Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
  - Е. Гіпертонічний криз
36. У хворого, який перебуває в гіпергліке-мічній комі, через 4 години після початку інсулінотерапії раптово розвинулися тахікардія, м'язова гіпотонія; АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження S — T, розширення і сплюснення Т. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гіпокаліємія \*



- В. Гіповолемія
- С. Гіпоглікемія
- Д. Гіперглікемія
- Е. Гіперкаліємія

37. Постраждалий 42-х років, виявлений на місці ДТП, скаржиться на біль у ділянці таза та правого стегна. Об'єктивно: загальмований, стогне, шкіра бліда, язик сухий. ЧДР- 28/хв. Праве стегно деформоване, набрякле, у верхній його третині патологічна рухливість, крепітація кісткових уламків. Великий крововилив, набряк та біль під час пальпації в правих пахвинній, здухвинній та сідничній ділянках. Рс- 112/хв., АТ- 80/45 мм рт.ст. Якому ступеню травматичного шоку відповідає стан потерпілого?
- А. II \*
  - В. I
  - С. IV
  - Д. III
  - Е. -
38. Дитина 6-ти років госпіталізована до дитячого відділення з бронхопневмонією. Страждає на atopічний дерматит. Після внутрішньом'язового введення ампіциліну з'явилися відчуття стиснення у грудях, запаморочення, різка блідість, ціаноз, холодний піт, прискорене шумне дихання. Який з перерахованих препаратів слід ввести в маніпуляційній негайно?
- А. Розчин адреналіну підшкірно \*
  - В. Розчин преднізолону внутрішньовенно
  - С. Розчин еуфіліну внутрішньовенно
  - Д. Розчин строфантину внутрішньовенно
  - Е. Розчин тавегілу внутрішньовенно
39. Хворий 50-ти років після аварії на виробництві був госпіталізований зі скаргами на металевий присмак та печіння у роті, нудоту, слинотечу, багаторазове блювання, пронос з домішками слизу та крові, біль у епігастральній та поперековій ділянках. Об'єктивно: стан важкий, виразковий стоматит, гінгівіт, некроз слизової оболонки носа, набряк гортані. АТ- 150/100 мм рт.ст., Р8- 48/хв., тони серця глухі. Поліурія, гіпостенурія, альбумінурія, гематурія. Який антидот слід ввести хворому?
- А. Унітіол \*
  - В. Атропіну сульфат
  - С. Хромосмон
  - Д. Дієтиоксим
  - Е. Антарсин
40. Хвора 25-ти років оперована з приводу кортикостероми. Через 2 дні у хворої з'явилися нудота, блювання, холодний липкий піт, тахікардія, АТ знизився до 50/0 мм рт.ст. Який найімовірніший діагноз?
- А. Гостра недостатність кори наднирників \*
  - В. Інфаркт міокарда
  - С. Гостра серцева недостатність
  - Д. Тромбоемболія

## Е. Післяопераційна кровотеча

41. У дитини 1-го року 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39°C. Дитина відмовляється від їжі, стала вередлива. Останні 2 доби на фоні лікування погіршилось спочатку дихання носом, а потім ротом. У горизонтальному положенні дитина дихає особливо важко. При пальцевому дослідженні в ділянці випинання визначається флюктуація. Яке ускладнення виникло?
- А. Абсцес глотки \*
  - В. Фарингіт
  - С. Етмоїдит
  - Д. Тонзиліт
  - Е. Гайморит
42. У хлопчика 2-х місяців спостерігаються жовтушність шкіри, склер, лихоманка. Дитина загальмована, задишка, тахікардія. Печінка +2,5 см. Сеча темна, кал світлий. З анамнезу: дитина у ранньому неонатальному віці перенесла гемолітичну хворобу новонароджених, операцію замінного переливання крові. Яка найбільш імовірна причина, що обумовила стан дитини?
- А. Гепатит \*
  - В. Атрезія жовчних ходів
  - С. Синдром "жовчної пробки"
  - Д. Гемолітична хвороба
  - Е. Тирозинемія
43. Жінка 19-ти років у терміні вагітності 89 тижнів. 2 тижні тому з'явилися нудота та блювання до 25 разів на добу. Жінка схудла на 10 кг, з'явилась різка слабкість. Стан тяжкий, Рс- 120/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст., у сечі реакція на ацетон позитивна (++++). Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Блювання вагітних важкого ступеня \*
  - В. Гострий холецистит
  - С. Гострий гастрит
  - Д. Гострий панкреатит
  - Е. Харчова токсикоінфекція
44. Хвора 22-х років поступила в гінекологічне відділення зі скаргами на біль внизу живота з іррадіацією у пряму кишку. В анамнезі затримка менструації на 3 місяці. Об'єктивно: живіт напружений, різко болючий під час пальпації. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. При біману-альному обстеженні відмічається пухлина у місці лівих придатків матки з різким болем під час пальпації. Заднє склепіння матки різко болісне та напружене. Виділення темно-кров'яністі. Встановіть діагноз:
- А. Порушена позаматкова вагітність \*
  - В. Апоплексія яєчника
  - С. Позалікарняний аборт
  - Д. Перекрут ніжки кісти яєчника
  - Е. Аднексит

45. Хлопчиків 9 років. Із анамнезу відомо, що у старшого брата, дідуся по материнській лінії підвищена кровоточивість. Масивні гематоми у хлопчика вперше з'явилися у віці 1,5 років. У 3 роки вперше стався крововилив у правий колінний суглоб. При госпіталізації в стаціонарі - правий колінний суглоб збільшений, функція його порушена, шкіра над суглобом гаряча на дотик. Встановіть попередній діагноз:
- A. Гемофілія \*
  - B. Геморагічний васкуліт
  - C. ЮРА
  - D. Ідіопатична тромбоцитарна пурпура
  - E. Поліомієліт
46. На другу добу після субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворі з'явилися тонічні судоми пальців ("рука акушера"), позитивні симптоми Хвостека, Вейса, Труссо. Яке ускладнення операції виникло?
- A. Гіпопаратиреоз \*
  - B. Анафілактичний шок
  - C. Тиреотоксичний криз
  - D. Інфаркт міокарда
  - E. Асфіксія
47. У жінки у 38 тижнів вагітності, різко підвищився АТ, з'явилися болі в животі, потім кров'янисті виділення з піхви, рухів плоду не відчуває. Хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: матка в гіпертонусі, в ділянці дна пальпується болісне випинання. Серцебиття плоду не вислуховується. На УЗД визначається ретроплацентарна гематома, відсутність серцебиття плоду. Яка причина кровотечі у вагітної?
- A. Відшарування плаценти \*
  - B. Розрив матки
  - C. Передлежання плаценти
  - D. Розрив судин пуповини
  - E. Розрив піхви
48. 24-річна жінка з першим типом цукрового діабету народила дитину масою 3856 г в 38 тижнів гестації. Вагітність була ускладнена поганим контролем за перебігом діабету. Пологи тривали 4 години. Оцінка дитини по шкалі Апгар на 1 хв. - 5 балів, на 5 хв. - 6 балів. Яке найбільш доцільне дослідження крові плода через 30 хвилин після народження?
- A. Дослідження рівня глюкози в сироватці крові \*
  - B. Дослідження рівня білірубіну в сироватці крові
  - C. Визначення рН крові плода
  - D. Визначення гематокриту
  - E. Визначення групи крові та резус-фактору
49. У жінки 44-х років після переохолодження з'явилася млявість, сонливість, важкість у лівій половині грудної клітки. Брадикардія - 44/хв., АТ-100/60 мм рт.ст.,  $t^{\circ}$  тіла -  $35^{\circ}\text{C}$ . Яким заходам треба віддати перевагу для боротьби з гіпотермією?
- A. Помістити хвору в палату з  $t_0$  повітря  $25^{\circ}\text{C}$  \*
  - B. Дати гарячий чай

- С. Загальне зігрівання за допомогою джерела тепла
- Д. Призначити пірогенал
- Е. Помістити в гарячу ванну

50. Дівчинка 1,5 років доставлена до стаціонару на 4-й день захворювання. В'яла, адинамічна, відмовляється від пиття. Тургор тканин знижений, шкірна складка розправляється поволі. Шкіра холодна, бліда, мармурова, акроціаноз. Нав'язливе блювання, випорожнення 2-3 рази на добу, олігурія. Очікувані лабораторні дані, КРІМ:
- А. Гіпернатріємія \*
  - В. Підвищення гематокриту, кількості еритроцитів та лейкоцитів крові
  - С. Гіпокаліємія
  - Д. Гіпонатріємія
  - Е. Метаболічний ацидоз
51. Хвора 74-х років знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу гострої пневмонії. В анамнезі: перенесена тотальна резекція щитоподібної залози. На 2-й тиждень перебування стан хворої різко погіршився, росли симптоми сонливості, адинамії загальмованості, затьмарення свідомості. Об'єктивно: свідомість затьмарена, шкіра суха, холодна, набрякла, з ділянками лущення, лице набрякле, амімічне. Зниження сухожилкових рефлексів, дихання поверхневе, тони серця глухі, ритмічні, АТ-115/95 мм рт.ст., Рс- 50/хв. Глікемія - 5,6 ммоль/л. Температура тіла - 35,6°C. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Гіпотиреоїдна кома \*
  - В. Гіперосмолярна кома
  - С. Мозкова кома
  - Д. Уремична кома
  - Е. Ішемічний інсульт
52. Хворий 10-ти років страждає на бронхіальну астму впродовж 5-ти років. Під час прийому сімейним лікарем у поліклініці у хворого розвився приступ ядухи. Який препарат слід використовувати для надання невідкладної допомоги?
- А. Сальбутамол \*
  - В. Атровент Н
  - С. Фликсотид
  - Д. Кеналог-40
  - Е. Но-шпа
53. У дитини, яка впродовж 5-ти років хворіє на цукровий діабет 1 типу, після виснажливого тренування у спортзалі виникли різке почуття голоду, неспокій, тремтіння кінцівок, з'явився холодний піт, серцебиття. Через 10 хвилин дитина знепритомніла. Було викликано КШД. Визначений цукор крові становить 1,7 ммоль/л. Кетонів тіла у сечі відсутні. Яка тактика лікаря у наданні невідкладної допомоги?
- А. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози \*
  - В. Внутрішньовенне крапельне введення 40% розчину глюкози
  - С. Внутрішньовенне струминне введення 20% розчину глюкози
  - Д. Введення інсуліну швидкої дії 0,1 Од/кг ваги тіла
  - Е. -

54. Пацієнт 47-ми років після захворювання ангіною став скаржитись на набряки обличчя, грудної клітки, кінцівок, зростання артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., зменшення кількості сечі, зміну її кольору (червоний). В сечі: протеїнурія - 1,2 г/л, гематурія - 30-40 екз. в полі зору. В крові: лейкоцитоз -  $9,7 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 30 мм/год. Якому захворюванню найбільш властиві ці симптоми?
- A. Гострий гломерулонефрит \*
  - B. Гострий цистит
  - C. Гострий пієлонефрит
  - D. Амілоїдоз нирок
  - E. Пухлина нирок
55. Після ДТП стан чоловіка важкий, скарги на розлитий біль по всьому животі. Шкіра бліда. АТ- 80/60 мм рт.ст., Ps- 98/хв. Участь живота у диханні обмежена більше зліва. Живіт напружений, болісний, позитивні симптоми подразнення очеревини. Сечовипускання мізерне. Сеча світла. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Тупа травма живота, розрив селезінки, кровотеча \*
  - B. Закрита травма грудної клітки, розрив легенів, гемоторакс
  - C. Тупа травма живота, розрив печінки, кровотеча
  - D. Тупа травма живота, розрив сечового міхура
  - E. Закрита черепно-мозкова травма
56. У хворого через 4 дні після повернення з сільської місцевості Північного Казахстану підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився біль у паху зліва. На 3-й день хвороби то - 39,5°C, хворий лежить із напівзігнутою лівою ногою. В лівій пахвинній ділянці спостерігається болючий конгломерат 3х5 см, шкіра над ним синюшно-червона. Ps-120/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст. Який антибактеріальний препарат слід призначити хворому?
- A. Стрептоміцин \*
  - B. Пеніцилін
  - C. Кларитроміцин
  - D. Ампіокс
  - E. Триметоприм-сульфаметаксазол
57. Дитина 1-го року доставлена до лікарні з діагнозом: гостра ниркова недостатність, стадія олігоанурії. У хворого спостерігаються м'язова слабкість, аритмія, зміни на ЕКГ (розширення інтервалів PQ та QRS, високі, вузькі та симетричні зубці T). Які біохімічні зміни викликають ці порушення?
- A. Гіперкаліємія \*
  - B. Гіпокаліємія
  - C. Гіперкальціємія
  - D. Гіпокальціємія
  - E. Ацидоз
58. Хворий 30 років. Після приїзду з Туреччини захворів гостро. Поступив зі скаргами на профузний пронос у вигляді рисового відвару. Шкіра суха, тургор знижений, то -36,4°C, АТ- 70/40 мм рт.ст. За добу втратив 3 кг ваги. Діурез знижений. Діагноз - холера. Яка екстрена допомога?



- A. Інфузійна терапія \*
  - B. Ввести великі дози антибіотиків
  - C. Ввести велику кількість колоїдних розчинів
  - D. Ввести препарати, які викликають закрепи
  - E. Зробити сифонну клізму
59. У дівчини 19-ти років після зґвалтування виникли постійна плаксивість, тривога, настрій став пригніченим, знизилася працездатність, рухи загальмовані, з'явилися думки про недоцільність життя. Визначте психопатологічний стан:
- A. Реактивна депресія \*
  - B. Тривожна депресія
  - C. Ендогенна депресія
  - D. Інволюційна депресія
  - E. Судинна депресія
60. Чоловік 58-ми років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово неспритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на а. carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?
- A. Електроімпульсну терапію \*
  - B. Черезстравохідну кардіостимуляцію
  - C. Вагусні проби
  - D. Введення внутрішньовенно лідокаїну
  - E. Введення внутрішньосерцево адреналіну
61. Постраждала 25-ти років, доставлена в хірургічне відділення через 2 години після ДТП з закритою травмою живота з ознаками внутрішньоочеревинної кровотечі. Взята в операційну. Під час ревізії в черевній порожнині знайдено до 1,5 л рідкої крові. Селезінка пошкоджена в декількох місцях. Інших пошкоджень не виявлено. Який вид трансфузії слід застосувати?
- A. Реінфузія крові \*
  - B. Пряма гемотрансфузія
  - C. Трансфузія еритроцитарної маси
  - D. Замінне переливання
  - E. Трансфузія замороженої плазми
62. Жінка 20-ти років, поступила в приймальне відділення з болем в правій здухвинній ділянці постійного характеру. З анамнезу відомо, що спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім змістився в праву здухвинну ділянку. У крові: НЬ- 120 г/л, ер.- 3,  $5 \cdot 10^{12}$  г/л, лейкоц.-  $15 \cdot 10^9$  г/л. Сформулюйте попередній діагноз:
- A. Гострий апендицит \*
  - B. Гострий холецистит
  - C. Гострий панкреатит
  - D. Виразкова хвороба шлунка
  - E. Гострий гастрит
63. У дитини 10-ти років зупинена артеріальна кровотеча (плечова артерія) через 10 хвилин

після травми. При надходженні АТ- 90/50 мм рт.ст., еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ- 60 г/л. Раніше при переливанні цільної крові була анафілактоїдна реакція. Який препарат крові найбільш безпечний для корекції крововтрати?

- A. Відмиті еритроцити \*
- B. Цільна кров
- C. Еритроцитарна маса
- D. Лейкоконцентрат
- E. Свіжозаморожена плазма

64. Хворий 66-ти років скаржиться на серцебиття, біль у серці, слабкість. Симптоми з'явилися раптово, після фізичного навантаження. На ЕКГ: комплекси QRS поширені до 0,12 секунд, зубець Р перед шлуночковим комплексом відсутній, ЧСС- 200/хв. Який препарат є препаратом вибору в цьому випадку?

- A. Лідокаїн \*
- B. Верапаміл
- C. Обзидан
- D. Дигоксин
- E. Хінідин

65. В приймальне відділення поступила жінка з доношеною вагітністю з переймами, недавно звільнена з місць позбавлення волі, з активною формою туберкульозу. Куди належить госпіталізувати пацієнтку?

- A. Боксована палата обсерваційного відділення \*
- B. Інфекційна лікарня
- C. Протитуберкульозний диспансер
- D. Фізіологічне пологове відділення
- E. Обсерваційне пологове відділення

66. Хворий 64-х років доставлений до інфарктного відділення зі скаргами на інтенсивний біль за грудниною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку, лопатку. Виражене відчуття страху смерті. Шкіра вкрита липким потом із ціанотичним відтінком. АТ- 60/20 мм рт.ст., Рс- 130/хв. Діурез менше 20 мл/год. Яке із обстежень необхідно провести для встановлення діагнозу?

- A. Електрокардіограма \*
- B. Клінічний аналіз крові
- C. Ультразвукове дослідження серця
- D. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки
- E. Коагулограма

67. Хворий 71-го року, що страждає близько 30-ти років на виразкову хворобу 12-палої кишки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на часте блювання, що не приносить полегшення, гикавку тухлим, прогресуюче схуднення. Діагностований декомпенсований органічний пілоробульбарний стеноз. Якою повинна бути тактика ведення хворого?

- A. Направити хворого в хірургічне відділення \*
- B. Парентеральне введення квамателу
- C. Призначення антибактеріальних засобів
- D. Направити хворого в гастроентерологічне відділення

## Е. Призначення променевої терапії

68. До стаціонару надійшов хворий на неспецифічний виразковий коліт із скаргами на гострий біль у животі, здуття, криваву діарею, підвищення температури тіла до 39°C. На другу добу перебування у стаціонарі на тлі зростання симптомів інтоксикації частота випорожнень значно зменшилась. На оглядовій рентгенограмі: збільшення товстої кишки понад 6 см, переміжні островці виразок слизової оболонки. Яке ускладнення зумовило погіршення стану хворого?
- А. Токсична дилатація товстої кишки \*
  - В. Перфорація товстої кишки
  - С. Рак кишечника
  - Д. Стриктур товстої кишки
  - Е. Тромбоз мезентеріальних артерій
69. Чоловік 43-х років висловлює скарги на болі у суглобах, які знімаються прийомом однієї таблетки еритроміцину впродовж 10 хвилин. Цей стан зв'язує з тим, що жінка добавляє в їжу білий порошок. Цей стан можливо кваліфікувати як:
- А. Психотичний розлад \*
  - В. Ревматоїдний артрит
  - С. Алергічна реакція
  - Д. Кримінальна акція
  - Е. Аномальна поведінка
70. Жінка 32-х років постраждала в ДТП. Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, зупинка ефективного дихання та кровообігу. Що потрібно зробити у першу чергу?
- А. Серцево-легенева реанімація \*
  - В. Введення наркотичних анальгетиків
  - С. Введення преднізолону
  - Д. Зняття ЕКГ
  - Е. Негайне транспортування у найближчу лікарню
71. У хворої 24-х років захворювання почалося гостро з появи нудоти, багаторазового блювання, ознобу, болю у верхніх відділах живота. Практично одночасно з'явилися рідкі водянисті випорожнення без патологічних домішок 2 рази. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура - 37,6°C, Ps-86/хв., АТ-100/60 мм рт.ст., шкіра бліда, тургор збережений, язик незначно обкладений білим нальотом, живіт м'який, чутливий в епігастрії. Яку терапію слід провести у першу чергу?
- А. Промивання шлунка \*
  - В. Призначення сольового послаблюючого
  - С. 5% розчин глюкози
  - Д. Регідрон
  - Е. Лоперамід
72. Дівчинка 10-ти років під час шкільної лінійки знепритомніла. При огляді шкіра бліда, кінцівки холодні. Тони серця послаблені. ЧСС- 62/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. З чого необхідно розпочати надання допомоги на догоспітальному етапі?

- А. Покласти дитину на спину з припіднятими ногами \*
  - В. Дати теплий чай
  - С. Покласти теплу грілку до ніг
  - Д. Забезпечити доступ свіжого повітря
  - Е. Звільнити від стискаючого одягу
73. У чоловіка 30-ти років в ході огляду в поліклініці терапевтом виявлено ножове поранення правої половини живота. Живіт м'який, біль відсутній. В крові: Нb- 140 г/л, лейкоц.- 6,8 • 10<sup>9</sup>/л. Яку тактику слід обрати лікарю?
- А. Направити постраждалого до хірургічного стаціонару \*
  - В. Амбулаторне лікування
  - С. Призначити рентгенографію органів черевної порожнини
  - Д. Призначити УЗД органів черевної порожнини
  - Е. Направити на планове лікування до хірургічного відділення
74. Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення дитячої та підліткової гінекології зі скаргами на біль у ділянці статевих органів і кров'янисті виділення. Зі слів матері дівчинку знайшли в городі без свідомості. Лікарі швидкої допомоги надали первинну допомогу та доставили пацієнтку у лікарню. Зі слів дівчинки "її бив дядя та зняв труси" далі вона нічого не пам'ятає. Ваш діагноз?
- А. Сексуальне зґвалтування \*
  - В. Психічні розлади
  - С. Невротичні розлади
  - Д. Пухлина промежини
  - Е. Ранній початок менструації
75. Хворий 48-ми років багато років зловживає алкоголем. Скарги на безсоння, нудоту, блювання, страх. Дезорієнтований в місці і часі. Неспокійний, зривається з місця, ховається під ліжку, бачить навколо чорних жуків, топче їх ногами. Яке лікування є найбільш доцільне?
- А. Седуксен + детоксикація \*
  - В. Галоперідол + коректори
  - С. Анксіолітики + психотерапія
  - Д. Антидепресанти + препарати літію
  - Е. Електроконвульсивна терапія
76. Педіатр виставив діагноз "менінгоко-кцемія" хлопчику 2-х років, який не відвідував дитячий дошкільний заклад. У сім'ї ще троє осіб: мати вчитель, батько - військовослужбовець, брат - школяр. Вкажіть обмежувально-ізоляційні заходи щодо джерела інфекції:
- А. Госпіталізація обов'язкова \*
  - В. Госпіталізація не обов'язкова
  - С. Ізоляція вдома
  - Д. Ізоляція вдома та встановлення медичного нагляду
  - Е. Встановлення медичного нагляду

77. У загальноосвітній школі № 10 міста К. зареєстровано спалах кору. Які дії щодо створення несприйнятливості у осіб, які спілкувалися з хворими, не хворіли і не щеплені проти кору?
- А. Вакцинація не пізніше 72 годин з моменту виявлення першого хворого на кір \*
  - В. Щоденний медичний огляд
  - С. Введення інтерферону негайно
  - Д. Введення імуноглобуліну через 72 години
  - Е. Негайна вакцинація незалежно від імунного статусу
78. Хворий на цукровий діабет у коматозному стані поступив у лікарню швидкої медичної допомоги. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза - 68 ммоль/л, рН крові - 7,35, осмолярність крові - 395 мо-см/кг, К + - 2,2 ммоль/л, ацетон -12 ммоль/л. Яке найбільш імовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого?
- А. Гіперосмолярність \*
  - В. Гіпокаліємія
  - С. Гіперкаліємія
  - Д. Кетонемія
  - Е. Ацидоз
79. Через три дні після травми правої стопи (автомобільна аварія) у хворого на цукровий діабет II тип, середньої важкості, виникли болі та потемніння пальців стопи. Цукор крові - 10 ммоль/л, лейкоцитоз -  $10 \cdot 10^9$ /л, температура тіла - 37,1°C. Права стопа незначно набрякла, болісна під час пальпації, 1 та 3 пальці різко набрякли з ціанотичними плямами по передній поверхні, рухи в повному об'ємі. Пульсація на периферичних артеріях правої стопи незначно ослаблена, на підколінній задовільна. Які додаткові обстеження необхідно провести для вирішення тактики лікування?
- А. УЗД судин правої кінцівки та рентгенографія правої стопи в 2-х проекціях \*
  - В. Рентгенографія правої стопи в 2-х проекціях
  - С. УЗД судин правої нижньої кінцівки
  - Д. Біохімічні обстеження крові
  - Е. Реовазографія 1-3 пальців правої стопи
80. При променевому ураженні шкіри у хворого 33-х років спостерігається вологий дерматит, пухирі малі, ненапружені, займають менш ніж 50% поля. Така клінічна картина виникає при дозі опромінення:
- А. 15-20 Гр \*
  - В. 5-8 Гр
  - С. 7-13 Гр
  - Д. 10-15 Гр
  - Е. 20-30 Гр
81. Дитина 15-ти років доставлена непритомною до приймального відділення бригадою швидкої допомоги у супроводі батьків. Хворий потребує негайної допомоги і госпіталізації у ВРІТ. Чи потрібно лікарю отримати згоду на медичне втручання?
- А. В даному випадку згода не потрібна \*
  - В. Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі методи і об'єм медичного втручання



- С. Батьки мають право вибору методів медичного втручання  
D. Медичне втручання особам від 15 до 18 років проводиться за їх згодою  
E. Батьки можуть відмовитись від надання допомоги
82. При падінні з дерева отриманий відкритий, забруднений землею, перелом стегна. Через три дні загальний стан різко погіршився. ЧСС- 120/хв., температура тіла -31,5°C. Скарги на розпирюючий, сильний біль, наростання набряку стегна, з рани випинають м'язи сірого кольору без запаху та гною, під час пальпації визначається підшкірна крепітація, тимпаніт під час перкусії стегна, при натисканні з країв рани виділяються дрібні бульбашки газу. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Газова гангрена \*  
B. Сепсис  
C. Правець  
D. Сказ  
E. Гнилісна інфекція
83. Пацієнт під час ковтання цукерки захрипів, схопився за шию, посинів і через 3 хвилини знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, обличчя і шия ціанотичні, нерегулярні та непродуктивні рухи грудної клітки. На сонних артеріях - слабка пульсація. При пальцевій ревізії ротоглотки визначається округле стороннє тіло, змістити яке не вдається. Спроба змістити його при перекиданні пацієнта через коліно - невдала. Які подальші дії?
- A. Крікотиомія \*  
B. Верхня трахеотомія  
C. Нижня трахеотомія  
D. Пункція трахеї  
E. Транспортування до стаціонару
84. Хворий 30-ти років, працівник акумуляторного заводу, скаржитися на інтенсивні колючоподібні болі у животі, відсутність випорожнення та відходження газів впродовж тижня, слабкість. Стан задовільний. Шкіра бліда. Живіт втягнутий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Анемія. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини дрібні "чаші Клойбера" в проекції брижі тонкої кишки. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Спастична кишкова непрохідність, свинцева колька \*  
B. Странгуляційна кишкова непрохідність  
C. Паралітична кишкова непрохідність  
D. Обтураційна кишкова непрохідність  
E. Рак сигмоподібної кишки
85. У хворого 44-х років скарги на загальну слабкість, гіпертермію до 39°C, свербіння шкіри, висип, болісність і припухлість суглобів. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., папульозно-макульозний висип, генералізоване збільшення лімфовузлів, припухлість суглобів, збільшення селезінки. 7 днів тому у травмпункті провели первинну хірургічну обробку рани стопи та ввели протиправцеву сироватку. Вкажіть причину розвитку даного стану:
- A. Сироваткова хвороба \*  
B. Анафілактична реакція  
C. Сепсис

- D. Геморагічний васкуліт
- E. Менінгіт

86. У потерпілого 36-ти років, що переніс закриту черепно-мозкову травму, в процесі проведення ехо-енцефалоскопії виявлено зміщення серединного еха на 5 мм. Про що це свідчить?
- A. Наявність підболонкової гематоми \*
  - B. Перелом основи черепа
  - C. Травматичний субарахноїдальний крововилив
  - D. Тріщина кісток склепіння черепа
  - E. Ехо-ЕС патології не виявила
87. Хвора 28-ми років скаржиться на сильний постійний біль у животі, більше навколо пупка, метеоризм, затримку стула, блювання. Біль спочатку мав переймистий характер. Об'єктивно: температура тіла - 38,2°C. Живіт під час пальпації болючий, петлі кишечника роздуті, при аускультатії ослаблені звуки кишкової перистальтики. В крові нейтрофільний лейкоцитоз. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину?
- A. Кишкова непрохідність \*
  - B. Гострий панкреатит
  - C. Гострий апендицит
  - D. Напад ниркової кольки
  - E. Гострий холецистит
88. У раніше здорової дитини 6 місяців на грудному вигодовуванні на 2-й день після вживання молочної каші температура тіла - 39°C, випорожнення щогодини, розріджені, зі слизом, зеленого кольору з домішкою свіжої крові. В цьому випадку перш за все слід запідозрити:
- A. Сальмонельоз \*
  - B. Лямбліоз кишковий
  - C. Харчову алергію
  - D. Ротавірусну інфекцію
  - E. Синдром подразненої кишки
89. Дитина 5-ти років страждає на закрепи. Останнє випорожнення кишечника 4 дні тому. Скаржиться на біль у животі і тазовій ділянці. При огляді дитина бліда, живіт здутий, напружений, шкіра над промежиною не змінена. Яку допомогу необхідно надати дитині?
- A. Сифонна клізма \*
  - B. Послаблююча свічка
  - C. Лікувальна клізма
  - D. Газовідвідна трубка
  - E. Послаблюючі ліки
90. На місці дорожньо-транспортної пригоди знайдено дитину в напівнепритомному стані з кровотечею із лівого стегна. Периферичний пульс слабкий. АТ знижений, ЧСС- 120/хв. В якому положенні слід транспортувати потерпілого до спеціалізованого стаціонару?
- A. Положення Тренделенбурга \*

- В. Напівсидяче положення
- С. Положення на правому боці
- Д. Накласти комір Шанца
- Е. Укласти потерпілого на дошку і зафіксувати на ній

91. У новонародженої доношеної дитини віком 2 дні розвинулося багаторазове блювання з домішками жовчі, наростає здуття живота. Меконіальний стілець відсутній від народження, гази не відходять. Об'єктивно: живіт різко здутий, виражена венозна сітка на передній черевній стінці, контуруються роздуті петлі кишечника, після очисної клізми стул та гази не відходять. Рентгенологічно виявляються розширені та заповнені газом петлі товстої кишки. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Вроджена низька непрохідність кишок \*
  - В. Перитоніт новонароджених
  - С. Вроджена висока непрохідність кишок
  - Д. Адено-генітальний синдром
  - Е. Виразково-некротичний ентероколіт новонародженого
92. У хворого 52-х років через 20 хвилин після гемотрансфузії однієї групної крові з'явилися загальний дискомфорт, біль в м'язах кінцівок, біль у попереку, головний біль, підвищення температури тіла до 37°C. Які лікарські засоби необхідно ввести в першу чергу?
- А. Внутрішньовенне введення ізотонічного розчину натрію хлориду \*
  - В. Антибіотики
  - С. Сульфаніламід
  - Д. Нестероїдні протизапальні препарати
  - Е. Анальгін
93. Вагітна з терміном 32 тижні страждає на міастенію. З'явилися розлади дихання, тахікардія, психомоторне збудження, яке чергується з млявістю, апатією, парезом кишечника та сфінктерів. Першочергові заходи невідкладної допомоги:
- А. Призначення прозерину \*
  - В. Введення транквілізаторів
  - С. ШВЛ з застосуванням міорелаксантів курареподібної дії
  - Д. Профілактика гіпоксії плоду
  - Е. Термінове розродження
94. Хворий 38-ми років протягом тривалого часу відчував зубний біль. Згодом з'явилися біль голови і ока, загальна слабкість, підвищилася температура тіла. Об'єктивно: хемоз кон'юнктиви, застійна ін'єкція очного яблука, екзофтальм, обмеження рухів очного яблука. В крові: лейкоцитоз, ШОЕ-24 мм/год. На рентгенограмі орбіт патології не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Флегмона орбіти \*
  - В. Теноніт
  - С. Ретробульбарний крововилив
  - Д. Целюліт орбіти
  - Е. Запальний псевдотумор орбіти

95. Мати залишила здорового сина 2,5 років із старшою дочкою, хворою на ГРВІ. Через 3 години повернення додому, вона помітила у сина частий кашель. На другий день стан його погіршився, температура тіла - 38°C, ЧД- 42/хв., ЧСС- 132/хв., ціаноз шкіри. Перкуторно справа нижче кута лопатки вкорочення звуку, аускультативно - в цьому місці різке ослаблення дихання. На Ro ОГК ателектаз правих сегментів S4 і S5, тінь органів середостіння зміщена вправо. Яка імовірна причина такого стану дитини?
- A. Стороннє тіло бронхів \*
  - B. ГРВІ
  - C. Гострий обструктивний бронхіт
  - D. Гостра пневмонія
  - E. Напружений пневмоторакс
96. До дільничного гінеколога звернулась жінка зі скаргами на незначні кров'яністі виділення з піхви, болі внизу живота. Остання нормальна менструація 2 місяці тому. Імунологічний тест на вагітність позитивний. Об'єктивно: живіт під час пальпації м'який, болючий в нижніх відділах. Виділення кров'яністі незначні. Яке додаткове обстеження необхідне для підтвердження діагнозу?
- A. Ультразвукове обстеження \*
  - B. Пункція заднього склепіння піхви
  - C. Загальний аналіз крові
  - D. Лапароскопічне обстеження
  - E. Рентгенологічне обстеження
97. Хворий 50-ти років поступив до приймального відділення лікарні зі скаргами на різкий головний біль, запаморочення, миготіння "мушок" перед очима, відчуття жару та тремтіння в усьому тілі, слабкість правих руки та ноги. Об'єктивно: Рс- 92/хв., АТ- 180/100 мм рт.ст., акцент ІІ тону над аортою. У сечі під час кризу: білок - 0,033 г/л, ер.- 4-8 в полі зору. Який патологічний стан розвинувся у хворого?
- A. Ускладнений гіпертонічний криз \*
  - B. Неускладнений гіпертонічний криз
  - C. Епілептиформний криз
  - D. Тиреотоксичний криз
  - E. Адісонічний криз
98. Під час бойових дій супротивником була застосована хімічна зброя. У постраждалих військових ейфорія або дисфорія, зорові та тактильні галюцинації, позитивні та негативні емоційні реакції. Уражені не виконують наказів, дивно поведуться. Виникла паніка. В потерпілих визначаються тахікардія та гіпертермія. Яка група бойових хімічних речовин була використана супротивником?
- A. Психотодіслептичної дії \*
  - B. Нервово-паралітичної дії
  - C. Загальноотруйної дії
  - D. Подразнюючої дії
  - E. Пульмотоксичної дії
99. Під час хуліганської бійки постраждалий отримав ножове поранення у епігастральну область. Зовнішніх ознак кровотечі з рани немає. Постраждалий збуджений, більш

якісно оглянути себе не дозволяє. Наполягає на тому, щоб йти додому. Яка тактика ведення постраждалого найбільш вірна?

- A. Госпіталізувати у хірургічний стаціонар \*
- B. Направити до поліклініки
- C. Рекомендувати звернутися до стаціонару
- D. З хворого взяти розписку про відмову
- E. Відпустити додому

100. Пацієнт 50-ти років, що перебуває у інфарктному відділенні з трансмуральним інфарктом, раптово знепритомнів. Об'єктивно: зупинка серцевої діяльності та дихання, електромеханічна дисоціація. Розпочато серцево-легеневу реанімацію. Які наступні дії?

- A. Внутрішньосерцеве введення адреналіну \*
- B. Дефібриляція
- C. Внутрішньовенне введення строфантину
- D. Внутрішньовенне введення новокаїнамідів
- E. Внутрішньовенне введення лідокаїну

101. Хвора 42-х років надійшла в урологічне відділення зі скаргами на часті приступи гострих болів у правій поперековій області, домішка крові в сечі. Уперше занедужала 3 місяці тому, коли після фізичного навантаження вперше з'явилися вищеописані скарги. З анамнезу відомо, що вже впродовж 2-х років із сечею періодично відходить велика кількість піску. На момент огляду симптом Пастернацького негативний із двох сторін. Який метод дослідження варто застосувати в першу чергу з метою уточнення діагнозу?

- A. УЗД нирок, сечоводів, сечового міхура \*
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Цистоскопія
- D. Антеградна пієлографія
- E. Екскреторна урографія

102. У хворого 72-х років раптово розвинулось блювання кров'ю з крововтратою до 1,0 л. Об'єктивно: АТ- 70/40 мм рт.ст., ЧСС-112/хв. ЦВТ- 0. Які інфузійні середовища першочергово треба застосувати для лікування?

- A. Кристалоїдні розчини \*
- B. Колоїдні розчини
- C. Розчини глюкози
- D. Жирові емульсії
- E. Свіжозаморожена плазма

103. Жінку 77-ми років доставлено до лікарні непритомною. Неврологічний статус: лівобічна параплегія. Протромбін за Квіком становить 108%. На КТ-сканах відзначається: у правій півкулі головного мозку ділянка з нерівномірним зниженням оптичної щільності. Який патологічний стан розвинувся у пацієнтки?

- A. Ішемічний інсульт \*
- B. Геморагічний інсульт
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Метастази у головний мозок
- E. Субарахноїдальний крововилив



104. При аварії на військових сховищах виник викид отруйного газу. Під його впливом у постраждалих упродовж декількох хвилин з'явилися задуха, бронхорея, гіперсалівація, клонікотонічні судоми. Який препарат необхідно використати у якості антидота?
- A. Атропін внутрішньовенно \*
  - B. Адреналін внутрішньовенно
  - C. Лідокаїн внутрішньовенно
  - D. Глюконат кальцію повільно внутрішньовенно
  - E. Аскорбінова кислота внутрішньовенно
105. Пацієнт 59-ти років проходить курс реабілітаційного лікування після перенесеного інфаркту міокарда. Гемодинамічні показники стабільні. Фракція викиду 50%. Які засоби профілактики раптової серцевої смерті потрібно застосувати у даного пацієнта?
- A. бета-адреноблокатори, іАПФ, статини \*
  - B. Аміодарон, а-адреноблокатори
  - C. Хірургічна корекція
  - D. Антагоністи кальцію, іАПФ, статини
  - E. Діуретики, іАПФ, статини
106. До приймального відділення доставлено двох підлітків у важкому стані. Скарги на інтенсивний біль голови, кількаразове блювання, порушення зору. Дані скарги виникли після вживання сумнівного алкоголю. Діагностоване отруєння метанолом. Який антидот необхідно використати в даному випадку?
- A. Етиловий спирт \*
  - B. Унітіол
  - C. Тіосульфат натрію
  - D. Метиленовий синій
  - E. Атропіну сульфат
107. Хворий з опіками обох гомілок 10% поверхні тіла, стадія 2-А, опіковий шок середньої важкості. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?
- A. Знеболювання та введення розчину Рінгер-лактату \*
  - B. Введення колоїдних розчинів
  - C. Введення діуретиків та асептична пов'язка на раневу поверхню
  - D. Введення антибіотиків та охолодження гомілок
  - E. Знеболювання та введення кортизону
108. Хворого 47-ми років доставлено в токсикологічне відділення в тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість за типом оглушення, АТ- 75/40 мм рт.ст., ЧСС- 40/хв. З анамнезу: 1 годину тому прийняв 3 таблетки клофеліну з суїцидальною метою. Діагноз: отруєння клофеліном. Яка тактика лікаря?
- A. Інфузійна терапія, атропіну сульфат в/в, промивання шлунка \*
  - B. Промивання шлунка, спостереження
  - C. Інфузійна терапія, промивання шлунка
  - D. Кордіамін в/в, інфузійна терапія
  - E. Преднізолон в/в, інфузійна терапія, промивання шлунка

109. В гінекологічне відділення поступила хвора із значною кровотечею із статевих шляхів, болями внизу живота. В анамнезі: стоїть на обліку в ж/к з вагітністю 12 тижнів. Об'єктивно: хвора бліда, АТ- 100/60 мм рт.ст., Рс- 90-100/хв. Із статевих шляхів значні кров'янисті виділення. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Спонтанний аборт. Геморагічний шок І ступеня \*
  - В. Самовільний аборт, що починається
  - С. Загроза переривання вагітності
  - Д. Кровотеча із вагіни
  - Е. Неповний аборт
110. Пішохід 34-х років збитий автомашиною, впав на спину та вдарився шиєю при падінні об бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у шиї на боці удару. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження шийного відділу хребта. Який засіб транспортної іммобілізації слід використати?
- А. Комір Шанца \*
  - В. Шина Пирогова
  - С. Комір Крамера
  - Д. Шина Дезо
  - Е. Комір Еланського
111. Пішохід 62-х років під час ожеледиці послизнувся та впав на руку на бордюр тротуару. Є локалізований біль у ділянці верхньої третини лівого передпліччя. Спостерігаються тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини лівого передпліччя, рухи кінцівки неможливі. Можна припустити пошкодження верхньої третини лівого передпліччя. Як ви будете транспортувати хворого?
- А. Наклавши шину Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів \*
  - В. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки
  - С. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
  - Д. Наклавши пов'язку Дезо з валиком в пахвовій ділянці
  - Е. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів
112. У хворого після автомобільної аварії з'явилися скарги на різку задишку, кашель з кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, живота, шиї справа. Аускультативно: справа дихання не вислуховується. Рс-130/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст., Нт- 0,25, Нв- 88 г/л. Які першочергові заходи лікаря на до-госпітальному етапі?
- А. Активна аспірація повітря справа \*
  - В. Негайна штучна вентиляція легень
  - С. Колоїди, еритроцитарна маса, кристалоїди
  - Д. Трансфузія еритромаси відповідно до групової і резусної належності
  - Е. Дофамін 2-5 мкг/кг/хв., інфузія колоїдних розчинів

113. Хвора 24-х років страждає на розсіяний склероз з демієлінізуючим процесом у спинному мозку. Виникла гостра затримка сечі. Який найбільш імовірний рівень локалізації ураження?
- A. Надкрижовий \*
  - B. Церебральний
  - C. Крижовий
  - D. Шийний
  - E. Грудний
114. У приймальне відділення через 2 години після травми грудей доставили потерпілого віком 37 років. Діагноз чергового лікаря: субтотальний лівобічний гемоторакс. Розпочато комплекс протишокових заходів. У зв'язку з затримкою хірургів, за невідкладними показаннями лікарем виконано пункцію плевральної порожнини в VII міжребер'ї і констатовано, що отримана кров формується у згусток. Свідченням чого є дана проба?
- A. Кровотеча, що триває \*
  - B. Загроза набряку легень
  - C. Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
  - D. Тампонада серця
  - E. Наявність гнійного процесу в плевральній порожнині
115. Хворого 28-ми років екстрено доставлено до операційної з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Загальний стан тяжкий, свідомість - оглушення, АТ-80/40 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв., олігурія. Вкажіть об'єм крововтрати:
- A. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл) \*
  - B. 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл)
  - C. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл)
  - D. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл)
  - E. Крововтрати немає
116. У дитини 12-ти років з нервово-артритичним діатезом після вживання в їжу значної кількості м'яса з кетчупом раптово виник гострий переймоподібний біль у животі та попереку, який іррадіює у статеві органи. При сечовипусканні отримано каламутну сечу з домішками крові. Найбільш імовірна причина гематурії?
- A. Ниркова колька \*
  - B. Гострий гломерулонефрит
  - C. Геморагічний цистит
  - D. Нефритичний синдром
  - E. Травматичне ушкодження сечовивідних шляхів
117. Рядовий під час вибуху відкинутий вибуховою хвилею і при падінні вдарився головою об землю. Встановлено діагноз: вибухова травма. Закрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку важкого ступеня. Перелом кісток склепіння черепа. Підшкірна гематома лівої скроневі ділянки. Стиснення головного мозку внутрішньочерепною гематомою. Травматична кома. Після надання першої лікарської допомоги евакуація буде здійснена:
- A. У першу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку \*
  - B. У другу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку
  - C. У першу чергу лежачи в фіксованому положенні на спині

- D. У першу чергу лежачи в фіксованому положенні на животі
- E. Не буде здійснюватись

118. Хвора 37-ми років звернулася за медичною допомогою зі скаргами на наявність ділянки почервоніння шкіри овальної форми в ділянці лівого стегна, субфебрилітет. Хворіє 3 тижні. В анамнезі - укуси кліща. Об'єктивно: на внутрішній поверхні стегна - пляма розміром 10x15 см з чіткими контурами, не болюча. Центральна частина - вишневого кольору, середня - блідо-рожевого, по периферії - яскраво-червона. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Лайм-бореліоз \*
  - B. Бешиха стегна
  - C. Вузлово еритема
  - D. Алергічний дерматит
  - E. Багатоформна ексудативна еритема
119. Хворий 29-ти років захворів гостро 18 годин тому: після вживання заливної риби з'явилися нудота, повторне блювання, часті пінисті рідкі зеленуваті випорожнення, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: стан важкий, блідий, млявий, тургор шкіри різко знижений, сухість слизової оболонки рота, АТ- 80/40 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, Рс- 112/хв., живіт болючий в епігастрії, біляпупковій та ілеоцекальній ділянках, зменшення виділення сечі. Які невідкладні терапевтичні заходи?
- A. Внутрішньовенне введення сольових розчинів \*
  - B. Внутрішньовенне введення розчину глюкози
  - C. Парентеральне введення антибіотиків
  - D. Внутрішньовенне введення реополіглю-кіну
  - E. Введення глюкокортикостероїдів
120. Хворий надійшов у лікарню на третій день захворювання з  $t^{\circ}$  - 39°C, головним болем, ознобом. Захворювання почалося з появи папули у пахвинній області. Наступного дня з'явився пухирець із темним вмістом, що потім розкрився з утворенням болючої ранки з жовтуватим дном й болючим синьо-червоним інфільтратом в пахвинній області розміром 4x4 см. Які заходи необхідно провести в першу чергу?
- A. Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами \*
  - B. Первинна хірургічна обробка рани
  - C. Введення протиправцевої сироватки
  - D. Введення жарознижуючих препаратів
  - E. Накласти пов'язку на рану
121. Хлопчик 10-ти місяців бригадою швидкої допомоги доставлений у реанімаційне відділення. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на електрокардіограмі реєструється шлуночкова брадикардія. Якому з наведених медикаментозних заходів необхідно надати перевагу?
- A. Внутрішньовенне введення атропіну 0,01 мг/кг \*
  - B. Електрична дефібриляція серця
  - C. Внутрішньовенне введення 4%  $\text{NaHCO}_3$  - 2 мг/кг
  - D. Електрична дефібриляція серця + введення адреналіну
  - E. Внутрішньовенне введення мезатону

122. Новонароджена дитина народилась в стані асфіксії. За шкалою Апгар 4-5 балів. ЧСС- 110/хв. Яка частота серцевих скорочень є показанням для штучної вентиляції легенів у новонароджених?
- A. Менше 100 скорочень за 1 хвилину \*
  - B. 110 скорочень за 1 хвилину
  - C. 120 скорочень за 1 хвилину
  - D. 130 скорочень за 1 хвилину
  - E. 140 скорочень за 1 хвилину
123. Жінка 63-х років впала в відкритий люк глибиною 5 м. Під час огляду лікарем збуджена, праве стегно збільшене в розмірах, деформоване, шкіра напружена, з синцями. Ступня ротована зовні. Навантаження на кістки тазу безболісне. АТ- 90/60 мм рт.ст., Рs- 120/хв. Який попередній діагноз можна поставити?
- A. Закритий перелом правої стегнової кістки, травматичний шок \*
  - B. Забій правого стегна, геморагічний шок
  - C. Забій правого стегна, травматичний шок
  - D. Закритий перелом лівої стегнової кістки, геморагічний шок
  - E. Закритий перелом кісток тазу, травматичний шок
124. Потерпілий 30-ти років одержав травму в автомобілі, що перевернувся і зайнявся. Об'єктивно: психомоторне збудження, контакту недоступний. Анізокорія. АТ-60/20 мм рт.ст. Пульс тільки на магістральних артеріях, 60/хв., ритмічний, ниткоподібний. Тахіпноє до 30/хв. При пальпації грудної клітки: крепітація VI-IX ребер зліва по передній пахвовій лінії. Деформація правого передпліччя в нижній третині типу "багнета" Опік полум'ям грудної клітки, живота і стегон 2 ступеня площею 36% поверхні тіла. З чого треба почати протишокові заходи?
- A. Інтенсивна інфузійна терапія \*
  - B. Футлярна анестезія ушкодженого передпліччя
  - C. Транспортна іммобілізація передпліччя
  - D. Інтубація трахеї
  - E. Введення наркотичних анальгетиків
125. Хворий 70-ти років скаржиться на стискаючі болі в гомілкових м'язах, що з'являються після ходьби на відстань до 100 м. Після короткочасного відпочинку біль проходить, продовження ходьби знову дає ті ж болі. Працював малярем, палить впродовж останніх 40 років. Хворіє на гіпертонічну хворобу останні 15 років. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок \*
  - B. Хвороба Рейно
  - C. Ішіорадикуліт
  - D. Деформуючий поліартрит
  - E. Плоскостопість
126. У хворої 34-х років через 2 тижні після пологів з'явився біль в лівій нижній кінцівці. Ліве стегно і гомілка різко збільшилися в об'ємі за рахунок набряку. Відмічена синюшність шкірних покривів. Пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ілеофеморальний тромбоз \*
  - B. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
  - C. Облітеруючий ендартеріт
  - D. Гострий артеріальний тромбоз
  - E. Попереково-крижовий радикуліт
127. Породілля 23-х років, на другий день після пологів відчула наростаючий біль в правій нозі, важкість. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Рс- 100/хв., температура - 37,3°C, тони серця приглушені, ритм синусовий, в легенях дихання везикулярне, 18-20/хв. Ліва нога на всьому протязі набрякла, синюшна, порівняно з правою температура знижена. Пульсація артерій лівої ноги на всьому протязі пальпується, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий клубово-стегновий флеботромбоз \*
  - B. Тромбоемболія стегнової артерії
  - C. Тромбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки, післяпологовий сепсис
  - D. Тромбоемболія клубової артерії
  - E. Гострий тромбофлебіт вен правої нижньої кінцівки
128. Пацієнтка 32-х років скаржиться на гострі болі внизу живота, що виникли раптово після coitus на 14-й день менструального циклу. Турбує слабкість, запаморочення, сухість у роті. У наступну годину стан погіршився, жінка знепритомніла. Який можливий діагноз?
- A. Апоплексія яєчника \*
  - B. Апендицит
  - C. Аднексит
  - D. Параметрит
  - E. Коліт
129. При проведенні закритого масажу серця людини 76-ти років, що знаходиться у стані клінічної смерті, необхідно здійснювати компресії з частотою:
- A. Не менше 100 на 1 хвилину \*
  - B. Не менше 60 на 1 хвилину
  - C. Не менше 80 на 1 хвилину
  - D. Не менше 40 на 1 хвилину
  - E. Не менше 120 на 1 хвилину
130. У дитини 2-х років з тетрадою Фалло на фоні плачу почався задишечно-ціанотичний напад. Об'єктивно: шкірні покриви і видимі слизові ціанотичні, тахіпное - 60/хв., ЧСС- 140/хв. Який першочерговий захід при купіруванні нападу?
- A. Положення з притиснутими до грудей колінами \*
  - B. Застосування серцевих глікозидів
  - C. Накладання шунта між легеневою і підключичною артеріями
  - D. Застосування адреноміметиків
  - E. Застосування в-адреноблокаторів
131. Дитина 1-річного віку госпіталізована до інфекційного відділення зі скаргами на багаторазове нестримне блювання, профузні рідкі випорожнення. Об'єктивно: риси



обличчя загострені, очі запавші, тургор тканин різко знижений, спостерігається акроціаноз, адинамія. АТ- 55/35 мм рт.ст. Анурія. Який невідкладний стан виник у дитини?

- А. Гіповолемічний шок \*
- В. Гостра надниркова недостатність
- С. Гостра серцева недостатність
- Д. Гостра печінкова недостатність
- Е. Гостра судинна недостатність

132. У хворого 63-х років, який зловживав алкоголем впродовж останніх 20-ти років, на фоні хронічної печінкової недостатності у вигляді цирозу печінки та асцити розвинулась масивна кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. На фоні геморагічного шоку у хворого виникла зупинка серцевої діяльності (асистолія) та дихання. Які особливості лікувальної тактики в цьому випадку?

- А. Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та встановлення зонда Блекмора \*
- В. Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та встановлення шлункового зонду
- С. Електрична дефібриляція
- Д. Проведення комплексу серцево-легеневої реанімації та гемостатичної терапії
- Е. Ендоскопічна зупинка кровотечі

133. У чоловіка 34-х років, після укусу бджоли виник різкий свербіж, почервоніння шкіри в місці укусу. Через 20 хвилин з'явився різкий біль у животі, блювання, позиви до дефекації. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ- 60/20 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Анафілактичний шок, абдомінальна форма \*
- В. Інфаркт міокарда, абдомінальна форма
- С. Кетоацидотична кома, абдомінальна форма
- Д. Гіповолемічний шок
- Е. Гострий апендицит

134. Попутнім транспортом в лікарню доставлена людина.  $t_o$  тіла дорівнює  $t^o$  навколишнього середовища, трупні плями на плечах, спині, сідницях, трупне задубіння, склери підсохлі, фотореакція відсутня. На ЕКГ асистолія. За свідченням супроводжуючих 90 хвилин тому людина знепритомніла і перестала подавати ознаки життя. Чи потрібно проводити реанімаційні заходи?

- А. Не проводити \*
- В. Проводити із дотриманням всіх правил реанімації
- С. Проводити тільки 5-10 хвилин
- Д. Проводити 40 хвилин
- Е. Проводити до відновлення серцевої діяльності

135. Хворий 21-го року під час дорожньо-транспортної пригоди отримав переломи кісток тазу. Яким чином необхідно хворого транспортувати в лікарню?

- А. На твердій поверхні в положенні "жабки" \*
- В. На твердій поверхні на шині

- C. На ношах
- D. На твердій поверхні на животі
- E. На боці на твердій поверхні

136. У вагітної на операційному столі виникла задуха. Стан поліпшився після того, як роділлю повернули на бік. Який невідкладний стан виник у жінки?
- A. Синдром нижньої порожнистої вени \*
  - B. Ортостатичний колапс
  - C. Емболія навколоплідними водами
  - D. ТЕЛА
  - E. Розрив матки
137. Лікар швидкої допомоги, приїхавши на місце ДТП, діагностував закритий перелом правого стегна в середній третині. Яким повинен бути обсяг допомоги?
- A. Знеболення, іммобілізація шиною Діте-рікса, інфузійна терапія \*
  - B. Іммобілізація трьома шинами Крамера до пахвинної ділянки
  - C. Іммобілізація трьома шинами Крамера до кульшового суглоба
  - D. Знеболення введенням в місце перелому 1% р-ну новокаїну, іммобілізація шиною Дітерікса, внутрішньовенне введення розчинів
  - E. Знеболення наркотичними препаратами, фіксація пошкодженої кінцівки до здорової
138. З місця ураження радіоактивними речовинами після виконання бойової задачі повернувся особистий склад розвідної роти, загальне зараження якої зафіксували до 1 Гр. Яка спеціальна обробка військових повинна бути проведена в першу чергу?
- A. Дезактивація \*
  - B. Дегазація
  - C. Дезінфекція
  - D. Часткова спеціальна обробка
  - E. Повна спеціальна обробка
139. Дівчинка 6-ти років доставлена в лікарню у зв'язку з гострим розвитком поширених висипань на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок, що супроводжуються сильним свербіжем. З слів мами напередодні вона приймала в їжу багато шоколадних цукерок, даний стан розвинувся вперше. Об'єктивно: патологічний процес носить поширений характер. Висипання представлені гострозапальними набряклими яскраво-червоними елементами овальної і поліциклічної форми, що підвищуються над поверхнею шкіри. Який попередній діагноз?
- A. Гостра кропив'янка \*
  - B. Хронічна кропив'янка
  - C. Набряк Квінке
  - D. Токсико-алергічний дерматит
  - E. Мастоцитоз
140. Чоловік змушений тимчасово залишатися на забрудненій радіоактивними речовинами місцевості. Які заходи необхідно йому вжити?
- A. Провести герметизацію приміщення та дезактивацію внутрішніх поверхонь \*

- В. Самостійно виконати евакуацію
- С. Негайно одягнути респіратор та провітрити приміщення
- Д. Одягнути чоботи, рукавички та комбінезон
- Е. Не виконувати жодних дій до проведення масової евакуації

141. У жінки 35-ти років шляхом вживання забруднених харчових продуктів в організм потрапила значна кількість радіоактивного йоду-131. Які заходи необхідно провести в першу чергу?
- А. Якнайшвидше розпочати йодну профілактику \*
  - В. Ретельно зібрати харчові продукти в закриту тару для подальшого аналізу
  - С. Негайно провести евакуацію жінки
  - Д. Негайно промити шлунок
  - Е. Провести антибіотикотерапію для профілактики вторинної інфекції на фоні пригнічення імунітету
142. Хворий 83-х років, що перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу загострення ішемічної хвороби серця, раптом втратив свідомість. Зафіксовано клінічну смерть. Вкажіть цільові значення сатурації киснем артеріальної крові ( $SpO_2$ ) постраждалого після повернення спонтанного кровообігу:
- А. 96-98% \*
  - В. 100%
  - С. 85%
  - Д. 86-90%
  - Е. 91-93%
143. Хворий 40 років. Поступив вранці у стаціонар з діагнозом цирозу печінки змішаної етіології (вірусний гепатит С та алкоголь), ст. декомпенсації. Вчора вживав алкоголь. Ввечері з'явилося психомоторне збудження, збільшився у розмірах живіт. Об'єктивно: зіниці розширені, симетричні, реакція на світло збережена. Даних за шлунково-кишкову кровотечу немає. Причини погіршення стану:
- А. Прогресування печінкової енцефалопатії \*
  - В. Алкогольна інтоксикація
  - С. Гостре порушення мозкового кровообігу
  - Д. Шизоафективний розлад на тлі основного захворювання (ЦП)
  - Е. Енцефалопатія складного ґенезу, вести-булоатаксічний синдром, епіеквіваленти з порушенням свідомості
144. У чоловіка 46-ти років, який тривалий 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 даному випадку?
- А. Інгаляція кисню \*
  - В. Вдихання амілнітриту
  - С. Промивання очей водою, закапування дикаїну
  - Д. Введення кордіаміну
  - Е. Введення антибіотиків

145. Через годину після аварії на підприємстві з виробництва пластмас співробітник скаржиться на головний біль, шум у вухах, слинотечу, пронос, підвищення температури тіла до 38°C. Діагностовано отруєння похідними фенолу. Вміст якої речовини у крові підвищується при отруєнні фенолом?
- A. Метгемоглобін \*
  - B. Карбоксигемоглобін
  - C. Карбгемоглобін
  - D. Креатинін та сечовина
  - E. Калій
146. Військовослужбовець 20-ти років скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, задишку. З анамнезу відомо, що дві години тому отримав закриту травму грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні визначається наявність рідини, що займає до 1/2 плевральної порожнини. При пункції плевральної порожнини отримано кров. При проведенні проби Рувілуа-Грегуара кров у пробірці згортається. Про що свідчать результати проведеної проби?
- A. Гемоторакс, кровотеча, що триває \*
  - B. Гемоторакс, зупинена кровотеча
  - C. Хілоторакс
  - D. Серозно-геморагічний плеврит
  - E. Пневмоторакс
147. До військового пересувного хірургічного госпіталю пересувної госпітальної бази доставлений солдат 29-ти 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. Рентгенографія органів грудної клітки \*
  - B. КТ органів грудної клітки та черевної порожнини
  - C. КТ головного мозку
  - D. УЗД внутрішніх органів
  - E. УЗД органів черевної порожнини, КТ головного мозку
148. До медичної роти доставлений постраждалий з тупою травмою живота та ознаками внутрішньої кровотечі. Систолічний АТ- 70 мм рт.ст., Ps- 140/хв. Який вид медичної допомоги передбачає кінцеву зупинку внутрішньої кровотечі?
- A. Кваліфікована медична допомога \*
  - B. Долікарська (фельдшерська) допомога
  - C. Перша лікарська допомога
  - D. Перша медична допомога
  - E. Спеціалізована медична допомога
149. У сортувально-евакуаційному відділенні медичної роти лікар проводить медичне сортування поранених, що прибули з медичного пункту батальйону. Які організаційні питання вирішує лікар при внутрішньопун-ктовому медичному сортуванні?
- A. В яке відділення медичної роти направити пораненого, в яку чергу та в якому положенні \*

- B. В яке відділення медичної роти та з яким діагнозом направити пораненого
  - C. В яке відділення медичної роти та в якому положенні проводити евакуацію пораненого
  - D. Оформлення первинної медичної документації та евакуаційного конверту
  - E. Заповнення евакуаційної відомості та введення знеболюючих
150. Пацієнт 42-х років, оглянутий лікарем-психіатром, перебуває в стані оглушення, що періодично змінюється тривогою, відчаєм, афективними спалахами, гіперактивністю. На запитання не реагує. Відомо, що стан виник через декілька хвилин після бойових дій та триває 2 години. Який імовірний діагноз?
- A. Гостра реакція на стрес \*
  - B. Конверсійна реакція
  - C. Іпохондричний невроз
  - D. Параноїдна реакція
  - E. Тривожна реакція
151. В приймальному відділенні пологового будинку вагітна в терміні гестації 35 тижнів поскаржилась на сильний головний біль, порушення зору. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки кінцівок та обличчя. АТ- 180/110 мм рт.ст. та 200/120 мм рт.ст. Під час вимірювання артеріального тиску з'явилися фібрилярні посмикування м'язів. Яку терапію слід застосувати першочергово?
- A. Магnezіальна терапія \*
  - B. Ніфедипін
  - C. Допегіт
  - D. Клофелін
  - E. Введення заспокійливих
152. У вагітної в 35 тижнів після падіння на льоду з'явився біль в животі. При об'єктивному обстеженні лікарем швидкої допомоги виявлено: матка в гіпертонусі, вагітна занепокоєна і вказує на локальний біль біля пупка, шкіра бліда, АТ- 85/50 мм рт.ст., Ps- 110/хв., частота дихання 22/хв. В якому положенні слід проводити інфузійну терапію під час транспортування до стаціонару?
- A. Положення на лівому боці з припідняти-ми ногами \*
  - B. З припіднятим головним кінцем
  - C. З опущеним головним кінцем
  - D. На спині з припіднятими ногами
  - E. Положення не має значення
153. При обстеженні населення, мешканців району, що постраждали внаслідок радіонуклідного забруднення, виявлено підвищений вміст в організмі радіонукліду стронцію-90. Який препарат можна рекомендувати пацієнтам для зменшення накопичення та прискорення видалення цього радіонукліду?
- A. Адсобар \*
  - B. Фероцин
  - C. Пентацин
  - D. Унітіол
  - E. Калію йодид

154. Хворий на алкоголізм другої стадії вночі після виникнення гострого інфаркту міокарда заявив, що знаходиться "в міському зоопарку, в клітці у тигра, який зараз його проковтне". Блідий, тривожний, підозрілий. Температура тіла - 39,9°C, АТ- 90/60 мм рт.ст. Визначте вид делірію:
- А. Алкогольний \*
  - В. Інфекційний
  - С. Травматичний
  - Д. Реактивний
  - Е. Судинний
155. Хвора 20-ти років скаржиться на охриплість голосу, експіраторну задишку, різку слабкість, головний біль. Стан погіршився через 30 хв. після в/м введення диклофенаку. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, акроціаноз, Рс- 100/хв., слабого наповнення, АТ- 75/30 мм рт.ст. Який препарат слід призначити в першу чергу?
- А. Адреналін \*
  - В. Допамін
  - С. Димедрол
  - Д. Гідрокортизон
  - Е. Сальбутамол
156. Хвора 30-ти років доставлена до лікарні без свідомості. Відомо, що хворіє на цукровий діабет впродовж 6-ти років. Інсулін вводила регулярно. Не снідала. О 10 годині раптово знепритомніла. Об'єктивно: шкіра волога, тонус м'язів підвищений, клонічні та тонічні судоми, зіниці розширені, менінгеальних симптомів немає, запаху ацетону з рота немає. Рс- 86/хв., АТ- 120/75 мм рт.ст. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- А. Гіпоглікемічна кома \*
  - В. Гостра ниркова недостатність
  - С. Гіперосмолярна кома
  - Д. Молочнокисла кома
  - Е. Кетоацидотична кома
157. Футболіст 22-х років звернувся до лікаря через 15 хвилин після футбольного матчу зі скаргами на погіршення самопочуття, запаморочення, прискорене серцебиття, болі в лівому плечі. Під час огляду чоловік раптово знепритомнів, дихання аритмічне поверхнєве. Пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ - фібриляція шлуночків. Що зумовлює таку картину?
- А. Раптова коронарна смерть \*
  - В. Кома
  - С. Колапс
  - Д. Інфаркт нирки
  - Е. Шок інфекційно-токсичний
158. Чоловік 42-х років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в ділянці серця, що віддає у ліву руку та ліву лопатку, біль виник 1,5 години тому, інтенсивність болю прогресивно збільшується. ЕКГ: ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. ЕКГ для порівняння в динаміці відсутня. Яке із додаткових обстежень слід застосувати для підтвердження основного діагнозу?



- A. Визначення серцевого тропоніну \*
- B. Визначення аспартатамінотрансферази
- C. Визначення лактатдегідрогенази
- D. Визначення ревмопроб
- E. Визначення аланінамінотрансферази

159. Жінка 45-ти років після конфліктної ситуації на роботі відчула інтенсивний головний біль, була нудота та неодноразові блювання. До цього вважала себе здоровою. Об'єктивно: свідомість ясна, АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС- 70/хв., серцева діяльність ритмічна, загальна гіперестезія, фото-фонофобія, ригідність м'язів потилиці. Парезів та інших неврологічних розладів не виявлено. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Субарахноїдальний крововилив \*
- B. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- C. Істеричний невроз
- D. Ішемічний інсульт
- E. Менінгіт

160. Хвора 38-ми років. Прооперована з приводу дифузного токсичного зобу. Після операції стан хворої погіршився, підвищилась температура тіла, з'явилося серцебиття, задишка, пітливість, пронос, почуття страху. Об'єктивно: хвора збуджена. Шкіра волога, гаряча на дотик. Температура тіла - 38,6°C. Ps- 160/хв., ритмічний. АТ- 85/40 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, послаблені. Дихання везикулярне, в нижніх відділах вологі, незвучні середньо- і дрібноміхурчасті хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Тиреотоксична криза \*
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гостра надниркова недостатність
- D. Двобічна нижньочасткова пневмонія
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

161. Роділля народила дитину вагою 4 кг. Пологи пройшли без ускладнень. Пологи перші. Дитяче місце відшарувалось самостійно, через 15 хвилин. Одразу після відділення посліду почалась кровотеча одночасно 400 мл і продовжується, яскраво-червоною кров'ю. При зовнішньому масажі матки - матка періодично розслаблюється. При огляді посліду всі часточки в наявності. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпотонічна кровотеча \*
- B. Дефект оболонок посліду
- C. ДВЗ-синдром
- D. Травма пологових шляхів
- E. Розрив шийки матки

162. В пологовий будинок звернулася вагітна 37-ми років, зі скаргами на відсутність відчуття рухів плоду впродовж 2-х діб. Вагітність 2, 2 пологи. Термін вагітності 40 тижнів. Пологової діяльності немає. При вислуховуванні серцебиття плоду - відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Антенатальна асфіксія плода \*
- B. Інтранатальна асфіксія плода
- C. Нормальний перебіг вагітності

- D. Муміфікований плід
- E. Сумнівний стан плода

163. У підлітка 15-ти років під час забору крові відзначалася раптова короткочасна втрата свідомості зі спонтанним відновленням стану. При огляді помірна блідість шкірних покривів, виражений гіпергідроз кінцівок, ЧД- 20/хв., тони серця звучні, ритмічні, ЧСС- 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Який невідкладний стан розвився у дитини?
- A. Синкопе \*
  - B. Колаптоїдний стан
  - C. Епілептичний напад
  - D. Гіпоглікемічний стан
  - E. Психогенна атака
164. У дитини 3-х місяців, яка знаходиться вдома ввечері, мати помітила, що шкіра має червоний колір, волога. При вимірюванні температури тіла зафіксовано 39°C. З якого препарату потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?
- A. Парацетамол \*
  - B. Німесулід
  - C. Папаверин
  - D. Аспірин
  - E. Анальгін
165. У хворого з сальмонельозом розвинулась клініка преренальної ниркової недостатності. Що в лікуванні є найбільш важливим на першому етапі?
- A. Стабілізація гемодинаміки і об'єму циркулюючої крові \*
  - B. Антибактеріальна терапія
  - C. Серцево-судинні препарати
  - D. Фуросемід
  - E. Корекція гіперкаліємії
166. Інженер 25-ти років звернувся за медичною допомогою зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,2°C, переймоподібні болі внизу живота, часті позиви, не кожен з яких завершувався дефекацією. Виникнення захворювання пов'язує із вживанням домашнього сиру, придбаного на стихійному ринку. Об'єктивно: шкіра бліда, язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації болючий в лівій здухвинній та надлобковій ділянках. Випорожнення 8-10 разів на добу в незначній кількості з домішками слизу та крові. Встановіть попередній діагноз:
- A. Шигельоз \*
  - B. Сальмонельоз
  - C. Реактивний панкреатит
  - D. Холера
  - E. Вірусний гепатит А
167. Хворий 66-ти років знаходиться на землі під багатоповерхівкою. Випав з балкона. Скаржиться на сильний біль у правій нозі. Об'єктивно: блідий, праве стегно і гомілка деформовані, патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків у верхній третині

правого стегна і гомілки. Яку транспортну іммобілізацію застосуєте?

- A. Шину Дітеріхса на праву ногу \*
- B. Шину Крамера на праву ногу
- C. Прибинтувати ліву і праву ноги разом
- D. Підручну дерев'яну планку на праву ногу
- E. Дві шини Крамера на праву ногу

168. У поліклініці під час прийому у кабінеті лікаря-терапевта раптово знепритомнів чоловік 62-х років. Лікар діагностував клінічну смерть. Розпочато реанімаційні заходи.

Співвідношення компресій грудної клітини та вдихів в даному випадку має дорівнювати:

- A. 30:2 \*
- B. 15:2
- C. 5:1
- D. 15:1
- E. 20:1

169. Під час бойових дій була застосована хімічна рідина, олійної консистенції, із запахом, що нагадує часник або гірчицю. У бійців, що постраждали, відмічається безболісна еритема, яка зудить. Через деякий час з'явилися пухирці на межі почервоніння, що нагадували намисто. Яка речовина найімовірніше була застосована?

- A. Іприт \*
- B. Синильна кислота
- C. Аміак
- D. Хлор
- E. Азотна кислота

170. 75-річний чоловік поступив в клініку з порушенням сечовипускання. Добовий діурез - 160 мл. АТ- 180/90 мм рт.ст. Сечовина - 22 ммоль/л, креатинін - 364 мкмоль/л. Відносна щільність сечі - 1020, білок, кетонів тіла, еритроцити, лейкоцити не виявлені. На екскреторній урограмі - розширення ЧМС, множинні конкременти обох нирок. Який попередній діагноз?

- A. Обструктивна уропатія. Гостра затримка сечі \*
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Інтерстиційний нефрит
- D. Гострий тубулярний некроз
- E. Хронічна неспецифічна ниркова недостатність

171. Дівчинка 8 місяців захворіла гостро, 6 годин тому стала різко неспокійною. Періоди неспокою (3-5 хв.) супроводжувалися блюванням та раптово припинялися на 20-30 хв. Спочатку випорожнення мали каловий характер, пізніше - вигляд "малинового желе". При поступленні: стан хворої важкий. Рс- 120/хв. Живіт під час пальпації болючий, напруження м'язів черевної стінки немає. В черевній порожнині пальпується пухлиноподібний утвір у вигляді м'якого, еластичного, помірно рухомого валика. Діагноз: інвагінація кишечника. Яка тактика?

- A. Консервативна дезінвагінація \*
- B. Термінове оперативне втручання
- C. Передопераційна підготовка, оперативне втручання

- D. Планове оперативне втручання
- E. Динамічне спостереження

172. Хворий 30-ти років після перенесеної ангіни відмітив зниження сечовиділення до 50 мл на добу, появу нудоти, блювання, різку слабкість, сонливість. З'явилися набряки обличчя. В анамнезі хронічний гломерулонефрит. Об'єктивно: шкіра суха із слідами розчухів. Креатинін крові - 820 мкм/л, клубочкова фільтрація - 10 мл/хв. Яким заходам слід віддати перевагу?
- A. Гемодіаліз \*
  - B. Лімфоцитозферез
  - C. Гемотрансфузія
  - D. Плазмаферез
  - E. Гемосорбція
173. Постраждалий виявлений через 10 хвилин після артобстрілу. Об'єктивно: положення лежачи на лівому боці, свідомість сплутана, дихання спонтанне, Ps- 82/хв., мають місце ознаки осколкового поранення в області правої нижньої частини живота. Яке положення тіла потерпілого є адекватним для надання першої допомоги?
- A. На спині із зігнутими в колінах ногами \*
  - B. На спині з піднятим головним кінцем
  - C. На животі з прямими ногами
  - D. На правому боці з прямими ногами
  - E. На лівому боці з прямими ногами
174. Під час артилерійського обстрілу підрозділу ППО виникло розливання окислювача ракетного палива. У військових з'явилися сильний кашель, тахіпное, брадикардія. Шийні вени набрякли, ціаноз обличчя, виділення пінистого харкотиння рожевого кольору, вислуховуються численні вологі та сухі хрипи. Який препарат доцільно використати у якості антидоту?
- A. Піридоксину гідрохлорид \*
  - B. Адреналіну гідрохлорид
  - C. Тіаміну бромід
  - D. Калію аспарагінат
  - E. Атропіну сульфат
175. У рядового 24-х років після вибуху в машині БМП нижні кінцівки були притиснуті. Звільнення від стиснення кінцівок через три доби. Доставлений у госпіталь, скаржиться на слабкість, блювання. Шкіра кінцівок набрякла, синюшна, некротична, холодна на дотик, трофічні виразки. Підвищення температури до 39,5°C. Тони серця приглушені, АТ- 70/45 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення 130/хв. Азотемія, гіперкаліємія. У сечі: колір - бурий, мікрогематурія, міоглобінурія, протеїнурія, циліндрурія. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Синдром тривалого стиснення, пізній період \*
  - B. Гострий гломерулонефрит
  - C. Гострий венозний тромбоз
  - D. Посттромбофлебітичний синдром
  - E. Анафілактичний шок

176. Військовослужбовцю в зоні бойових дій поставлений діагноз: закрыта черепно-мозкова травма. Забій мозку. Кома II. До якої сортувальної категорії буде віднесений постраждалий?
- A. I (червоний колір) \*
  - B. II (жовтий колір)
  - C. III (зелений колір)
  - D. IV (темно-фіолетовий колір)
  - E. V (синій)
177. На АЕС сталася аварія з пожежею та радіаційним рівномірним гама-опромінюванням. Постраждало 12 працівників (комбіноване ураження). Долікарська та перша лікарська допомога надана персоналом МСЧ радіаційно небезпечного об'єкта. У потерпілих діагностовані множинні опіки, визначена доза зовнішнього рівномірного опромінення від 8 Гр до 12 Гр. Де у подальшому повинні лікуватися хворі?
- A. Спеціальному відділенні Центру радіаційної медицини \*
  - B. Комбустіологічному відділенні обласної лікарні
  - C. Дерматологічному відділенні шкірно-венерологічного диспансеру
  - D. Кардіологічному відділенні ЦРЛ
  - E. Терапевтичному відділенні місцевої ЦРЛ
178. До приймального відділення доставлено потерпілого внаслідок ДТП. Стан важкий, без свідомості, наявна анізокорія. АТ-110/70 мм рт.ст., Ps- 96/хв., ритмічний. Під час транспортування у відділення реанімації з'явився акроціаноз, брадіпное із включенням допоміжної мускулатури, падіння показників сатурації до 84 об.%. Який першочерговий захід слід провести в палаті інтенсивної терапії?
- A. Інтубація трахеї та апаратна ШВЛ \*
  - B. Внутрішньовенне введення розчину соди
  - C. Проведення оксигенотерапії за допомогою носових канюль
  - D. Уведення повітровоку
  - E. В/в введення дихальних аналептиків
179. У хворі 62-х років з діагнозом холе-дохолітіаз, механічна жовтяниця, що попередньо тривалий час приймала препарати з групи блокаторів кальцієвих каналів, наступила зупинка кровообігу внаслідок асистолії. Які медикаментозні засоби, крім адреналіну, необхідно використовувати для медикаментозного забезпечення реанімаційних заходів?
- A. Кальцію хлорид \*
  - B. Кордарон
  - C. Строфантин
  - D. Еуфілін
  - E. Дофамін
180. Пацієнтка 30-ти років тривалий час страждає на епілепсію. Випила 100 г вина, через день з'явилися постійні великі судомні напади з тонічними та клонічними судомами, між якими хвора залишається непритомною. Об'єктивно: на дотик та больові подразники не реагує, зіниці вузькі, реакція на світло квола. Тонус м'язів знижений. Яка тактика лікаря?
- A. Направити хвору в відділення інтенсивної терапії \*
  - B. Направити хвору в неврологічне відділення

- С. Призначити консультацію лікаря-епілептолога
- D. Проводити амбулаторне лікування
- E. Направити хвору у психіатричне відділення

181. Хвору 21-го року, доставлено до лікарні машиною швидкої медичної допомоги без свідомості. Об'єктивно: запах ацетону у повітрі, що видихається, шкіра суха. Язик обкладений коричневим нальотом, сухий. Тонус очних яблук знижений. Дихання типу Куссмауля. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 27,4 ммоль/л, ацетон сечі ++, осмолярність крові - 280 мосмоль/л. Які невідкладні заходи потрібно вжити?
- A. Проведення регідrataції, дробне введення малих доз інсуліну \*
  - B. Внутрішньовенне краплинне введення 5% розчину глюкози
  - C. Внутрішньовенне краплинне введення 2,5% розчину бікарбонату натрію
  - D. Внутрішньом'язове введення 1% розчину глюкагону
  - E. Внутрішньовенне струминне введення 40% розчину глюкози
182. У хлопчика 5-ти років через 8-10 хвилин після укусу бджоли з'явилися занепокоєння, гіперемія і свербіж шкіри обличчя, нудота, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, блідість, пітливість. АТ- 55/30 мм рт.ст. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- A. Анафілактичний шок \*
  - B. Кропив'янка
  - C. набряк Квінке
  - D. Інфекційно-токсичний шок
  - E. Гострий стенозуючий ларингіт
183. Пацієнтка 33-х років, яка хворіє на червоний вовчак, одержувала великі дози стероїдів, помітила ознаки гірсутизму, самочинно різко припинила їх вживання. З клінікою адисонічного кризу доставлена в лікарню. АТ- 50/20 мм рт.ст., Рс- 56/хв. Для збереження життя та стабілізації стану хворої показане невідкладне в/в введення:
- A. Глюкокортикоїдів \*
  - B. Кріоплазми
  - C. Еритроцитарної маси
  - D. Рибоксину
  - E. Атропіну
184. У пацієнтки 8 місяців назад відбулися II термінові пологи, без ускладнень. З метою контрацепції використовує метод лактаційної аменореї. Менструацій після пологів не було. Останні дні зауважила збільшення об'єму живота, відчуття "переливів" у череві. Який імовірний діагноз?
- A. Повторна маткова вагітність \*
  - B. Пухлина черевної порожнини
  - C. Асцит нез'ясованої етіології
  - D. Позаматкова вагітність
  - E. Пухлина молочної залози з метастазами у черевну порожнину
185. У новонародженої дитини на другу добу життя з'явилися блювання кавовою гущею,



мелена. Мати відмовилась від введення вітаміну К в перші години життя дитини. Імовірно розвинулась геморагічна хвороба. Які дії лікаря?

- А. Введення вітаміну К і переливання сві-жозамороженої плазми \*
- В. Переливання тромбоцитарної маси
- С. Переливання еритроцитарної маси
- Д. Переливання тромбоцитарної маси і відмитих еритроцитів
- Е. Переливання свіжозамороженої плазми і відмитих еритроцитів

186. Дівчинка народилася від 2 вагітності, перебіг якої ускладнювався хронічною фетоплацентарною недостатністю, II пологів в терміні 34-35 тижнів, з оцінкою за шкалою Апгар 1/3 бали. На другу добу життя спостерігається зригування кров'янистим вмістом, мелена. НЬ- 165 г/л, еритроцити -  $4,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , тромбоцити -  $192 \cdot 10^9/\text{л}$ . Який патологічний стан найбільш імовірний в дитини?

- А. Геморагічна хвороба новонародженого \*
- В. Гемофілія А
- С. Гемофілія В
- Д. Тромбоцитопенія
- Е. Гемолітична хвороба новонародженого

187. Хлопчик 10-ти років годину тому отримав травму носа під час занять з фізичного виховання. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично: рясна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах в прямій та бічних проекціях перелому кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- А. Передня тампонада носа \*
- В. Задня тампонада
- С. Призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- Д. Перев'язка загальної сонної артерії
- Е. Задня і передня тампонада

188. Хлопчик 11-ти років поступив зі скаргами на гострий біль в животі, нудоту, багаторазове блювання з домішкою жовчі. З анамнезу: два дні тому дитина отримала удар в живіт під час бійки з однолітками. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, Рс- 86/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Пальпаторно - біль та напруження передньої черевної стінки в епігастрії. Кишкова перистальтика ослаблена. Жовчний міхур не пальпується. Позитивні симптоми Воскресенського та Мейо-Робсона. Який попередній діагноз?

- А. Гострий панкреатит \*
- В. Гострий холецистит
- С. Гостра токсикоінфекція
- Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Перитоніт

189. Дівчинка 15-ти років госпіталізована зі скаргами на блювання "кавовою гущею" жовтушність шкіри, носові кровотечі, лихоманку. Об'єктивно: дихання уповільнене, шкіра іктерична, ЧСС- 110/хв., АТ- 80/50 мм рт.ст. В біохімічному аналізі крові: АлАт-2,2 мкмоль/год-л; АсАт- 3,0 мкмоль/год-л; загальний білірубін - 160 мкмоль/л, про-

тромбіновий індекс - 30%, фібриноген -1,1 г/л. Із анамнезу: дитина страждає на хворобу Вільсона-Коновалова. Яке ускладнення виникло у дитини?

- A. Гостра печінкова недостатність \*
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гостра наднирникова недостатність
- D. Гемолітичний криз
- E. Інфекційно-токсичний шок

190. У дитини 9-ти місяців з менінгококцемією, що проявилася генералізованою геморагічною висипкою на шкірі з некрозом її елементів, різко погіршився стан: дифузний ціаноз, холодні кінцівки, виражені тахікардія та тахіпное, тони серця гучні, ритмічні, АТ- 40/0 мм рт.ст., олігурія, температура - 36,2°C. Яке ускладнення менінгококової інфекції виникло у дитини?

- A. Інфекційно-токсичний шок \*
- B. набряк головного мозку
- C. Ексикоз
- D. Кардіогенний шок
- E. Гостра ниркова недостатність

191. У 4-річної дитини на 5-ту добу після прийому парацетамолу, що перевищував максимально допустиму дозу в 4 рази, з'явилися порушення свідомості, збудження змінювалось сонливістю, втрата свідомості, носові кровотечі, тремор та гіперкінези верхніх кінцівок. Об'єктивно: t° - 38,2°C, Ps- 110/хв., ЧД- 32/хв., з рота 'печінковий запах' Склери та шкіра жовтушні, зірчасті ангіоми на верхній половині тулубу. Печінка - не збільшена, селезінка +1 см. В крові: К - 2,8 ммоль/л, Na - 100 ммоль/л, підвищення аміаку. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність \*
- B. Менінгококцемія
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. ДВЗ-синдром

192. До медичного пункту батальйону доставлений солдат 19-ти років. Доза опромінення 2,5 Гр. 15 годин тому під час ядерного вибуху знаходився в самохідній установці, продовжував виконувати свої обов'язки. Через 12 годин відчув нездужання, розбитість, сонливість, спрагу, сухість у роті. Було одноразове блювання. Діагностовано гостру променеву хворобу середнього ступеня важкості. Який основний лікувально-евакуаційний захід на даному етапі медичної допомоги?

- A. Направити до медичної роти \*
- B. Провести санітарну обробку
- C. Залишити на МПБ
- D. Направити на сортувальний майданчик
- E. Направити в ізолятор

193. Медична рота бригади прибула на нове місце розміщення. Вкажіть, які функціональні підрозділи розгортаються в першу чергу:

- A. Сортувально-евакуаційне та операційно-перев'язочне відділення \*

- В. Сортиувально-евакуаційне та госпітальне відділення
- С. Сортиувально-евакуаційне відділення та відділення спеціальної обробки
- Д. Операційно-перев'язочне та госпітальне відділення
- Е. Сортиувально-евакуаційне відділення та аптека

194. Хворий 44-х років звернувся зі скаргами на зниження гостроти зору, нежить з рясним рідким виділенням, слинотечу, утруднення дихання, самовільні посмикування м'язів, тахікардію, підвищення АТ. Об'єктивно: хворий збуджений, температура тіла - 37,5°C. Ps- 126/хв., АТ- 180/90 мм рт.ст., зіниці різко звужені. При аускультатії в легенях поодинокі хрипи. Отруєння речовиною якої дії найбільш імовірно у даному випадку?
- А. Нервово-паралітичної \*
  - В. Загальноотруйної
  - С. Задущливої
  - Д. Шкірно-нарывної
  - Е. Сльозогінної
195. Госпіталізовано чоловіка 33-х років зі скаргами на біль в порожнині рота та стравоході, нудоту, блювання, відчуття спраги. З анамнезу - має місце пероральний прийом оцтової кислоти. Який першочерговий захід є найбільш ефективним для запобігання ускладнень?
- А. Промивання шлунка товстим зондом \*
  - В. Промивання очей проточною водою
  - С. Введення поліглюкіну
  - Д. Оксигенотерапія
  - Е. Введення нітратів
196. На сортувальну площадку медичної роти бригади доставлено військовослужбовця з проникаючим пораненням грудної клітки справа з ознаками відкритого пневмотораксу АТ- 90/50 мм рт.ст., Ps- 140/хв., ниткоподібний. До якого підрозділу медичної роти потрібно направити пораненого для надання кваліфікованої хірургічної допомоги?
- А. Операційно-перев'язувальне відділення \*
  - В. Госпітальне відділення
  - С. Ізолятор
  - Д. Евакуаційна палатка
  - Е. Відділення спеціальної обробки
197. В мобільному госпіталі знаходиться пацієнт із зони АТО, якого прооперовано з приводу кульового поранення стегна і якому призначена антибіотикотерапія - цефалоспорин 2 г на добу внутрішньовенно. Через 12 годин після уведення препарату у пацієнта з'явилась висипка по всьому тілу, більше на тулубі і кінцівках, у вигляді рожевих пухирів, місцями зливного характеру, які супроводжуються нестерпним свербіжем. АТ- 110/70 мм рт.ст. Який стан розвинувся у хворого?
- А. Медикаментозна алергія \*
  - В. Анафілактичний шок
  - С. Сироваткова хвороба
  - Д. Сепсис
  - Е. Бешихове запалення

198. У військовослужбовця 45-ти років після вибуху виникла кровотеча із розірваного варикозно розширеного вузла на лівій гомілці. В чому заключається домедична допомога?
- А. Стискаюча пов'язка, підвищене положення пораненої кінцівки \*
  - В. Ушивання судини в рані, стискаюча пов'язка
  - С. Тампонада судини в рані, знеболювання
  - Д. Накладання джгута, ушивання судини в рані
  - Е. Підвищене положення пораненої кінцівки, знеболювання
199. У військовослужбовця 19-ти років після падіння внаслідок вибухової хвилі виник забій передньої черевної стінки, після чого хворий не може помочитися. Стан середньої тяжкості. Скарги на біль в гіпогастрії, неможливість сечовипускання. Сечовий міхур пальпаторно не визначається. Зовнішні статеві органи без змін. При введенні еластичного катетера в сечовий міхур сеча кривава. Проведення проби Зельдовича - позитивна. Який діагноз має місце?
- А. Внутрішньочеревне ушкодження сечового міхура \*
  - В. Травма промежिनного відділу уретри
  - С. Гостра затримка сечі
  - Д. Гостра ниркова недостатність
  - Е. Позачеревне ушкодження сечового міхура
200. Демобілізований 34-х років звернувся до психотерапевта через 6 місяців після того, як він брав участь у тривалій бойовій операції. Скаржиться на появу нав'язливих спогадів та уявлень пережитого жаху під час бомбування. Спостерігається емоційна відчуженість, періодично поганий настрій, частота флеш-беків до 2-3 на добу в денний час, уникання хворим стимулів, що могли б викликати спогади про психотравму. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Посттравматичний стресовий розлад \*
  - В. Дисоціативний розлад особистості
  - С. Тривожний синдром
  - Д. Розлад свідомості
  - Е. Депресивний синдром