



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	1	6	6

Прізвище / Surname									
С	О	Т	К	І	К	О	В		

Варіант / Variant 47

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність
«АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА
ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»

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

- А. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень
- В. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії
- С. негайно відмінити промедол і налагодити подачу кисню, розглянути введення налоксону
- Д. Зменшити дозу промедолу і продовжити його застосування під контролем сатурації
- Е. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції

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

- А. 5 рятувальних вдихів
- В. Чекати на допомогу
- С. Розпочати компресії-вдихи 15:2
- Д. Виконати тактильну стимуляцію
- Е. Розпочати компресії-вдихи 30:2

3. Які ритми є недефібриляційними?

- А. Асистолія та фібриляція шлуночків
- В. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія
- С. Асистолія та безпульсова електрична активність
- Д. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- Е. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія

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

- А. 6
- В. 7
- С. 4
- Д. 8
- Е. 5

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

- А. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання
- В. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду
- С. Відсутність реакції на голос або фізичне стимулювання
- Д. Пробуджується коротко (менше 10 с)
- Е. Відсутність реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції

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

- А. Кальцію хлорид
- В. Натрію гідрокарбонат
- С. Епінефрин
- Д. Амідарон
- Е. Атропіну сульфат

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

- А. APACHE II
- В. ASA
- С. Бішопа
- Д. Чайлд-П'ю
- Е. Глазго

8. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

- А. *Acinetobacter baumannii*
- В. *L. pneumophila*, *M. catarrhalis*
- С. *Enterobacteriaceae* spp., *P. aeruginosa*, *S. aureus*
- Д. *Cl. pneumophila*, *M. pneumoniae*
- Е. *Enterococcus* spp., *Candida* spp.

9. Шестирічний хлопчик шпиталізований для планового оперативного втручання в об'ємі: тонзилектомія. Для індукції в анестезію використано севофлуран та внутрішньовенно введено сукцинілхолін для швидкої інтубації. Через 20 хв після початку операції анестезіолог помічає: ЧСС — 160/хв, *EtCO* — 65 мм рт. ст., м'язову ригідність, прогресуюче підвищення температури тіла до 39,5°C. За результатами лабораторного дослідження виявлено: ацидоз, рН — 7,19. Якою повинна

бути подальша тактика дитячого анестезіолога?

- А. Збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапінія зникне самостійно
- В. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлурану
- С. негайно припинити введення севофлурану, перейти на 100% кисень, ввести дантролен, почати активне охолодження, корекцію ацидозу та моніторинг електролітів
- Д. Переконавшись, що проблема не в гарячці, викликаний інфекцією, та не проводити специфічне лікування
- Е. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію

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

- А. —
- В. Достатньо спонтанної вентиляції повітрям
- С. Без проведення преоксигенації
- Д. Вентиляція з 100% киснем 3-5 хв лицевою маскою
- Е. Час і спосіб не мають значення

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

- А. Увести кортикостероїди
- В. Викликати на консультацію лікаря-хірурга
- С. Призначити антибіотики широкого спектра дії
- Д. Переливання еритроцитарної маси
- Е. Інтубацію та початок штучної вентиляції

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

- А. Фентоламін
- В. Дилтіазем
- С. Есмолол
- Д. Лабеталол
- Е. Нітрогліцерин

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

- А. Ертапенем
- В. Меропенем
- С. Кліндаміцин
- Д. Азтреонам
- Е. Піперацилін/тазобактам

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

- А. Субфебрильна
- В. Гіперпіритична
- С. Фебрильна
- Д. Піретична
- Е. Помірна

15. Десятирічній дитині планується нейрохірургічна операція тривалістю понад 8 год. Анестезіологічне забезпечення: тотальна внутрішньовенна анестезія з інтубацією трахеї. Для того, щоб не викликати надлишковий тиск манжети ендотрахеальної трубки та можливу ішемію слизової оболонки зі стенозом, лікар-анестезіолог використовує спеціальний манометр. Яким повинен бути тиск у манжеті інтубаційної трубки?

- А. 40-50 см вод. ст.
- В. 100-120 см вод. ст.
- С. 8-12 см вод. ст.
- Д. 20-30 см вод. ст.
- Е. 1-5 см вод. ст.

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

- А. 250-370 Дж
- В. 150-200 Дж
- С. 120-300 Дж
- Д. 180-250 Дж
- Е. 150-360 Дж

17. Чоловіку віком 48 років встановлено діагноз: гіперглікемічна кома та розпочато терапію. Через 4 год після початку інсулінотерапії раптово розвинулися тахікардія, м'язова гіпотонія, АТ — 80/40 мм рт. ст. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, зниження сегмента ST, зменшення амплітуди зубця T і збільшення зубця U. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гіперкаліємія
- B. Гіперглікемія
- C. Гіпокаліємія
- D. Гіпоглікемія
- E. Гіповолемія

18. Жінку віком 28 років шпиталізовано до хірургічного відділення з метою проведення холецистектомії. За якою шкалою лікар-анестезіолог оцінить тяжкість інтубації трахеї в пацієнтки?

- A. Mallampati ✓
- B. ASA
- C. FOUR
- D. SOFA
- E. NIHSS

19. Які ритми є дефібриляційними?

- A. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія
- B. Фібриляція шлуночків та асистолія ✗
- C. Фібриляція передсердь та безпульсова шлуночкова тахікардія
- D. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність
- E. Фібриляція передсердь та асистолія ✗

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

- A. Преднізолон 30 мг в/в
- B. Уведення 40%-го розчину глюкози 20 мл в/в
- C. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш
- D. Уведення 5%-го розчину глюкози в/в 10 мл
- E. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в ✓

21. У чоловіка віком 43 роки зі встановленим діагнозом: політравма — за третю добу перебування у відділенні інтенсивної терапії діурез — 800 мл, стан залишається тяжким, до контакту доступний, швидко виснажується. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, пастозність у ділянці попереку. ЧД — 26/хв,

аускультативно дихання жорстке, у нижніх відділах вологі розсіяні крепітуючі хрипи з обох боків. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ — 140/90 мм рт. ст., ЧСС — 96/хв. При лабораторному дослідженні крові: гемоглобін — 104 г/л, гематокрит — 32%, еритроцити — $3,1 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцити — $160 \cdot 10^9/л$, загальний білок — 62 г/л, альбумін — 30 г/л, натрій — 132 ммоль/л, калій — 7,1 ммоль/л, сечовина — 23 ммоль/л, креатинін — 312 мкмоль/л. Після в/в введення 40 мг фуросеміда діурез не збільшився. Що потрібно негайно включити до інтенсивної терапії цього пацієнта?

- A. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в ✗?
- B. Фуросемід 100 мг в/в
- C. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в ✗
- D. В/в інтермітуючий гемодіаліз
- E. В/в постійну ультрафільтрацію

22. Дванадцятирічний хлопчик шпиталізований до відділення інтенсивної терапії після падіння з велосипеда. Об'єктивно спостерігається: пригнічення свідомості, ціаноз шкірних покривів, задишка, асиметрія грудної клітки, крепітація підшкірної клітковини в ділянці ший, SpO_2 — 89%, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гіповолемічний шок ✗
- B. Забій грудної клітки
- C. Напружений пневмоторакс
- D. Перелом ребер ✗
- E. Гемоторакс ✓?

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

- A. Морфін
- B. Фентаніл
- C. Ібупрофен ✓?
- D. Кетамін
- E. Пропрофол ✗

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

- A. Дроперидол
- B. Ондансетрон
- C. Метоклопрамід ✓?
- D. Дексаметазон
- E. Прометазин

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

- А. Обмеження терапії до пероральних форм
- В. Уникнення місцевих анестетиків
- С. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю ✓
- Д. Застосування лише немедикаментозних методів
- Е. Використання одного сильнодіючого препарату

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

- А. 4
- В. 12
- С. 7
- Д. 2
- ✓ Е. 6

27. Для виконання пацієнту діагностичної процедури лікар-анестезіолог вирішив провести помірну седацию (седация зі збереженням свідомості). Якою реакцією на подразники характеризується такий рівень седации?

- ✓ А. Пацієнт цілеспрямовано відповідає на голосові команди — самостійно або за умови легкої тактильної стимуляції
- В. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання
- С. —
- Д. Пацієнт реагує на голосові команди
- Е. Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію

28. Чоловік віком 46 років отримав травму грудної клітки внаслідок падіння з драбини. Об'єктивно спостерігається: множинні переломи ребер, забій легень. АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв, SpO_2 — 88%. Скаржиться на біль у ділянці переломів. В анамнезі: прийом Дабігатрану 150 мг 2 рази на добу у зв'язку з фібриляцією передсердь. Медикаментозне знеболення протягом доби малоефективне. Прийнято рішення про використання регіонарних методик знеболення. Який метод регіонарної аналгезії протипоказаний за умови неможливості відміни антитромботичних препаратів?

- А. Епідуральна аналгезія
- В. Блокада груднинно-зубчастого простору (Pecto-serratus plane)
- С. Інтрапекторальна блокада (Interpectoral plane)
- Д. Блокада перастернальної міжреберної площини (Parasternal intercostal plane)
- Е. ESP-блок

29. Чоловік віком 47 років шпиталізова-

ний до хірургічного відділення для проведення ургентного оперативного втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. Під час анестезіологічного огляду виявлено: ІМТ — 42 кг/м², на прохання лікаря пацієнт відкриває рот і висуває язик, візуалізується тільки тверде піднебіння. До якого класу за шкалою Mallampati необхідно віднести пацієнта?

- А. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнта
- В. II
- С. III ?
- Д. IV ↓ ?
- Е. I

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

- А. Теофілін внутрішньовенно
- В. Епінефрин підшкірно, димедрол внутрішньовенно
- С. Димедрол, преднізолон внутрішньом'язово
- Д. Епінефрин внутрішньовенно, швидка інфузія кристаліодів ✓
- Е. Преднізолон внутрішньовенно, інфузія кристаліодів

31. Чотирирічному хлопчику проводять ургентне оперативне втручання в об'ємі: лапаротомія. Через 20 хв після інтубації трахеї стан пацієнта почав різко погіршуватися. Аускультативно: дихання ліворуч різко ослаблене, праворуч збережене. На моніторі відзначається: SpO_2 знизилася з 98% до 85%, незважаючи на 100% подачу кисня. $EtCO_2$ підвищилося до 60 мм рт. ст., прогресивно підвищується піковий тиск. Гемодинаміка нестабільна: АТ — 70/40 мм рт. ст., ЧСС — 160/хв. Об'єктивно спостерігається: розширені шийні вени. Який патологічний стан виник у дитини та яку невідкладну допомогу необхідно надати?

- А. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію
- В. Висунути ендотрахеальну трубку на 1-2 см, припустивши, що вона занадто глибоко введена
- С. Провести болісну інфузійну терапію
- Д. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез ✓
- Е. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення

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

- A. Метилпреднізолон
- B. Тріамцінолон
- C. Гідрокортизон
- D. Дексаметазон
- E. Преднізолон

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

- A. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді
- B. Продовжити прийом препарату в попередній дозі
- C. Розпочати поступову відміну бісопрололу
- D. Відмінити одномоментно прийом препарату
- E. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ

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

4 5 6

- A. 6 ✓
- B. 10
- C. 9
- D. 7
- E. 8

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

- A. II
- B. IV
- C. III ?
- D. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки
- E. I

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

- A. Уведення сечогінних препаратів ✓
- B. Внутрішньовенне введення теофіліну ✓
- C. Інтубація трахеї, ШВЛ, відсмоктування піни
- D. Інгаляція гормональних препаратів
- E. Внутрішньовенне введення морфіну

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

- A. Призначення профілактичної антибіотикотерапії
- B. Вибір хірургічного методу лікування
- C. Зменшення вартості лікування
- D. Оцінка стану пацієнта та визначення ризиків анестезії ✓
- E. Призначення післяопераційного лікування

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

- A. Псевдопосилання
- B. Ковзання плеври
- C. Реверберації
- D. Дзеркального відображення
- E. Бічної тіні

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

- А. Загальна анестезія з ШВЛ
- В. Спинальна анестезія
- С. Загальна анестезія зі збереженим спонтанним диханням
- Д. Оперативне втручання протипоказане
- Е. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією ✓

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

- А. Травматичний
- В. Гіповолемічний
- С. Септичний
- Д. Анафілактичний ✓
- Е. Кардіогенний

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

- А. Збільшення потоку кисню через маску
- ✓В. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень
- С. Призначення антибіотиків широкого спектра дії
- Д. Переведення на маску з високим потоком кисню
- Е. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень

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

- А. Візуально-аналогову шкалу
- В. COMFORT
- С. CRIES
- Д. FLACC
- Е. Саргіні

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

- ✓А. Розробка пацієнт-орієнтованого плану анестезіологічного забезпечення
- В. Перевірка справності наркозного апарата та дефібрилятора
- С. Призначення тестів для виявлення підвищеної чутливості до анестетиків
- Д. Забезпечення анестезії анестетиками
- Е. Складання плану інфузійно-трансфузійної терапії

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

- А. Інтубація трахеї
- ✓В. Потрійний прийом Сафара
- С. Конікотомія
- Д. Допоміжна вентиляція мішком «Амбу»
- Е. Трахеотомія

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

- А. IV
- ✓В. II
- С. I
- Д. III
- Е. V

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

- А. 1 год
- ✓В. 1 доба
- С. 30 хв
- Д. 12 год
- Е. 2 год

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

- A. Епідуральна
- B. Інфільтративна ✗
- C. Місцева Δ
- D. Тотальна внутрішньовенна ✓
- E. Спінальна

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

- A. Маса тіла пацієнта в межах норми ✗
- ✓ B. Інфекція верхніх дихальних шляхів
- C. Нормальна функція нирок
- D. Молодий вік пацієнта
- E. Помірна фізична активність

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

- A. Підвищення сатурації крові киснем
- B. Для збільшення кисневої ємності крові
- C. Попередження бронхоспазму
- D. Для ефективності зовнішнього дихання
- E. Збільшення запасів кисню в організмі та попередження розвитку гіпоксії

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

- A. Th7-Th11
- B. L5-S2
- C. Th6-Th8
- D. L2-L4 ✓
- E. Th10-S5

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

- A. 120 Дж
- B. 50 Дж ✗
- C. 200 Дж
- D. 30 Дж ✗
- E. 40 Дж

52. П'ятирічна дівчинка шпиталізована

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

- A. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (5 ОД/кг/год) на інфузоматі
- B. Підшкірне введення інсуліну короткої дії кожні 4-6 год
- ✓ C. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (0,1 ОД/кг/год) на інфузоматі
- D. Перехід одразу на базально-болосний режим із підшкірним введенням пролонгованого інсуліну
- E. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії

53. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

- A. Значень глюкози крові
- B. Рівня кальцію в крові
- C. Показників гемоглобіну та гематокри-ту
- D. Температури тіла пацієнта
- ✓ E. Рівня середнього артеріального тиску

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

- A. Сонливий, але витримує більше 10 с неспання
- B. Пробуджується коротко (менше 10 с)
- C. Відсутністю реакції на голос, але будь-який рух до фізичної стимуляції
- D. Будь-який рух, крім зорового контакту, у відповідь на команду
- ✓ E. Відсутністю реакції на голос або фізичне стимулювання

55. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано чоловіка віком 37 років після ймовірного отруєння невідомою речовиною. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, за шкалою ком Глазго — 5 балів, дихання самостійне, але поверхневе, із частотою 10/хв, ЧСС — 98/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. На УЗД

шлунок збільшений, можливе вживання великої кількості отруйної речовини за 2 год до госпіталізації (підозра на медикаментозне або алкогольне отруєння). Лікар вирішує виконати зондове промивання шлунка для видалення токсичних речовин. Яка додаткова процедура необхідна перед проведенням зондового промивання шлунка у цьому разі?

- A. Внутрішньовенне введення морфіну
- B. Жодних додаткових дій не потрібно виконувати ✓
- C. Проведення трахеостомії
- D. Інтубація трахеї
- E. Внутрішньовенне введення атропіну ✓

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

- A. Призначення антибіотиків для запобігання інфекціям після травми
- ✓ B. Постійний моніторинг внутрішньочерепного тиску для оцінки ступеня набряку мозку
- C. Використання неінвазивної вентиляції для покращення оксигенації
- D. Використання рентгенографії для оцінки стану органів грудної клітки
- E. Проведення томографії для виявлення кісткових переломів

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

- A. Відмінити варфарин за 6 днів, призначити низькомолекулярний гепарин при МНВ менше 2 ✓
- B. Відмінити варфарин і проводити на наступний день оперативне втручання
- C. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю вітаміну К в операційній
- D. Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю протаміну в операційній
- E. Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування

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

- A. 6
- B. 2
- C. 24
- D. 12
- E. Можна не припиняти

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

- A. III
- B. IV
- C. V
- D. II ✓
- E. I ✓

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

- A. Болюс ліпідної емульсії 20% 50 мл в/в за 10 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв
- ✓ B. Болюс ліпідної емульсії 10% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 15-20 хв
- C. Болюс ліпідної емульсії 10% 50 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 60 хв
- D. Болюс ліпідної емульсії 5% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв
- E. Болюс ліпідної емульсії 20% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв

61. Жінці віком 63 роки з метою знеболення після планової лапаротомії встановлено епідуральний катетер. Ефективність знеболення виявилася недостатньою. Яким наркотичним анальгетиком можна доповнити знеболення?

- A. Діазепам
- B. Фентаніл
- C. Кеторолак
- D. Кетамін
- E. Мідазолам

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

- A. До 15 с
- B. До 12 с
- C. До 8 с
- D. До 5 с ✓
- E. До 10 с

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

- А. Перикарді, плевральних порожнинах
- В. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнинах
- С. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнинах
- Д. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнинах ✓
- Е. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі

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

- А. Високим потоком газу
- В. Малим потоком газу
- С. Мінімальним потоком газу
- Д. Метаболічним потоком газу
- Е. —

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

- А. Кетамін 1-1,5 мг/кг
- В. Пропофол 1,0-2,5 мг/кг
- С. Ізофлюран 0,75 об. %
- Д. Натрій оксибутират 120 мг/кг
- Е. Севофлюрану 1,5 об. %

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

- А. 65 мл/год
- В. 70 мл/год
- С. 75 мл/год
- Д. 100 мл/год
- Е. 250 мл/год

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

торі, якщо вага дитини 30 кг?

- А. 4 Дж
- В. 150 Дж ✗ ↓в 10
- С. 200 Дж
- Д. 40 Дж
- Е. 120 Дж

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

- А. Введіть 25 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- В. Введіть 10 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- С. Введіть 20 одиниць інсуліну короткої дії та 30 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- Д. Введіть 15 одиниць інсуліну короткої дії та 15 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- Е. Введіть 5 одиниць інсуліну короткої дії та 5 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

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

- А. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- В. Аспірин, компресійні панчохи ✓
- С. Встановлення кава-фільтру
- Д. Тромбопрофілактика не показана
- Е. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи

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

- А. Епінефрин
- В. Дофамін
- С. Норепінефрин
- Д. Фенілефрин
- Е. Добутамін ✓

71. Дайте визначення поняттю «проривний біль».

✓ А. Епізод сильного болю, що виникає на тлі відносно добре контрольованого основного болю

В. Епізод сильного болю при гострій травмі

С. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я

Д. Поступове наростання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

Е. Раптова поява сильного болю при перфорації виразки шлунка

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

А. Уотерхауза-Фрідеріксена ✓

В. Гітельмана

С. Барттера

Д. Ліддла

Е. Фанконі

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

А. Підготувати набір для трахеостомії

В. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ

С. Замінити ендотрахеальну трубку

Д. Зупинити подачу інгаляційного анестетика

✓ Е. Перевірити швидкість подачі кисню

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

✓ А. Діазепам

В. Бупівакаїн

С. Морфін

Д. Фентаніл

Е. Омнопон

75. Жінці віком 38 років проводять оперативне втручання в об'ємі: лапароскопічна гістеректомія, під загальною анестезією з ендотрахеальною інтубацією. Індукція в анестезію без особливостей. SpO_2 — 98% у перші 15 хв від початку операції, однак після переведення пацієнтки в положення Тренделенбурга SpO_2 раптово знизилася до 80%. Яка найімовірніша причина десатурації?

А. Зниження серцевого викиду

В. Дифузійна гіпоксія

✓ С. Зміщення ендотрахеальної трубки в правий бронх

Д. Зниження функціональної залишкової ємності легень

Е. Повітряна емболія

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

А. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глюкози 5%-го

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

С. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами

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

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

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

А. 30:2

В. 3:1

С. 5:1

Д. 15:1

Е. 15:12

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

- А. Кардіогенний шок ✓
- В. Колапс на тлі гарячки ✓
- С. Гіповолемічний шок ✓
- Д. Стівуровий інсульт
- Е. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена ? ✓

79. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

- ✓А. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання дефібриляція
- ✓В. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє забезпечення прохідності дихальних шляхів
- С. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та ранній виклик допомоги
- Д. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенація
- Е. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє попередження аспірації шлункового вмісту

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

- А. Інгаляційні анестетики мають вищий газовий коефіцієнт крові в дітей порівняно з дорослими
- В. Збільшений дихальний об'єм у дітей збільшує швидкість індукції порівняно з дорослими
- С. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими
- Д. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими
- ✓Е. Летючі анестетики більше пригнічують вентиляцію в дорослих, ніж у немовлят

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

- ✓А. Самостійне дихання
- ✓В. Закритого (повністю реверсивний)
- С. Напіввідкритого
- Д. Відкритого (частково реверсивний)
- Е. Напівзакритого

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

- А. Розчин декстрану 40%-ий
- ✓В. 5%-ий розчин глюкози
- С. Сорбілакт
- Д. 0.9%-ий розчин хлориду натрію
- Е. Бікарбонат натрію

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

- ✓А. Жировою емболією
- ✓В. Черепно-мозковою травмою *Мн*
- С. Психологічною травмою
- Д. Септичним шоком
- Е. Геморагічним шоком

84. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

- А. Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків
- В. Відміна всіх раніше призначених антибіотиків
- ✓С. Зменшення разової та добової дози раніше призначених антибіотиків ✓
- Д. Зміна антибіотикотерапії широкого спектра дії на антибіотикотерапію вузького спектра
- Е. Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні

85. Чоловік віком 70 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з гострою дихальною недостатністю. В анамнезі: хронічне обструктивне захворювання легень. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/60 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв, сатурація кисню — 88%. Які дії має вчинити лікар-реаніматолог у цьому разі?

- А. Встановити інгалятор для оксигенації
- В. Збільшити дозу інгаляційного бронходилататора
- С. Провести респіраторну підтримку за допомогою неінвазивної вентиляції ✓
- ✓Д. Встановити центральний венозний катетер для моніторингу
- Е. Здійснити інтубацію та провести штучну вентиляцію легень

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

- A. Не має значення
- B. 15-20 хв
- C. 1-2 хв
- D. 3-5 хв ✓
- E. 30 хв

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

- A. Неможливо оцінити через неправильне положення пацієнтки
- B. I
- C. IV
- D. II
- E. III

88. У пацієнта виявлено раптову зупинку кровообігу. Об'єктивно спостерігається: відсутність свідомості, дихання та пульсу на сонній артерії. На ЕКГ-моніторі зареєстровано хаотичну активність із нерегулярними хвилями різної форми та амплітуди, при цьому комплекси QRS, сегмент ST і зубець T не визначаються. Яке втручання є пріоритетним під час проведення серцево-легеневої реанімації у цього пацієнта?

- A. Відновлення прохідності дихальних шляхів
- B. Внутрішньовенне введення атропіну
- C. Зовнішній масаж серця
- D. Електрична дефібриляція ✓
- E. Внутрішньовенне введення епінефрину

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

- A. Введення інфузійних розчинів та високих доз антибіотиків
- B. Застосування антифібринолітичних засобів для запобігання тромбоутворенню
- C. Оцінка об'єму втрати крові за допомогою ультразвукових методів
- D. Введення інфузійних розчинів та еритроцитарної маси залежно від ступеня крововтрати ✓
- E. Призначення серцево-судинних стимуляторів для підвищення артеріального тиску

90. Чоловік віком 50 років шпиталізований до хірургічного відділення для планового оперативного втручання під загальною анестезією. Які рекомендації необхідно надати пацієнту перед оперативним

втручанням, щоб знизити ризик аспірації шлунковим вмістом під час індукції в анестезію?

- A. Не вживати прозору рідину за 2 год та тверду їжу за 6 год до індукції ✓
- B. Не вживати прозору рідину протягом доби та тверду їжу перед індукцією
- C. Голодування 12 год до операції
- D. Не вживати прозору рідину та тверду їжу напередодні ввечері перед операцією
- E. Не вживати прозору рідину за 5 год та тверду їжу за 10 год до індукції

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

- A. Покликати на допомогу, дві додаткові спроби з оптимізацією умов ✓
- B. Покликати на допомогу, перейти до трахеостомії
- C. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії
- D. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта
- E. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

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

- A. ммоль/л
- B. мкг/кг ✓
- C. мг/кг
- D. мкг/мл
- E. нг/кг

93. Чоловік віком 74 роки під час прийому в лікаря раптово зблід і втратив свідомість. Визначено відсутність пульсу на сонних артеріях, дихання відсутнє, зіниці помірно розширені, верхні дихальні шляхи прохідні, реакція на больовий подразник відсутня. Які першочергові дії має виконати лікар?

- A. Покликати на допомогу
- B. Провести інтубацію трахеї
- C. Виміряти артеріальний тиск
- D. Провести катетеризацію вени
- E. Провести серцево-легеневу реанімацію ✓

94. Яке значення константи Гюфнера?

- A. 1,34 мл/г *U T*
- B. 1,34 г/л
- C. 5 мг
- D. 8 мл/г
- E. 10 ммоль/л

95. Що означає IV клас за шкалою ASA?

- A. Пацієнт із легким системним захворюванням
- B. Здоровий пацієнт
- C. Помираючий пацієнт. Операція за життєвими показаннями
- D. Пацієнт із тяжким системним захворюванням, яке несе постійну загрозу для життя
- E. Пацієнт із констатованою смертю мозку, органи якого вилучаються для донорських цілей

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

- A. Активоване вугілля
- B. Неостигмін
- C. Преднізолон
- D. Атропіну сульфат
- E. Унітіол *?*

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

- A. Додому під нагляд батьків
- B. До терапевтичного відділення під нагляд чергового медперсоналу
- C. До сімейного лікаря
- D. До відділення інтенсивної терапії
- E. До хірургічного стаціонару

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

- A. Призначити внутрішньовенну інфузію Рінгера-Лактат
- B. —
- C. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора
- D. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію
- E. Провести корекцію параметрів вентиляції

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

- A. Можливість використання при тяжких порушеннях функції печінки
- B. Виключення впливу на шлунково-кишковий тракт і зниження ризику кровотеч
- C. Забезпечення кращого контролю за запального процесу в місці операції
- D. Значно триваліший період аналгезії в порівнянні з пероральним парацетамолом
- E. Зменшення потреби в опіоїдних анальгетиках і зниження ризику їх побічних ефектів

100. Вагітна жінка віком 42 роки на 40 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на відходження навколоплідних вод близько години тому. Об'єктивно спостерігається: переями відсутні, перебіг вагітності не ускладнений, супутня патологія: хронічний алкоголізм I ступеня, у минулому — ін'єкційна наркоманка, курить, АТ — 145/95 мм рт. ст., ЧСС — 78/хв. За акушерськими показаннями готується до кесаревого розтину, останнє вживання їжі та рідини — близько 10 год тому. Для анестезіологічного забезпечення обрана спінальна анестезія. Який препарат як ад'ювант до субарахноїдального анестетика можна використати для якісної післяопераційної аналгезії?

- A. 12-15 мкг кетаміну
- B. 10-15 мкг клонідину
- C. 12-30 мкг фентанілу *X*
- D. 25-50 мкг фентанілу *X*
- E. 50-100 мкг морфіну

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

- А. Фентаніл іонізується на 90% при рН 7,4 і тому швидко проникає через мембрани
- В. Фентаніл знижує зв'язування з плазмою, збільшуючи вільну фракцію препарату
- С. Фентаніл є високогідрофільним, що сприяє переходу через плаценту
- Д. Фентаніл блокує натрієві канали, впливаючи на дихальні м'язи
- Е. Фентаніл демонструє підвищену розчинність у ліпідах, сприяючи переходу через плаценту

102. Що таке індекс оксигенації?

- А. Співвідношення $PaO_2/PaCO_2$
- В. Співвідношення FiO_2/PaO_2
- С. Співвідношення $FiO_2/PaCO_2$
- Д. Співвідношення $PaCO_2/FiO_2$
- Е. Співвідношення PaO_2/FiO_2

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

- А. 40 мл/кг маси тіла
- В. 30 мл/кг маси тіла
- С. Вводити рідину не потрібно, достатньо вазопресорів
- Д. 10 мл/кг маси тіла
- Е. 20 мл/кг маси тіла

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

- А. Алергічний дерматит
- В. Нудота та закреп
- С. Гіпертензія
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Аритмія

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

- А. Призначення антисептиків для обробки джерела інфекції
- В. Призначення антибіотиків широкого спектра до визначення збудника інфекції
- С. Застосування нестероїдних протизапальних препаратів для зниження температури
- Д. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки
- Е. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенації

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

- А. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція метформіном
- В. Контроль рівня глюкози крові при надходженні, корекція метформіном
- С. Контроль рівня глюкози крові 4-5 рази/добу, корекція інсулінами тривалої дії
- Д. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії
- Е. Контроль рівня глюкози крові 1-2 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії та тривалої дії

107. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

- А. 0,5 мг/кг кожні 5 хв
- В. 25 мг/кг кожні 5 хв
- С. 2,5 мг/кг кожні 5 хв
- Д. 25 мг/кг кожні 20 хв
- Е. 2,5 мг/кг кожні 20 хв

108. Чоловік віком 70 років перебуває у відділенні інтенсивної терапії після резекції кишечника з приводу раку сигмовидної кишки. Мобілізований на 3-тю добу. Після підйому з ліжка раптово поскаржився на задишку, різку слабкість, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість пригнічена, шкірні покриви верхньої половини тіла ціанотичні, набухання шийних вен. АТ — 70/50 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв. На ЕКГ — глибокий зубець S у I відведенні, зубець Q та негативний T у III відведенні. На ЕхоКГ — різке перевантаження правих відділів серця, позитивний знак МакКоннела, розширення нижньої порожнистої вени. Ангіопульмонографія недоступна. Який лабораторний маркер найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

- A. D-димер ✓
- B. Креатинкіназа
- C. NT-proBNP
- D. Тропонін
- E. Лактатдегідрогеназа

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

- A. Декскетопрофен
- B. Кеторолак
- C. Морфін
- D. Промедол ✓
- E. Габапентин

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

- A. Ампіцилін/сульбактам
- B. Піперацилін/тазобактам ✓
- C. Моксифлоксацин
- D. Меропенем
- E. Ванкоміцин

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

- A. 2 ✓
- B. 4
- C. 12
- D. 8
- E. 6

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

- A. 3-4 мг
- B. 30-40 мг
- C. 1-2 мг
- D. 100-200 мг
- E. 10-20 мг

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

- A. > 6 см
- B. > 7 см
- C. < 7 см
- D. > 8 см
- E. < 8 см

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

- A. Кальцію хлорид 10% — 10 мл в/в
- B. Натрію тіосульфат 30% — 10 мл в/в
- C. Натрію гідрокарбонат 4% — 100 мл в/в
- D. Атропіну сульфат 0,1% — 2 мл в/в
- E. Неостигміну метилсульфат 0,05% — 2 мл в/в

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

- A. Хірурга
- B. Терапевта
- C. Гематолога
- D. Пульмолога
- E. Рентгенолога

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

- ✓ **A.** Нудота, блювання, м'язова ригідність, ознаки декомпенсації серцево-судинної системи
- ✓ **B.** Сильне підвищення температури тіла, тахіпное, ексудативний плеврит
- ✓ **C.** Збільшення об'єму сечі, брадикардія, гіпотермія
- ✓ **D.** Різке зниження артеріального тиску, тахікардія, бронхоспазм, висипи
- ✓ **E.** Біль у грудній клітці, диспное, геміпарез

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

- A.** Харчування протипоказане
- B.** Ентеральне
- C.** Повне парентеральне ✓
- D.** Пероральне
- E.** Змішане

118. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

- A.** Показник адекватності респіраторної підтримки
- B.** Показник адекватності нутритивної підтримки
- C.** Маркер ішемії міокарду
- D.** Маркер адекватності перфузії органів та метаболізму тканин ✓
- E.** Показник ендогенної інтоксикації

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

- A.** Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну зі збереженням спонтанним диханням
- B.** Тотальна внутрішньовенна анестезія з використанням пропофолу та фентанілу
- ✓ **C.** Внутрішньовенна анестезія з використанням кетаміну з інтубацією трахеї
- D.** Інгаляційна анестезія із застосуванням севофлурану
- E.** Проведення епідуральної анестезії без загальної анестезії

120. Пацієнтка віком 34 роки шпиталізована в стаціонар з масивною хірургічною кровотечею. Забезпечено внутрішньовенний доступ. У якому співвідношенні слід розпочати масивну трансфузію ком-

понентів крові (еритроцитарні компоненти: плазма свіжозаморожена: тромбоцитарні компоненти крові)?

- ✓ **A.** 1:1:1
- B.** 2:1:1
- C.** 2:2:1
- D.** 1:2:2
- E.** 1:1:2

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

- A.** 40 мл/кг
- B.** 10 мл/кг
- C.** 20 мл/кг
- ✓ **D.** 30 мл/кг
- E.** 50 мл/кг

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

- A.** Аналіз газів крові
- B.** Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів
- ✓ **C.** Рентгенографія ОГК у прямій та бічній проекціях (виявлення повітря в середостінні)
- ✓ **D.** УЗД легень для оцінки плевральної порожнини
- E.** КТ грудної клітки як первинний метод

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

- A.** Від щитоподібної вирізки до кута нижньої щелепи
- B.** Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці
- C.** Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі
- D.** Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини
- ✓ **E.** Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при зігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі

124. До приймального відділення шпиталізовано чоловіка віком 40 років, який випадково випив невідому рідину. Через кілька годин він почав скаржитися на сильний головний біль, запаморочення,

нудоту та порушення зору («усе ніби в тумані»). Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, але пацієнт дезорієнтований. АТ — 115/75 мм рт. ст., ЧСС — 95/хв, дихання — часте, глибоке, рН крові — 7,21, аніонний розрив підвищений. Глюкоза та кетони крові: у межах норми. Лікар припустив метанолове отруєння на основі анамнезу та клінічних даних. Який препарат варто застосувати як антидот у цьому разі?

- А. Атропіну сульфат
- В. Аскорбінова кислота
- С. Метиленовий синій
- Д. Бікарбонат натрію
- ✓ Е. Етанол

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

- А. Помістити дитину під кисневий ковпак
- В. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню
- ✓ С. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню
- Д. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску
- Е. негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла

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

- ✓ А. Сечовини
- В. Креатиніну
- С. Осмолярності
- Д. Натрію
- Е. Калію

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

- А. Розпочати тромбoproфілактику низькомолекулярним гепарином через 12 год після завершення хірургічного втручання
- В. Розпочати тромбoproфілактику низькомолекулярним гепарином через 24 год після встановлення епідурального катетера
- С. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера
- Д. Тромбoproфілактику проводити ацетилсаліциловою кислотою в дозі 100 мг/добу
- ✓ Е. Розпочати тромбoproфілактику низькомолекулярним гепарином через 7 год після завершення хірургічного втручання

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

- ✓ А. Швидка послідовна індукція з ендотрахеальною інтубацією
- В. Індукція з постановкою ларингеальної маски
- С. Оперативне втручання протипоказане
- Д. Індукція з ендотрахеальною інтубацією
- Е. Індукція з постановкою повітровода

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

- А. 7
- В. 6
- С. 5
- Д. 10
- ✓ Е. 9

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

Handwritten notes:
 1. Glas 90
 2. 10 m
 3. 11
 4. 12
 5. 15
 6. 16
 7. 17
 8. 18
 9. 19
 10. 20

- А. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 100 мл/хв ✓
- В. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта
- С. Рівень прямого білірубину в сироватці крові менше 5,1 мкмоль/л
- Д. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 30 мл/хв ✓
- Е. Наявність венозного тромбозу в анамнезі

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

- А. < 3 хв
- В. < 6 хв
- С. < 7 хв
- Д. < 5 хв ✓
- Е. < 4 хв

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

- А. Ризик складної інтубації середній
- В. —
- С. Ризик складної інтубації низький
- Д. Показник можна проігнорувати
- Е. Ризик складної інтубації дуже високий ✓

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

- А. Ввести епінефрин
- В. Збільшити швидкість внутрішньовенної інфузії
- С. Відключити довенну інфузію
- Д. Ввести оксидутират натрію
- Е. Штучну вентиляцію легень лицевою маскою ✓

134. Які принципи інфузійної терапії при септичному шоці?

- А. Швидке введення кристалоїдів у дозі 50 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- В. Швидке введення кристалоїдів у дозі 30 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- С. Швидке введення кристалоїдів у дозі 10 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- Д. Швидке введення кристалоїдів у дозі 40 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- Е. Швидке введення кристалоїдів у дозі 20 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л

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

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

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

- А. Рівень еозинофілів ✓
- В. Рівень пресепсину
- С. Рівень креатинфосфокінази
- Д. Рівень D-димера
- Е. Рівень триптази

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

- A. 100-120 Дж
- B. 140-150 Дж
- C. 150-200 Дж ✓
- D. 130-150 Дж
- E. 100-150 Дж

138. Пацієнт після трансплантації серця перебуває у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії. Який із підходів є основним для попередження відторгнення трансплантата у ранньому післяопераційному періоді?

- ✓ A. Призначення імуносупресивної терапії для зниження імунної реакції організму
- B. Підтримка гемодинаміки за допомогою вазопресорів та інфузійної терапії
- C. Призначення діуретиків для зменшення набряку після трансплантації
- D. Використання антибіотиків для профілактики інфекційних ускладнень
- E. Проведення регулярних ультразвукових досліджень для оцінки функції трансплантованого органа

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

- A. Знизити дозу анестетика, адже BIS < 40 свідчить про надмірну глибину наркозу
- B. Залишити дозу анестетика без змін, адже для серцевих операцій допустимі глибини рівні анестезії
- ✓ C. Підвищити дозу анестетика, адже показник BIS близький до поверхневого наркозу
- D. негайно перевірити ЕКГ пацієнтки на наявність ознак ішемії через низький BIS
- ~~E. Припинити процедуру і викликати консультантів анестезіологів~~

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

- ✓ A. Епінефрин (Адреналін)
- B. Вазопресин
- C. Норепінефрин (Норадреналін)
- D. Допамін
- E. Фенілефрин (Мезатон)

141. Вагітна жінка віком 28 років надійшла до операційної для проведення ургентного кесаревого розтину у зв'язку з дистресом плода. Стан стабільний. АТ — 100/60 мм рт. ст., ЧСС — 85/хв. Прийнято рішення провести загальну анестезію.

Яким препаратом слід забезпечити міорелаксацію для інтубації трахеї?

- A. Сукцинілхоліном ✓
- B. Рокуронієм
- C. Атракуріумом ✓
- D. Векуронієм
- E. Піпекуронієм

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

- A. Уведення дексаметазону для зняття набряку гортані
- B. Встановлення ларингеальної маски
- C. Моніторинг стану пацієнта без втручання
- ✓ D. Перевести дитину в положення Фоулера та забезпечити кисневу терапію ?
- E. Негайна інтубація трахеї

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

- A. Caprini
- B. RASS
- C. SOFA
- D. FOUR
- E. Pesl

144. Вагітна жінка віком 36 років на 39 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на болісні перейми частотою 1-2 на 5 хв. З анамнезу відомо: пологи II, перебіг вагітності ускладнений гестаційною гіпертензією, супутня патологія — міопія середнього ступеня, глаукома, АТ — 145/95 мм рт. ст., ЧСС — 88/хв, за акушерськими показаннями готується до кесаревого розтину, останнє вживання їжі та рідини близько 4 год тому. Оперативне втручання показане під загальною анестезією. Який м'язовий релаксант необхідно застосувати в цьому разі?

- A. Рокуронію бромід
- B. Тубокурарину хлорид ✓
- C. Піпекуронію бромід
- D. Атракурію безилат ✓
- E. Суксаметоній

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

- А. Епінефрин та аденозин
- В. Епінефрин та аміодарон
- С. Епінефрин та атропін
- Д. Атропін та аміодарон
- Е. Атропін та аденозин

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

- А. Фентаніл
- В. Морфін
- С. Пропофол
- Д. Кеторолак
- Е. Дексаметазон

147. У восьмирічної дівчинки діагностували істинне утоплення в прісній воді. Реанімаційні заходи були успішними. У стаціонарі через 12 год у неї розвинулося психомоторне збудження, надсадний кашель, виражений ціаноз шкіри, виділення мокротиння та кровохаркання з подальшою втратою притомності, набряком легень та смертю. Який із застосованих засобів міг бути найефективнішим для профілактики «вторинного утоплення» у післяреанімаційному періоді?

- А. Лікувальна санація трахео-бронхіального дерева
- В. Інфузія р-нів кристалоїдів в об'ємі 30 мл/кг маси тіла
- С. Безперервна оксигенотерапія з подачею кисню 4 л/хв
- Д. Пролонгована штучна вентиляція легень
- Е. Інфузія р-ну альбуміну 5%-го 100 мл

148. Який із нижченаведених показників є найінформативнішим для оцінки ефективності вентиляції в дитини під час ане-

стезії?

- А. Капнографія
- В. Артеріальний тиск
- С. Електрокардіографія
- Д. Частота дихання
- Е. Біспектральний індекс

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

- А. Ехокардіографія для оцінки роботи серця
- В. Електрокардіографія для виявлення змін на серці
- С. КТ-легень із контрастним підсиленням
- Д. Лабораторні дослідження для визначення рівня D-димера
- Е. Рентгенографія органів грудної клітки

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

- А. Ввести внутрішньом'язово атропін 1,0 мг у передньомедіальний відділ стегна
- В. Ввести внутрішньом'язово епінефрин 1,0 мг у передньолатеральний відділ стегна
- С. Ввести внутрішньовенно епінефрин 1,0 мг у будь-який доступний венозний доступ
- Д. Ввести внутрішньом'язово епінефрин 0,5 мг у передньолатеральний відділ стегна
- Е. Ввести внутрішньом'язово атропін 0,5 мг у передньомедіальний відділ стегна