



**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	4	1	1	1	0	6	3

Прізвище / Surname							
К	О	В	А	Л	Е	Ч	К

Варіант / Variant 41

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

**Спеціальність
«АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА
ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»**

1. 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. Вентиляція з 100% киснем 3-5 хв лицерною маскою
- ☐ В. Достатньо спонтанної вентиляції повітрям
- ☐ С. Без проведення преоксигенації
- ☐ D. Час і спосіб не мають значення
- ☐ E. —

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

- ☒ А. Піперацилін/тазобактам
- ☐ В. Кліндаміцин
- ☐ С. Азтреонам
- ☐ D. Ертапенем
- ☐ E. Меропенем

3. 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. Епінефрин
- ☐ В. Аміодарон
- ☐ С. Атропіну сульфат
- ☐ D. Кальцію хлорид
- ☐ E. Натрію гідрокарбонат

4. 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?

- ☐ А. Лактатдегідрогеназа
- ☒ В. D-димер
- ☐ С. Тропонін
- ☐ D. Креатинкіназа
- ☐ E. NT-proBNP

5. 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. CRIES
- ☐ В. COMFORT
- ☐ С. Візуально-аналогову шкалу
- ☐ D. Caprini
- ☒ E. FLACC

6. 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. Інтрапекторальна блокада (Interpectoral plane)
- ☐ В. Блокада перастернальної міжреберної ямки (Parasternal intercostal plane)
- ☒ С. Епідуральна аналгезія
- ☐ D. ESP-блок
- ☐ E. Блокада груднинно-зубчастого простору (Pecto-serratus plane)

7. 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. V
- B. I
- ☒ C. II
- D. IV
- E. III

8. Які пріоритетні заходи під час СЛР?

- A. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання дефібриляція
- ☒ B. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та ранній виклик допомоги
- C. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє попередження аспірації шлункового вмісту
- D. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та раннє забезпечення прохідності дихальних шляхів
- E. Якісні компресії грудної клітки з мінімальними перервами та рання оксигенація

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

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Ехокардіографія для оцінки роботи серця
- C. Електрокардіографія для виявлення змін на серці
- D. Лабораторні дослідження для визначення рівня D-димера
- ☒ E. КТ-легень із контрастним підсиленням

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☒ A. Комбінація різних методів і препаратів для зменшення болю
- B. Використання одного сильнодіючого препарату
- C. Уникнення місцевих анестетиків
- D. Обмеження терапії до пероральних форм
- E. Застосування лише немедикаментозних методів

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

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

16. 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?

- ☒ A. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта
- B. Рівень прямого білірубину в сироватці крові менше 5,1 мкмоль/л
- ☒ C. Наявність венозного тромбозу в анамнезі
- D. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 100 мл/хв
- E. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче 30 мл/хв

17. 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?

- A. 7
- ☒ B. 8
- C. 4
- D. 5
- E. 6

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

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

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

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

20. Що таке індекс оксигенації?

- A. Співвідношення FiO_2/PaO_2
- B. Співвідношення $PaCO_2/FiO_2$
- C. Співвідношення $PaO_2/PaCO_2$
- D. Співвідношення $FiO_2/PaCO_2$
- ☒ E. Співвідношення PaO_2/FiO_2

21. Дайте визначення поняттю «проривний біль».

- ☒ A. Епізод сильного болю, що виникає на тлі відносно добре контрольованого основного болю
- B. Епізод сильного болю при гострій травмі
- C. Раптова поява сильного болю при перфوراції виразки шлунка
- D. Епізод сильного болю на тлі повного здоров'я
- E. Поступове наростання інтенсивності болю у пацієнтів, які вже мають хронічний біль

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

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

23. 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?

А. УЗД легень для оцінки плевральної порожнини

В. Бронхоскопія для оцінки трахеї та бронхів

С. Аналіз газів крові

• D. КТ грудної клітки як первинний метод

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

24. 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?

A. 7

• B. 6

C. 10

D. 9

E. 8

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

• A. Фентаніл демонструє підвищену розчинність у ліпідах, сприяючи переходу через плаценту

В. Фентаніл знижує зв'язування з плазмою, збільшуючи вільну фракцію препарату

С. Фентаніл є високогідрофільним, що сприяє переходу через плаценту

D. Фентаніл блокує натрієві канали, впливаючи на дихальні м'язи

Е. Фентаніл іонізується на 90% при рН 7,4 і тому швидко проникає через мембрани

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

A. Прометазин

В. Ондансетрон

• C. Метоклопрамід

D. Дексаметазон

Е. Дроперидол

27. 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, перейти до трахеостомії

В. Покликати на допомогу, перейти до встановлення ларингомаски

• C. Покликати на допомогу, дві додаткові спроби з оптимізацією умов

D. Покликати на допомогу, перейти до конікотомії

Е. Покликати на допомогу, розбудити пацієнта

28. Жінці віком 38 років проводять оперативне втручання в об'ємі лапароскопічна гістеректомія, під загальною анестезією з ендотрахіальною 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?

A. Зміщення ендотрахіальної трубки в правий бронх

В. Зниження серцевого викиду

С. Повітряна емболія

• D. Зниження функціональної залишкової ємності легень

Е. Дифузійна гіпоксія

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

A. Кетамін

• B. Ібупрофен

С. Фентаніл

D. Морфін

Е. Пропофол

30. 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?

A. Розпочати компресії-вдихи 15:2

В. Виконати тактильну стимуляцію

С. 5 рятувальних вдихів

• D. Чекати на допомогу

Е. Розпочати компресії-вдихи 30:2

31. 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 анти-

біотикопрофілактики?

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

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

- A. Забезпечення анестезії анестетиками
- B. Призначення тестів для виявлення підвищеної чутливості до анестетиків
- C. Розробка пацієнт-орієнтованого плану анестезіологічного забезпечення**
- D. Перевірка справності наркозного апарата та дефібрилятора
- E. Складання плану інфузійно-трансфузійної терапії

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

- A. 120-300 Дж**
- B. 250-370 Дж
- C. 150-360 Дж
- D. 150-200 Дж
- E. 180-250 Дж

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

- A. Метаболічним потоком газу
- B. Мінімальним потоком газу
- C. —
- D. Високим потоком газу
- E. Малим потоком газу

35. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

- A. 25 мг/кг кожні 5 хв
- B. 2,5 мг/кг кожні 5 хв**
- C. 25 мг/кг кожні 20 хв
- D. 2,5 мг/кг кожні 20 хв
- E. 0,5 мг/кг кожні 5 хв

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

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

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

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

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

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

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

- A. Перикарді, заочеревинному просторі, плевральних порожнинах
- B. Заочеревинному просторі, черевній порожнині, плевральних порожнинах
- C. Паранефральному просторі, перикарді, заочеревинному просторі
- D. Перикарді, плевральних порожнинах**
- E. Перикарді, черевній порожнині, плевральних порожнинах**

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

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

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

- A. Рівень триптази
- B. Рівень D-димера
- C. Рівень пресепсину
- ✓ D. Рівень еозинофілів
- E. Рівень креатинфосфокінази

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

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

43. Які ритми є дефібриляційними?

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

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

- ✓ A. 0,9%-ий розчин хлориду натрію
- B. Розчин декстрану 40%-ий
- C. 5%-ий розчин глюкози
- D. Сорбілакт
- E. Бікарбонат натрію

45. Які ритми є недефібриляційними?

- A. Фібриляція шлуночків та безпульсова шлуночкова тахікардія
- ✓ B. Асистолія та безпульсова електрична активність
- C. Асистолія та фібриляція шлуночків
- D. Асистолія та безпульсова шлуночкова тахікардія
- E. Фібриляція шлуночків та безпульсова електрична активність

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

- ✓ A. 1 доба
- B. 1 год
- C. 2 год
- D. 12 год
- E. 30 хв

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

- A. Плазго
- B. ASA
- ✓ C. APACHE II
- D. Чайлд-П'ю
- E. Бішопа

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

- A. 2
- B. 12
- ✓ C. 6
- D. 4
- E. 7

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

- ✓ A. Кеторолак
- B. Морфін
- C. Дексаметазон
- D. Фентаніл
- E. Пропофол

50. Тринадцятирічний хлопчик вирішив від'єднати електропровід, який був під напругою, від стовпа. Отримав удар електричним струмом. 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. До хірургічного стаціонару
- B. До сімейного лікаря
- C. Додому під нагляд батьків
- ✓ D. До терапевтичного відділення під нагляд чергового медперсоналу
- E. До відділення інтенсивної терапії

51. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

- A. *Enterobacteriaceae* spp., *P. aeruginosa*, *S. aureus*
- B. *L. pneumophila*, *M. catarrhalis*
- C. *Acinetobacter baumannii*
- ✓ D. *Enterococcus* spp., *Candida* spp.
- E. *Cl. pneumophila*, *M. pneumonia*

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

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

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

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

- ☐ A. Біспектральний індекс
- ☐ B. Частота дихання
- ☐ C. Артеріальний тиск
- ☒ D. Електрокардіографія
- ☐ E. Капнографія

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

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

56. 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?

- ☐ A. Встановити центральний венозний катетер для моніторингу
- ☐ B. Здійснити інтубацію та провести штучну вентиляцію легень
- ☐ C. Встановити інгалятор для оксигенації
- ☐ D. Збільшити дозу інгаляційного бронхолітатора
- ☒ E. Провести респіраторну підтримку за допомогою неінвазивної вентиляції

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

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

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

- ☐ A. Тромбопрофілактика не показана
- ☒ B. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи
- ☐ C. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- ☐ D. Аспірин, компресійні панчохи
- ☐ E. Встановлення кава-фільтру

59. Що означає IV клас за шкалою ASA?

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

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

А. Пацієнт цілеспрямовано відповідає на голосові команди — самостійно або за умови легкої тактильної стимуляції

В. Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію

С. —

Д. У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання

Е. Пацієнт реагує на голосові команди

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

А. +

В. Провести корекцію параметрів вентиляції

С. Призначити внутрішньовенну інфузію Рінгера-Лактат

Д. Внутрішньовенна інфузія бікарбонату натрію

Е. Нічого не змінювати у налаштуваннях респіратора

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

А. Переведення на маску з високим потоком кисню

В. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень

С. Збільшення потоку кисню через маску

Д. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

Е. Призначення антибіотиків широкого спектра дії

63. 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?

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

В. Не вживати прозору рідину за 5 год та тверду їжу за 10 год до індукції

С. Голодування 12 год до операції

Д. Не вживати прозору рідину та тверду їжу напередодні ввечері перед операцією

Е. Не вживати прозору рідину протягом доби та тверду їжу перед індукцією

64. 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?

А. Преднізолон

В. Атропіну сульфат

С. Унітіол

Д. Неостигмін

Е. Активоване вугілля

65. 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?

А. Атракуріумом

В. Піпекуронієм

С. Векуронієм

Д. Сукцинілхоліном

Е. Рокуронієм

66. 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 ІІ, 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 релаксant необхідно застосувати в цьому разі?

А. Суксаметоній

В. Піпекуронію бромід

С. Атракурію безилат

Д. Рокуронію бромід

Е. Тубокурарину хлорид

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

- A. Метиленовий синій
- B. Бікарбонат натрію
- C. Аскорбінова кислота
- ☒ D. Етанол
- E. Атропіну сульфат

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

- A. Замінити промедол на морфін для більш тривалої аналгезії
- B. Провести інтубацію і перевести пацієнта на штучну вентиляцію легень
- C. Зменшити дозу промедолу і продовжити його застосування під контролем сатурації
- D. Продовжити введення промедолу і додати бронходилататори для покращення вентиляції
- ☒ E. негайно відмінити промедол і налагодити подачу кисню, розглянути введення налоксону

69. 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. Спинальна
- B. Тотальна внутрішньовенна
- C. Інфільтративна
- D. Місцева
- E. Епідуральна

70. Шестирічна дитина шпиталізована до стаціонарного відділення. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, збуджена, тургор шкіри дещо знижений, слизові без особливостей, темпера-

тура — 36,7°C, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 90/хв, діурез — 1100 мл. Лабораторно виявлено: натрій сироватки крові — 147 ммоль/л, гематокрит — 45%, загальний білок — 80 г/л. В анамнезі часта діарея і блювання впродовж останніх півтори доби. Який спосіб регідrataції слід обрати в цьому разі?

- ☒ A. Проведення інфузії із переважним застосуванням ізотонічного розчину 20 мг/кг
- B. Проведення інфузії із переважним застосуванням розчину альбуміну 10%-го
- C. Проведення інфузії з переважним застосуванням ізотонічного розчину глюкози 5%-го
- D. Відновлення ОЦК спеціальними пероральними засобами
- E. Проведення інфузії із переважним застосуванням 3%-го розчину натрію хлориду

71. У восьмирічної дитини відбулася зупинка серцевої діяльності, на ЕКГ-моніторі визначається шлуночкова тахікардія без пульсу. Яку енергію першого розряду необхідно задати на дефібриляторі, якщо вага дитини 30 кг?

- A. 150 Дж
- B. 4 Дж
- ☒ C. 40 Дж
- D. 120 Дж
- E. 200 Дж

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

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

73. 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 крепитуючі 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 — 71 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?

- ☐ А. В/в інтермітуючий гемодіаліз
- ☐ В. Розчин альбуміну 10% 200 мл в/в
- ☐ С. Розчин Рінгера-Лактат 1000 мл в/в
- ☐ Д. В/в постійну ультрафільтрацію
- ☐ Е. Фуросемід 100 мг в/в

74. 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. Перевірити швидкість подачі кисню
- ☒ В. Перевірити сорбент вуглекислого газу на апараті ШВЛ
- ☐ С. Замінити ендотрахеальну трубку
- ☐ Д. Підготувати набір для трахеостомії
- ☐ Е. Зупинити подачу інгаляційного анестетика

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

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

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

77. Укажіть принцип деескалаційної антибіотикотерапії.

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

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

79. 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 скаржитися на дизестезію, гіперестезію, біль після дотику, який зберігається довгий час в лівій кінцівці. Який препарат для знеболення необхідно призначити пацієнту?

- ☐ А. Кеторолак
- ☐ В. Габапентин
- ☐ С. Морфін
- ☐ D. Промедол
- ☐ Е. Декскетопрофен

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

- ☐ А. Нудота та закрепи
- ☐ В. Алергічний дерматит
- ☐ С. Гіпертензія
- ☐ D. Анафілактичний шок
- ☐ Е. Аритмія

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 газонаркоотичної суміші і зменшити шкідливі викиди в атмосферу?

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

82. 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 шиї, SpO_2 — 89%, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Гемоторакс
- ☐ В. Гіповолемічний шок
- ☐ С. Напружений пневмоторакс
- ☐ D. Перелом ребер
- ☐ Е. Забій грудної клітки

83. 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. Нітрогліцерин
- ☐ D. Есмолол
- ☐ Е. Лабеталол

84. Жінку віком 28 років шпиталізовано до хірургічного відділення з метою проведення холецистектомії. За якою шкалою лікар-анестезіолог оцінить тяжкість

інтубації трахеї в пацієнтки?

- ☐ А. SOFA
- ☐ В. ASA
- ☐ С. FOUR
- ☐ D. NIHSS
- ☐ Е. Mallampati

85. 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 10 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- ☐ С. Швидке введення кристалоїдів у дозі 20 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- ☐ D. Швидке введення кристалоїдів у дозі 40 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л
- ☐ Е. Швидке введення кристалоїдів у дозі 30 мл/кг при гіпотензії або рівні лактату >4 ммоль/л

86. 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. Черепно-мозковою травмою
- ☐ В. Психологічною травмою
- ☐ С. Септичним шоком
- ☐ D. Жировою емболією
- ☐ Е. Геморагічним шоком

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

- ☐ А. Болюс ліпідної емульсії 10% 50 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 60 хв
- ☐ В. Болюс ліпідної емульсії 20% 50 мл в/в за 10 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв
- ☐ С. Болюс ліпідної емульсії 10% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 100 мл за 15-20 хв
- ☐ D. Болюс ліпідної емульсії 20% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв
- ☐ Е. Болюс ліпідної емульсії 5% 100 мл в/в за 2-3 хв, надалі інфузія 250 мл за 15-20 хв

88. Чоловіку віком 35 років виконується тотальна внутрішньовенна анестезія за допомогою методу цільової контрольованої інфузії (TCI). У яких одиницях вимірюється та встановлюється на інфузій-

ному насосі цільова концентрація пропофолу?

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

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

- A. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція метформіном
- B. Контроль рівня глюкози крові при находженні, корекція метформіном
- C. Контроль рівня глюкози крові 1-2 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії та тривалої дії
- D. Контроль рівня глюкози крові 4-5 рази/добу, корекція інсулінами тривалої дії**
- E. Контроль рівня глюкози крові 3-4 рази/добу, корекція за допомогою інсулінів короткої дії

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

- A. Омнопон
- B. Бупівакаїн**
- C. Морфін
- D. Діазепам
- E. Фентаніл

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

- A. 3:1
- B. 15:1**
- C. 5:1
- D. 30:2
- E. 15:12

92. У чоловіка віком 36 років під час медичного огляду виявлені: гіпокаліємія, гіпернатріємія, артеріальна гіпертензія.

Який синдром має запідозрити лікар-терапевт?

- A. Фанконі
- B. Барттера
- C. Ліддла
- D. Гітельмана
- E. Уотерхауза-Фрідеріксена**

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

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

- A. Атропін та аміодарон
- B. Атропін та аденозин
- C. Епінефрин та аміодарон**
- D. Епінефрин та аденозин
- E. Епінефрин та атропін**

95. Вагітна жінка віком 42 роки на 40 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на відходження навколоплідних вод близько години тому. Об'єктивно спостерігається: перейми відсутні, перебіг вагітності не ускладнений, сучасна 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 обрано спінальна анестезія. Який препарат як ад'ювант до субарахноїдального анестетика можна використати для якісної післяопераційної аналгезії?

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

96. Яке значення константи Гюфнера?

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

97. 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 кінчика підборіддя при зігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі
- C. Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини
- D. Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атлanto-окципітальному суглобі
- E. Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці

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

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

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

100. Чоловік віком 80 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з тулою 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. Бічної тіні
- B. Ковзання плеври
- C. Реверберації
- D. Псевдопосилання
- E. Дзеркального відображення

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

- A. Утриматися від призначення низькомолекулярного гепарину до видалення епідурального катетера
- B. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 12 год після завершення хірургічного втручання
- C. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 24 год після встановлення епідурального катетера
- D. Тромбопрофілактику проводити ацетилсаліциловою кислотою в дозі 100 мг/добу
- E. Розпочати тромбопрофілактику низькомолекулярним гепарином через 7 год після завершення хірургічного втручання

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

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

- A. 4
- B. 12**
- C. 2
- D. 6
- E. 8

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

- A. Введіть 20 одиниць інсуліну короткої дії та 30 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- B. Введіть 10 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв**
- C. Введіть 5 одиниць інсуліну короткої дії та 5 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- D. Введіть 25 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- E. Введіть 15 одиниць інсуліну короткої дії та 15 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

105. 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 (0,1 ОД/кг/год) на інфузоматі**
- B. Внутрішньовенне введення інсуліну ультракороткої дії
- C. Внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії (5 ОД/кг/год) на інфузоматі
- D. Підшкірне введення інсуліну короткої дії кожні 4-6 год
- E. Перехід одразу на базально-болусний режим із підшкірним введенням пролонгованого інсуліну

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

- ~~A. Теофілін внутрішньовенно~~
- ~~B. Епінефрин підшкірно, димедрол внутрішньовенно~~
- C. Преднізолон внутрішньовенно, інфузія кристалодів**
- ~~D. Димедрол, преднізолон внутрішньов'язово~~
- E. Епінефрин внутрішньовенно, швидка інфузія кристалодів

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

108. 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 зі збереженням спонтанним диханням
 В. Спінальна анестезія
 С. Загальна анестезія з ШВЛ
 Д. Оперативне втручання протипоказане
 Е. Загальна анестезія з ШВЛ у поєднанні з епідуральною анестезією

109. 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. Гіповолемічний
 В. Септичний
 С. Травматичний
 Д. Кардіогенний
 Е. Анафілактичний

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

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

111. Шестирічну дитину шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — сонор, 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. Гіперпіритична
 В. Фебрильна
 С. Піретична
 Д. Субфебрильна
 Е. Помірна

112. 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?

- А. Рентгенолога
 В. Терапевта
 С. Хірурга
 Д. Гематолога
 Е. Пульмолога

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

- А. > 7 см
 В. > 8 см
 С. < 7 см
 Д. > 6 см
 Е. < 8 см

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

115. 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 гіперфузію та приймає рішення про проведення інфузійної терапії кристалоїдами для стабілізації гемодинаміки. Який об'єм цих розчинів слід ввести внутрішньовенно у перші 3 год?

- A. 30 мл/кг маси тіла
- B. 40 мл/кг маси тіла
- C. Вводити рідину не потрібно, достатньо вазопресорів
- D. 10 мл/кг маси тіла
- E. 20 мл/кг маси тіла

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

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

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

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

118. Від якого показника залежить церебральний перфузійний тиск?

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

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

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

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

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

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

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

122. 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. Висунути ендотрахеальну трубку на 1-2 см, припустивши, що вона занадто глибоко введена

В. Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез

С. Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення

Д. Провести болісну інфузійну терапію

Е. Ввести бронхолітики та продовжити вентиляцію

123. 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 Т і збільшення зубця U. Який найімовірніший діагноз?

А. Гіпокаліємія

В. Гіперглікемія

С. Гіповолемія

Д. Гіперкаліємія

Е. Гіпоглікемія

124. 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?

А. Провести інтубацію трахеї

В. Виміряти артеріальний тиск

С. Провести катетеризацію вени

Д. Провести серцево-легеневу реанімацію

Е. Покликати на допомогу

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

А. 10-20 мг

В. 3-4 мг

С. 100-200 мг

Д. 30-40 мг

Е. 1-2 мг

126. 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?

А. Продовжити прийом препарату в попередній дозі

В. Відмінити препарат і відновити його прийом в післяопераційному періоді

С. Розпочати поступову відміну бісопрололу

Д. Замінити бісопролол на препарат із групи інгібіторів АПФ

Е. Відмінити одночасно прийом препарату

127. 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 зірчатої форми. АТ — 70/50 мм рт. ст., ЧСС — 140/хв, температура тіла — 40,3°C. Який патологічний стан спричинив гіпотензію у пацієнта?

А. Колапс на тлі гарячки

В. Кардіогенний шок

С. Стовбуровий інсульт

Д. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена

Е. Гіповолемічний шок

128. 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?

А. Збільшення об'єму сечі, брадикардія, гіпотермія

В. Біль у грудній клітці, диспноє, геміпарез

С. Різка зниження артеріального тиску, тахікардія, бронхоспазм, висипи

Д. Нудота, блювання, м'язова ригідність, ознаки декомпенсації серцево-судинної системи

Е. Сильне підвищення температури тіла, тахіпноє, ексудативний плеврит

129. 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, $EtCO_2$ — 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. Продовжити операцію, застосовуючи внутрішньовенну анестезію з пропофолом, без припинення севофлюрану

В. Переконатися, що проблема не в гарячці, викликаній інфекцією, та не проводити специфічне лікування

С. Збільшити вентиляцію, очікуючи, що гіперкапія зникне самостійно

Д. негайно припинити введення севофлюрану, перейти на 100% кисень, ввести дантролен, почати активне охолодження, корекцію ацидозу та моніторинг електролітів

Е. Ввести парацетамол для зниження температури, продовжуючи анестезію

130. 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. Уведення інфузійних розчинів та вазопресорів для стабілізації гемодинаміки

В. Проведення механічної вентиляції для покращення оксигенації

С. Призначення антисептиків для обробки джерела інфекції

Д. Призначення антибіотиків широкого спектра до визначення збудника інфекції

Е. Застосування нестероїдних протизапальних препаратів для зниження температури

131. 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. Переливання еритроцитарної маси

В. Увести кортикостероїди

С. Призначити антибіотики широкого спектра дії

Д. Викликати на консультацію лікаря-хірурга

Е. Інтубацію та початок штучної вентиляції

132. 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. Натрій оксибутират 120 мг/кг

Д. Ізофлюран 0,75 об. %

Е. Севофлюрану 1,5 об. %

133. 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?

А. 120 Дж

В. 200 Дж

С. 40 Дж

Д. 30 Дж

Е. 50 Дж

134. 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. Штучну вентиляцію легень лицевою маскою

С. Збільшити швидкість внутрішньовенної інфузії

Д. Відключити довенну інфузію

Е. Ввести оксибутират натрію

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

А. 100-120 Дж

В. 130-150 Дж

С. 140-150 Дж

Д. 150-200 Дж

Е. 100-150 Дж

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

137. Чоловік віком 47 років шпиталізований до хірургічного відділення для проведення ургентного оперативного втручання з приводу перфоративної виразки шлунка. Під час анестезіологічного огляду виявлено: ІМТ — 42 кг/м^2 , на прохання лікаря пацієнт відкриває рот і висовує язик, візуалізується тільки тверде піднебіння. До якого класу за шкалою Mallampati необхідно віднести пацієнта?

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

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

- A. Потрійний прийом Сафара
- B. Допоміжна вентиляція мішком «Амбу»
- C. Конікотомія
- D. Трахеотомія
- E. Інтубація трахеї**

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

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

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

- A. Сечовини
- B. Осмолярності
- C. Креатиніну**
- D. Натрію
- E. Калію

141. На що вказує показник лактату крові у пацієнта?

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

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

- A. Забезпечення нейтрального положення голови, подача кисню через маску
- B. Санація ВДШ, налагодження подачі кисню**
- C. Постановка носових канюль, налагодження подачі кисню
- D. Помістити дитину під кисневий ковпак
- E. негайно ввести парацетамол для зниження температури тіла

143. 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?

- A. 9
- B. 5**
- C. 10
- D. 6
- E. 7

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

манометр. Яким повинен бути тиск у манжеті інтубаційної трубки?

- A. 40-50 см вод. ст.
- B. 100-120 см вод. ст.
- C. 8-12 см вод. ст.
- D. 20-30 см вод. ст.
- E. 1-5 см вод. ст.

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

- A. < 7 хв
- B. < 5 хв
- C. < 4 хв
- D. < 6 хв
- E. < 3 хв

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

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

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

- A. Ризик складної інтубації дуже високий
- B. Показник можна проігнорувати
- C. —
- D. Ризик складної інтубації низький
- E. Ризик складної інтубації середній

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

- A. Добутамін
- B. Норепінефрин
- C. Дофамін
- D. Епінефрин
- E. Фенілефрин

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

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

- A. 70 мл/год
- B. 75 мл/год
- C. 65 мл/год
- D. 250 мл/год
- E. 100 мл/год