



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID							

Прізвище / Surname							

Варіант / Variant 25

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

КРОК 3

**Спеціальність
«АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ ТА
ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ»**

1. Який інгаляційний анестетик найповільніше метаболізується?

- A. Севофлуран
- B. Галотан
- C. Десфлуран
- D. Ізофлуран
- E. Енфлуран

2. Чоловік віком 67 років доставлений до приймального відділення після вуличної бійки зі скаргами на болі в животі. Об'єктивно спостерігається: АТ — 80/40 мм рт. ст., ЧСС — 117/хв, SpO_2 — 95% (при диханні атмосферним повітрям). Під час виконання FAST-протоколу виявлена вільна рідина. Які анатомічні простори досліджуються під час проведення FAST-протоколу?

- A. Паранефральний простір, перикард, заочеревинний простір
- B. Перикард, черевна порожнина, плевральні порожнини
- C. Перикард, заочеревинний простір, плевральні порожнини
- D. —
- E. Заочеревинний простір, черевна порожнина, плевральні порожнини

3. П'ятирічний хлопчик, масою тіла — 18 кг, переніс планову аденотонзилотомию. У післяопераційній палаті на 40-й хвилині спостерігається: неспокій, блідість, тахікардія до 158/хв, АТ — 74/38 мм рт. ст., спонтанне дихання збережене, сатурація — 97% на кімнатному повітрі, дитина скаржить на нудоту, але блювання не спостерігається. Медсестра повідомляє, що в ротовій порожнині видно невелику кількість згустків. Яка подальша тактика лікаря-анестезіолога є найбільш доцільною на цьому етапі?

- A. Розпочати інфузію 0,9% $NaCl$ та готуватися до повторного оперативного втручання
- B. Розпочати вазопресорну підтримку без інфузійного навантаження
- C. Провести інтубацію трахеї одразу в післяопераційній палаті
- D. негайно переводити пацієнта до операційної, не розпочинаючи інфузійної терапії
- E. Розпочати інфузію 0,9% $NaCl$, додатково призначити протиблювотний засіб і продовжити спостереження

4. До приймального покою доставлений підліток 16 років у стані алкогольної інтоксикації. Свідомість порушена

(12 балів за шкалою ком Глазго). ЧСС — 89/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст., дихання спонтанне, пригнічене. Під час огляду в пацієнта розпочалося блювання. Підлітка повернули на бік і провели санацію ротової порожнини. Які подальші дії медичного персоналу в цьому випадку?

- A. Провести прийом Геймліха
- B. Надати пацієнту стабільне бокове положення
- C. Ввести метоклопрамід внутрішньовенно
- D. Провести інтубацію трахеї. Завести зонд у шлунок
- E. Завести зонд у шлунок з метою евакуації шлункового вмісту

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

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

6. Яке дозування натрію бікарбонату при отруєнні ліками з хінідиноподібною дією?

- A. 10-20 ммоль/кг
- B. 100-200 ммоль/кг
- C. 30-40 ммоль/кг
- D. 0,1-0,2 ммоль/кг
- E. 1-2 ммоль/кг

7. Лікар-анестезіолог здійснює передопераційний огляд та консультування пацієнта віком 48 років, який 4 місяці тому переніс планове перкутанне коронарне втручання, приймає подвійну антитромбоцитарну терапію. Пацієнту запланована герніопластика. Оберіть правильну тактику в цій клінічній ситуації.

- A. Відтермінувати операцію, поки мине 6 міс. після планового перкутанного коронарного втручання
- B. —
- C. Залишити прийом ацетилсаліцилової кислоти та проводити герніопластику
- D. Перевести пацієнта на монотерапію кандогрелором та проводити герніопластику
- E. Призупинити подвійну антитромбоцитарну терапію та проводити операційне втручання

8. Після передчасних пологів народилася дівчинка з гестаційним терміном 35

тижнів, масою 2 кг. Спонтанне дихання відсутнє, ЧСС — 100/хв, виражений генералізований ціаноз, зіниці розширені, реакція на світло відсутня. Дитина на подразники не реагує. Яка подальша тактика лікаря-анестезіолога?

- A. Ввести дихальні аналептики
- B. Провести штучну вентиляцію легень
- C. Провести непрямий масаж серця
- D. Забезпечити температурний режим дитині
- E. Розпочати реанімаційні заходи

9. Чоловік віком 58 років шпиталізований для ургентної лапаротомії з приводу перфорації виразки шлунка. В анамнезі: артеріальна гіпертензія, хронічна вночі. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 34 кг/м², Mallampati III, обмежене розгинання шиї. Після індукції (пропофол, фентаніл, рокуроній) лікар спробував інтубацію прямим ларингоскопом — Cormack-Lehane grade 3. Повторна спроба з відеоларингоскопом — без візуалізації голосових зв'язок. Третя спроба з відеоларингоскопом та покращеним положенням — без візуалізації голосових зв'язок. Починає знижуватися SpO₂ < 90%, маскова вентиляція неефективна. Який наступний крок згідно з DAS-алгоритмом у цього пацієнта?

- A. Провести фіброоптичну інтубацію
- B. Покликати на допомогу, встановити ларингеальну маску
- C. Термінова крикотомія
- D. Повторити ларингоскопію після повторного введення міорелаксантів
- E. Спроба вентиляції лицьовою маскою у 2 руки

10. 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. 20-30 см вод. ст.
- B. 40-50 см вод. ст.
- C. 1-5 см вод. ст.
- D. 100-120 см вод. ст.
- E. 8-12 см вод. ст.

11. Розлади стану кровообігу також можливо визначити за допомогою температурної дельти (шкірно-ректальний градієнт температури). Скільки становить цей показник у дітей у нормі?

- A. > 3°C
- B. 2°C
- C. 2,5°C
- D. 1,5°C
- E. 1°C

12. Після проведення ургентного оперативного втручання чоловіку віком 45 років спостерігається: рухове збудження, підвищення артеріального тиску, марення та галюцинації. Дії якого препарату властива зазначена клінічна симптоматика?

- A. Севофлюран
- B. Тіопентал натрію
- C. Пропофол
- D. ГОМК
- E. Кетамін

13. Пацієнт готується до планової лапароскопічної правобічної геміколектомії. Яка з наведених інтервенцій протидіятиме ранньому післяопераційному відновленню перистальтики кишківника?

- A. Внутрішньовенна інфузія лідокаїну
- B. Призначення НПЗП
- C. Безперервна епідуральна анальгезія
- D. Використання жувальної гумки
- E. Превентивне введення опіїдних анальгетиків

14. Яке дослідження необхідно обов'язково проводити пацієнту перед операцією з приводу резекції легені?

- A. Здатність пацієнта затримувати дихання
- B. Рівень лактату в крові
- C. Рівень SpO₂
- D. Частота дихання
- E. Об'єм форсованого видиху за 1 с

15. Під час проведення блокади стегнового нерва в пацієнта під загальною анестезією асистент повідомляє про суттєве підвищення тиску у шприці при введенні розчину. На УЗД кінчик голки частково візуалізується в ділянці стегнового нерва. Які дії необхідно провести перед продовженням введення?

- A.** Швидко ввести 1-2 мл розчину
- B.** Замінити шприц на шприц меншого об'єму
- C.** Використати коротшу інфузійну лінію
- D.** Виконати аспіраційну пробу
- E.** Підтягнути голку на декілька міліметрів

16. Новонародженого переведено до відділення інтенсивної терапії після первинної реанімації. Під час огляду спостерігається: брадикардия, ЧСС — 69/хв, SpO_2 — 84% на ШВЛ. Який основний показник є критерієм ефективності проведених реанімаційних заходів?

- A.** Відновлення спонтанного дихання
- B.** Зникнення центрального ціанозу
- C.** Покращення м'язового тону
- D.** Підвищення сатурації > 90%
- E.** Нормалізація частоти серцевих скорочень

17. У шестирічного хлопчика зі встановленим діагнозом: септичний шок, незважаючи на адекватну рідинну ресусcitaцію та антибіотикотерапію, спостерігається гіпотензія до 70/40 мм рт. ст., і відсутність покращення перфузії тканин. Який наступний етап лікування у цього пацієнта?

- A.** Продовження болюсу до 60 мл/кг і подальше введення інотропів
- B.** Продовження введення болюсу, якщо немає ознак переднавантаження, до 80 мл/кг
- C.** Додавання інотропних та/або вазопресорних препаратів
- D.** Прийняття рішення про необхідність введення препаратів крові
- E.** Призначення глюкокортикоїдів у високих дозах

18. 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 атланти-окципітальному суглобі
- C.** Від щитоподібної вирізки до медіального краю ключиці
- D.** Від щитоподібної вирізки до кінчика підборіддя при розігнутій голові в атланти-окципітальному суглобі
- E.** Від щитоподібної вирізки до яремної вирізки груднини

19. 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 30:2
- B.** Чекати на допомогу
- C.** Виконати тактильну стимуляцію
- D.** 5 рятувальних вдихів
- E.** Розпочати компресії-вдихи 15:2

20. Безпосередньо перед початком внутрішньовенної седації для забезпечення проведення колоноскопії було виконано глюкометрію портативним глюкометром. Отримане значення — 9,1 ммоль/л. У зв'язку з виявленням 5 років тому цукровим діабетом II типу пацієнт регулярно приймає 1 г метформіну двічі на добу, але не приймав препарат вранці та ввечері перед процедурою. Інших медикаментів пацієнт регулярно не приймає. Передпроцедурна підготовка кишківника із застосуванням осмотичних проносних засобів була виконана в повному обсязі. Який підхід до корекції гіперглікемії буде раціональним для цього пацієнта?

- A.** Підшкірне введення 4 МО інсуліну короткої дії
- B.** Підшкірне введення 8 МО інсуліну короткої дії
- C.** Прийняття рішення після контрольного лабораторного вимірювання
- D.** Внутрішньовенна інфузія 8 МО інсуліну у 200 мл 5% розчину глюкози
- E.** Поточний рівень глюкози не потребує корекції

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

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

22. Яка тривалість часу заповнення капілярів є ознакою виведення дитини з септичного шоку?

- A. < 4 с
- B. > 3 с
- C. > 5 с
- D. > 6 с
- E. < 2 с

23. Пацієнтка віком 54 роки шпиталізована до гінекологічного відділення для оперативного лікування фіброміоми тіла матки та маткових кровотеч. Під час огляду спостерігається: маса тіла — 90 кг, зріст — 160 см. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, варикозне розширення вен нижніх кінцівок II ст., відкритокутова форма глаукоми. Постійно приймає еналаприл 10 мг/добу, ацетилсаліцилову кислоту 75 мг/добу. Курить по 10 сигарет на добу протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, шкірні покриви звичайного кольору, АТ — 150/100 мм рт. ст., ЧСС — 84/хв, ЧД — 18/хв, SpO_2 — 99% при FiO_2 — 0,21, температура тіла — 36,4°C. Живіт м'який, безболісний, перистальтика вислуховується. Який фактор ризику виникнення післяопераційної нудоти і блювоти за шкалою Apfel присутній у пацієнтки?

- A. Тютюнопаління
- B. Надлишкова маса тіла
- C. Захворювання серцево-судинної системи
- D. Жіноча стать
- E. Постійний прийом еналаприлу

24. До приймального відділення доставлено дванадцятирічного хлопчика з температурою тіла 39,8°C, повторним блюванням, млявістю, холодними кінцівками. Об'єктивно спостерігається: АТ — 75/42 мм рт. ст., ЧСС — 160/хв, капілярне наповнення > 3 с. Після першого огляду запідозрено септичний шок. Дитині зроблено 2 болюси по 400 мл розчину Рінгера, госпіталізовано до відділення інтенсивної терапії. Яке рішення щодо антибактеріальної терапії має ухвалити дитячий анестезіолог?

A. Очікувати на стабілізацію гемодинаміки перед призначенням антибіотиків, щоб уникнути нефротоксичності

B. Дочекатися завершення повного клініко-лабораторного обстеження перед призначенням антибіотика

C. Почати антибіотикотерапію після завершення інфузійної ресусцитації

D. Розпочати введення емпіричної антибіотикотерапії внутрішньовенно протягом 1 год з моменту визнання септичного шоку

E. Взяти кров на культуральне дослідження, але утриматись від введення антибіотиків до отримання результатів

25. П'ятирічний хлопчик шпиталізований до ЛОР-відділення для проведення тонзилектомії. Вакцинований за графіком щеплень, симптоми ГРВІ відсутні. Матір зазначає, що дитина завжди сильно хропить вночі, сонлива вдень. При огляді: гіперстенічної статури, зріст — 110 см, маса тіла — 28 кг, АТ — 100/60 мм рт. ст., ЧСС — 92/хв, SpO_2 — 92% при диханні атмосферним повітрям. На ЕКГ — гіпертрофія правого шлуночка. Яка анестезіологічна тактика є найбільш безпечною в цієї дитини?

A. Інгаляційна індукція анестезії

B. В/в індукція анестезії

C. Тільки місцева анестезія

D. Анксіолітики + місцева анестезія

E. Поверхнева седация + місцева анестезія

26. Чоловік віком 30 років перебуває в зоні передопераційної підготовки з ЧСС — 70/хв та приблизним об'ємом серцевого викиду 70 мл, ЧД — 10/хв з дихальним об'ємом 500 мл та оцінюваним мертвим об'ємом 100 мл. Яке в цього пацієнта співвідношення вентилляції та перфузії?

A. 0,8

B. 1,0

C. 1,2

D. 0,5

E. 1,5

27. Жінка віком 26 років на 37 тижні вагітності шпиталізована до перинатального центру зі скаргами на перейми частотою 1-2 на 10 хв. Під час огляду виявлено: АТ — 145/95 мм рт. ст., ЧСС — 88/хв, курить, останнє вживання їжі та рідини близько 10 год тому. За акушерськими показаннями призначено кесарів розтин. Для анестезіологічного забезпечення вибрана спінальна анестезія

зія. Через 7 хв після субарахноїдального введення анестетика в пацієнтки розвинулася гіпотензія, АТ — 87/43 мм рт. ст., ЧСС — 77/хв. Який препарат для корекції цього ускладнення необхідно призначити?

- A.** Норепінефрин 10-20 мкг/хв
- B.** Дофамін 20-30 мкг/хв
- C.** Дофамін 10-15 мкг/кг/хв
- D.** Епінефрин 4-8 мкг/хв
- E.** Фенілефрин 100-150 мкг/хв

28. Що означає деескалаційний принцип антибіотикотерапії?

- A.** Зменшення разової і добової дози раніше призначених антибіотиків
- B.** Зменшення частоти введення раніше призначених антибіотиків
- C.** Призначення антибіотиків вузького спектра дії на конкретні збудники інфекції, на підставі отриманого бактеріологічного звіту
- D.** Відміна усіх раніше призначених антибіотиків
- E.** Заміна ін'єкційних антибіотиків на пероральні

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

- A.** Пацієнт цілеспрямовано відповідає на голосові команди — самостійно або за умови легкої тактильної стимуляції
- B.** —
- C.** Пацієнт не може швидко або цілеспрямовано зреагувати на звернення та інструкцію
- D.** Пацієнт реагує на голосові команди
- E.** У пацієнта відсутні реакції на голос або фізичне стимулювання

30. Чоловік віком 80 років доставлений до приймального відділення з тупою травмою грудної клітки. Скарги на біль у грудній клітці та задишку. Аускультативно: дихання ослаблене зліва. Рентгенографія грудної клітки в положенні на спині без особливостей. УЗД грудної клітини виявило вільне повітря у плевральній порожнині зліва. Яку назву має артефакт, відсутність якого говорить про наявність пневмотораксу у пацієнта?

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

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

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

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

- A.** Діазепамом
- B.** Мідазоламом
- C.** Фентанілом
- D.** Кетаміном
- E.** Кеторолаком

33. Чотирирічній дівчинці проводиться планова операція під загальною анестезією. Після внутрішньовенної індукції та міорелаксації лікар-анестезіолог виконав інтубацію трахеї ендотрахеальною трубкою №4,5, з манжетою. Трубка введена на глибину 16 см від верхньої губи. Через кілька хвилин після початку ШВЛ виникли зміни в дихальній картині. Аускультативно: дихальні шуми значно ослаблені зліва, добре проводяться справа, екскурсія грудної клітки порушена, права сторона рухається більше за ліву. Спостерігається поступове зростання тиску в дихальному контурі, зниження сатурації до 87%, гіперкапінія за даними капнографії ($EtCO_2$ зростає до 55 мм рт. ст.). Гемодинаміка: ЧСС — 130/хв, АТ — 90/55 мм рт. ст. Яка найбільш імовірна причина цих змін та подальші дії?

- A.** Продовжити вентиляцію без змін і ввести бронхолітики
- B.** Діагностувати лівобічний пневмоторакс і негайно виконати плевральну пункцію
- C.** Видалити ендотрахеальну трубку та негайно інтубувати повторно
- D.** Підвищити подачу кисню та збільшити дихальний об'єм
- E.** Запідозрити інтубацію в правий головний бронх, трохи висунути ендотрахеальну трубку (на 1-2 см), повторно оцінити дихання
- 34.** Під час проведення інгаляційної анестезії пацієнту лікар-анестезіолог на наркозній станції встановив потік свіжої повітряно-кисневої суміші на рівні 1,0 л/хв. Якій методиці інгаляційної анестезії відповідає цей потік газової суміші?
- A.** Мінімальним потоком газу
- B.** —
- C.** Високим потоком газу
- D.** Малим потоком газу
- E.** Метаболічним потоком газу
- 35.** Чоловік віком 60 років, масою тіла 85 кг продовжує лікування після проведеної правобічної геміколектомії (4 доба після оперативного втручання). Лікар-анестезіолог прийняв рішення про видалення епідурального катетера. Пацієнт отримав 4000 МО еноксапарину підшкірно 2 год тому. Оберіть найкращу тактику.
- A.** Видалити епідуральний катетер через 12 год після останнього введення еноксапарину
- B.** Відтермінувати видалення епідурального катетера до завершення тромбопрофілактики низькомолекулярними гепаринами
- C.** Визначити АЧТГ, видалити епідуральний катетер лише при отриманні нормальних значень
- D.** Провести аспіраційну пробу в положенні лежачи та видалити епідуральний катетер
- E.** Ввести 1 г транексамової кислоти внутрішньовенно та видалити епідуральний катетер
- 36.** Під час тривалої анестезії лікар-анестезіолог відмітив поступове підвищення концентрації CO_2 на вдосі. Після перевірки дихального контуру: дефективних з'єднань, обструкцій та скупчень рідини не виявлено. Бактеріальні фільтри були замінені, пацієнт повноцінно релаксований та синхронізований з апаратом ШВЛ. Що є ймовірною причиною підвищення концентрації CO_2 на вдосі?
- A.** Розрив манжети ендотрахеальної трубки
- B.** Бронхоспазм
- C.** Накопичення вуглекислого газу в абсорбенті
- D.** Підвищення внутрішньочеревного тиску
- E.** Збільшення серцевого викиду
- 37.** Чоловік віком 70 років перебуває у відділенні інтенсивної терапії після резекції кишківника з приводу раку сигмоподібної кишки. Мобілізований на 3 добу. Після підйому з ліжка раптово поскаржився на задуху, різку слабкість, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість пригнічена, шкірні покриви верхньої половини тіла синюшні, 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.** NT-proBNP
- C.** Лактатдегідрогеназа
- D.** Креатинкіназа
- E.** Тропонін
- 38.** Трирічний хлопчик доставлений до приймального відділення батьками зі скаргами на кашель і задишку, що виникли раптово 30 хв тому під час гри з дрібними предметами. В анамнезі бронхіальної астми немає, вакцинація за календарем щеплень. Об'єктивно спостерігається: дитина активна, періодично — напади сухого кашлю. АТ — 100/60 мм рт. ст., ЧСС — 89/хв, температура тіла — 36,8°C, SpO_2 — 91% при диханні атмосферним повітрям. При аускультатції праворуч дихання ослаблене. На рентгенограмі органів грудної клітини — ателектаз нижньої долі правої легене. Якої невідкладної допомоги потребує дитина?

- A. Призначення антибіотикотерапії
- B. Інгаляція сальбутамолу
- C. Дренування правої плевральної порожнини
- D. Ендоскопічне видалення стороннього тіла
- E. Інтубація трахеї

39. 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 тромбoproфілактика необхідна в периопераційному періоді?

- A. Еластичне бинтування нижніх кінцівок
- B. Тромбoproфілактика не показана
- C. Встановлення кава-фільтру
- D. Низькомолекулярні гепарини, компресійні панчохи
- E. Ацетилсаліцилова кислота, компресійні панчохи

40. 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?

- A. Септичним шоком
- B. Психологічною травмою
- C. Черепно-мозковою травмою
- D. Жировою емболією
- E. Геморагічним шоком

41. П'ятнадцятирічному хлопчику з діагнозом важкої анемії проводили переливання еритроцитарної маси. Через кілька хвилин після початку трансфузії в пацієнта з'явилися такі симптоми: генералізована кропив'янка, нудота, артеріальний тиск знизився до 80/50 мм рт. ст., задишка з частотою дихання 30/хв. Пацієнт втратив свідомість, але реагує на больові стимули. Який тип реакції на трансфузію найбільш імовірний у цього пацієнта?

- A. Сепсис, пов'язаний із трансфузією
- B. Гостра гемолітична реакція
- C. Гостре пошкодження легень, пов'язане з трансфузією
- D. Пірогенна неалергічна реакція на трансфузію
- E. Тяжка алергічна реакція

42. Пацієнтці віком 56 років з метою знеболення після планової операції призначили морфін в/м протягом першої доби. Після першої ін'єкції через 5 хв пацієнтка почала скаржитися на задуху, стиснення у грудях, слабкість, запаморочення. SpO₂ — 86%, ЧД — 23/хв, поверхневе, АТ — 110/65 мм рт. ст., ЧСС — 48/хв, нудота. В анамнезі бронхіальна астма. Що потрібно зробити негайно?

- A. Відмінити введення морфіну, забезпечити подачу кисню, ввести налоксон 0,4-2,0 мг в/м
- B. Відмінити введення морфіну, змінити його у призначеннях на інший наркотичний анальгетик, забезпечити подачу кисню
- C. Продовжити застосування морфіну з додаванням сальбутамолу, іпратропію броміду або преднізолону, ввести налоксон 0,4-2,0 мг в/м
- D. Негайно забезпечити введення в наркоз, провести інтубацію та перевести на штучну вентиляцію, додати антигістамінні препарати
- E. Не відмінити морфін, але зменшити його дозу вдвічі, забезпечити подачу кисню та додати антигістамінні препарати

43. Під час проведення анестезіологічного огляду перед колоноскопією з седацією пацієнтка повідомляє про епізоди вираженої нудоти або блювання під час попередніх анестезій. Який з наведених анестетиків є препаратом вибору для попередження нудоти та блювання під час анестезії?

- A. Пропофол
- B. Фентаніл
- C. Тіопентал натрію
- D. Кетаміну
- E. Оксibuтират натрію

44. Пацієнту віком 35 років заплановане проведення менісектомії. Враховуючи тип втручання та відсутність протипоказань, анестезіолог обрав спінальну анестезію як метод знеболювання. Оберіть ускладнення, які можуть виникнути при проведенні спінальної анестезії.

A. Зростання внутрішньочерепного та внутрішньоочного тиску

B. —

C. Виражена симпатикотонія, тахікардія, артеріальна гіпертензія

D. Надмірне подразнення блукаючого нерва

E. Виражена артеріальна гіпотензія, пригнічення дихання

45. 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. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче від 30 мл/хв

B. Рівень прямого білірубину в сироватці крові менше від 5,1 мкмоль/л

C. Наявність венозного тромбозу в анамнезі

D. Системні захворювання сполучної тканини, ураження хребта

E. Кліренс креатиніну сироватки крові нижче від 100 мл/хв

46. Чоловіку віком 55 років заплановане оперативне втручання — тотальне ендопротезування колінного суглоба. З анамнезу відомо: неліковане обструктивне апное уві сні. Під час обстеження виявлено: середній тиск у легеневій артерії — 32 мм рт. ст. Якого з перерахованих анестетиків варто уникати у цього пацієнта?

A. Десфлуран

B. Севофлуран

C. Галотан

D. Закис азоту

E. Ізофлуран

47. Чотирирічній дитині з синдромом Дауна та вродженою гідроцефалією планується відкрита репозиція правого стегна, металоостеосинтез. Маса тіла дитини — 38 кг. Зазвичай для адекватного післяопераційного знеболення встановлюють епідуральний катетер. Яке з протипоказань є абсолютним для проведення цієї маніпуляції в такій дитині?

A. Синдром Дауна

B. Вроджена гідроцефалія

C. Надлишкова вага

D. Малий вік дитини

E. Харчова алергія

48. Немовля віком 3 тижні оперують з приводу пілоростенозу. Під час операції проводиться активне зігрівання інфрачервоним обігрівачем. Що є основною причиною ризику переохолодження в немовлят?

A. Низький рівень базального метаболізму

B. Велика кількість бурого жиру

C. Низький дихальний коефіцієнт

D. Товстий підшкірний жировий шар

E. Незріла система терморегуляції

49. Чоловік віком 72 роки доставлений до приймального відділення зі скаргами на пекучий біль за грудниною, який іррадіює в ліве плече, ліву лопатку, ліву половину нижньої щелепи, не знімається прийомом нітрогліцерину. Больовий напад розпочався 40 хв тому. В анамнезі: ішемічна хвороба серця протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість ясна, шкірні покриви бліді, вологі, АТ — 90/70 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв. На ЕКГ — елевация сегменту ST у відведеннях V1-V4. Експрес-тест на тропонін позитивний. Який лікувальний захід є найбільш ефективним у цьому випадку?

A. Тромболітична терапія

B. Введення діуретиків

C. Подвійна антиагрегантна терапія

D. Перкутанне коронарне втручання

E. Інфузійна терапія

50. Чоловік віком 45 років прооперований з приводу перелому проксимального відділу стегнової кістки. Операція виконана планово під спінальною анестезією. Пацієнт стабільний, перебуває у свідомості, дихає самостійно, без ознак когнітивних порушень. Відповідно до сучасних рекомендацій, яка з наведених шкал є стандартизованим та рекомендованим інструментом для кількісної оцінки болю в подібному клінічному випадку?

A. Візуально-аналогова шкала

B. Шкала Mallampati

C. Шкала ком Глазго

D. Шкала Апгар

E. Шкала MEBC

51. Пацієнту віком 45 років встановлено клас IV за шкалою Mallampati. Які структури ротоглотки візуалізує лікар-анестезіолог?

- A.** Видно лише м'яке піднебіння — прогностично складна інтубація трахеї
- B.** Видно м'яке піднебіння, язичок, дужки мигдаликів — прогностично нескладна інтубація трахеї
- C.** Видно лише тверде піднебіння — прогностично складна інтубація трахеї
- D.** Видно дужки мигдаликів, тверде і м'яке піднебіння, зів, язичок — прогностично нескладна інтубація трахеї
- E.** Видно зуби, тверде і м'яке піднебіння, дужки мигдаликів, язичок, зів — прогностично нескладна інтубація трахеї

52. 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 — сопор, шкіра бліда з багряними висипаннями зірчастої форми. АТ — 70/50 мм рт. ст., ЧСС — 140/хв, температура тіла — 40,3°C. Який патологічний стан спричинив гіпотензію в пацієнта?

- A.** Стовбуровий інсульт
- B.** Гіповолемічний шок
- C.** Кардіогенний шок
- D.** Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена
- E.** Колапс на тлі гарячки

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

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

54. Новонародженому на 3-ю добу життя планується проведення лапаротомії. Під час передопераційного огляду анестезіолог помічає, що в дитини мимовільні рухи, нестійкий м'язовий тонус, повільні та нестійкі рефлекси. Як незавершена мієлінізація нервових волокон впливає на фармакодинаміку та фармакокінетику анестетиків і анальгетиків у новонароджених?

- A.** Сповільненням часу передачі больових імпульсів
- B.** Тільки формуванням нейрогуморальної відповіді
- C.** Зниженням відчуття болю
- D.** Розвитком аллодинії
- E.** Зниженням больового порогу

55. Під час проведення оперативного втручання в чоловіка віком 70 років під загальною інгаляційною анестезією севофлураном з інтубацією трахеї лікар-анестезіолог визначив потребу в поглибленні рівня анестезії та збільшив об'ємний відсоток подачі севофлурану випаровувачем. Збільшення якого іншого параметра на 30% спричинить найбільш суттєве підвищення альвелярної концентрації севофлурану протягом найближчих 3 хв?

- A.** Співвідношення вдиху до видиху
- B.** Об'єм вдиху
- C.** Потік свіжого газу
- D.** Частота дихання
- E.** Позитивний тиск у кінці видиху

56. Двомісячна дівчинка (маса тіла — 4,2 кг) перебуває у відділенні інтенсивної терапії з приводу вірусного бронхіоліту середньої тяжкості. Сатурація — 93% на HFNC (6 л/хв), ЧД — 64/хв, помірні ретракції зберігаються. Годування з пляшечки дає результат лише на рівні 40-50% добового об'єму. Спостерігаються ознаки зневоднення: сухість слизових, зменшення кількості сечі. Дитина активна, у свідомості, апное не спостерігається. Яка тактика регідратації є найбільш доцільною в цій ситуації?

- A.** Розпочати внутрішньовенну регідратацію ізотонічним розчином
- B.** Не вживати додаткових заходів, оскільки дитина активна та не має апное
- C.** Почати орогастральну або назогастральну регідратацію
- D.** Використати ректальне введення глюкозо-сольового розчину
- E.** Продовжити спроби перорального годування протягом наступних 12 год

57. 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 у лівій кінцівці. Який препарат для знеболення необхідно призначити пацієнту?

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

58. Чотирнадцятирічна дитина шпиталізована до реанімаційного відділення після важкої травми руки під час дорожньо-транспортної пригоди. Проведено хірургічну обробку рани, накладені шви. У післяопераційному періоді спостерігається виражений біль (за ВАШ — 5). Об'єктивно спостерігається: ЧСС — 110/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст. Який підхід є найбільш адекватним для контролю болю в цьому випадку?

- A. Ібупрофен перорально в дозі 10 мг/кг та спостереження за станом
- B. Парацетамол у комбінації з опіоїдами (кодеїном) перорально
- C. Введення кетаміну внутрішньовенно в дозі 0,5 мг/кг
- D. Морфін внутрішньовенно в дозі 0,1 мг/кг
- E. Регіонарна анестезія (блокада плечового сплетіння) під ультразвуковим контролем

59. Пацієнтка віком 43 роки зі встановленим діагнозом: розсіяний склероз пересувається лише за допомогою ходунків. Шпиталізована для планової лапароскопічної холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холецистити. З анамнезу: часті епізоди ортостатичної гіпотензії, температурна лабільність (підвищення $t^{\circ} > 37,5^{\circ}\text{C}$ погіршує неврологічну симптоматику), спастичність нижніх кінцівок, чутливість до седативних препаратів, постійний прийом баклофену та преднізолону. Який метод знеболення рекомендований для післяопераційного періоду?

- A. TAP-блок + внутрішньовенний парацетамол
- B. Інфузія лідокаїну та морфіну епідурально
- C. Спинальна аналгезія з морфіном + QL-блок
- D. Епідуральна аналгезія + ESP-блок
- E. Седация пропофолом і НПЗП

60. 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 15 одиниць інсуліну короткої дії та 15 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 10 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв
- E. Введіть 25 одиниць інсуліну короткої дії та 25 г глюкози (250 мл глюкози 10%) в/в протягом 15-30 хв

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

62. Шестимісячний хлопчик доставлений до урологічного відділення у зв'язку з крипторхізмом. Народився від нормальної вагітності в терміні 38 тижнів. Супутніх захворювань не має. Вакцинований за графіком щеплень. Планується проведення орхіпексії (зведення неопущеного яєчка в мошонку) під загальною анестезією. За який час до операції необхідно припинити годування грудним молоком?

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

63. Чоловіку віком 30 років, який хворіє на тяжку форму бронхіальної астми планується лапароскопічна апендектомія в умовах інгаляційної анестезії севофлюраном. Який із нижченаведених внутрішньовенних анестетиків доцільно використати для індукції в наркоз, зважаючи на його бронходилатуючі властивості?

- A. Кетамін
- B. Тіопентал натрію
- C. Оксibuтират натрію
- D. Етомідат
- E. Пропофол

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

- A. Діти мають підвищений ризик галотанового гепатиту порівняно з дорослими
- B. Збільшений дихальний об'єм у дітей збільшує швидкість індукції порівняно з дорослими
- C. Інгаляційні анестетики мають вищий газовий коефіцієнт крові в дітей порівняно з дорослими
- D. МАК інгаляційних агентів вища у немовлят порівняно з дорослими
- E. Летючі анестетики більше пригнічують вентиляцію в дорослих, ніж у немовлят

65. На якій відстані від імплантованого пристрою рекомендовано накладати електроди дефібрилятора під час СЛР у разі наявності у пацієнта імплантованого кардіостимулятора?

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

66. Вагітна жінка віком 28 років доставлена 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 треба забезпечити міорелаксацію для інтубації трахеї?

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

67. Під час загальної анестезії в пацієнта раптово реєструється фібриляція передсердь із артеріальною гіпотензією до 70/40 мм рт. ст. Яку невідкладну лікувальну тактику варто застосувати в цій клінічній ситуації?

- A. Електрична кардіоверсія
- B. В/в введення дофаміну
- C. В/в введення дигоксину
- D. В/в введення есмололу гідрохлориду
- E. Інфузія 0,9% NaCl 200 мл + дигоксин

68. Чоловік віком 54 роки з діагностованою розшаровуючою аневризмою аорти та клінічними ознаками шоку доставлений у кардіохірургічне відділення з метою проведення ургентного оперативного втручання. Провівши приліжкове УЗД шлунка, лікар-анестезіолог виявив велику кількість неоднорідного шлункового вмісту. Оберіть тактику інтубації для зниження ризику аспірації.

- A. —
- B. Черезшкірна трахеостомія між щитовидним та персневидним хрящами
- C. Назотрахеальна інтубація
- D. Швидка послідовна індукція з подальшою інтубацією
- E. Накладання трахеостоми

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

70. Чоловік віком 72 роки шпиталізований до терапевтичного відділення зі встановленим діагнозом: пневмонія. З анамнезу відомо: інфаркт міокарда 2 роки тому, ожиріння I ступеня (ІМТ — 32 кг/м²) та перенесене оперативне втручання з приводу пахової киля 2 тижні тому. Пацієнт не пересувається самостійно вже 4 дні. Скільки балів ризику за шкалою Падуа має цей пацієнт?

- A. 5
- B. 7
- C. 4
- D. 6
- E. 8

71. Під час проведення інтубації трахеї ендотрахеальну трубку було встановлено з 3-ої спроби з використанням бужа. При проведенні механічної вентиляції відмічається різке підвищення тиску в дихальних шляхах до 40 мм вод. ст. з перериванням вдиху. Відмічається незначне зниження тиску плато після введення міорелаксантів тривалої дії. Аускультативно: жорстке апаратне дихання над усією поверхнею правої легені, відсутність дихальних шумів над лівою легенею. Другим анестезіологом виконано УЗД легень — відмічається відсутність ковзання плеври в усіх оглянутих міжреберних проміжках лівої легені. SpO_2 — 94% при FiO_2 — 0,6, $EtCO_2$ — 27 мм рт. ст. Що є ймовірною причиною цього стану?

- A.** Інтубація стравоходу
- B.** Розрив трахеї
- C.** Розрив манжети ЕТТ
- D.** Однолегенева інтубація
- E.** Лівобічний пневмоторакс

72. Під час виконання спінальної анестезії парамедіальним доступом на рівні L3-L4 у пацієнта віком 35 років необхідно правильно визначити послідовність анатомічних структур, крізь які проходить голка, щоб досягти субарахноїдального простору. Укажіть правильну послідовність цих анатомічних структур.

- A.** Підшкірна клітковина — жовта зв'язка — тверда мозкова оболонка — м'яка мозкова оболонка — павутинна оболонка
- B.** Підшкірна клітковина — жовта зв'язка — тверда мозкова оболонка — павутинна оболонка
- C.** Підшкірна клітковина — м'язово-зв'язковий апарат — епідуральний простір — тверда мозкова оболонка — павутинна оболонка
- D.** Підшкірна клітковина — передня поздовжня зв'язка — жовта зв'язка — тверда мозкова оболонка — павутинна оболонка
- E.** Підшкірна клітковина — задня поздовжня зв'язка — жовта зв'язка — тверда мозкова оболонка — павутинна оболонка

73. Новонародженій дитині діагностовано ранній неонатальний сепсис. Лікар призначив лікування, розпочато інтенсивну терапію. Укажіть, впродовж якого часу після народження розвиток сепсису вважається раннім.

- A.** Перший місяць
- B.** 200 год
- C.** До 7-го дня життя
- D.** Перші 100 год
- E.** —

74. П'ятирічну дитину готують до планової герніопластики. В анамнезі — негативізм до медичного персоналу та проведення ін'єкцій. При огляді дитина неспокійна. Лікар-анестезіолог обирає інгаляційний шлях індукції. Який анестетик є найбільш доцільним у цій ситуації?

- A.** Галотан
- B.** Десфлуран
- C.** Енфлуран
- D.** Севофлуран
- E.** Ізофлуран

75. Пацієнту віком 70 років з індексом маси тіла 28 кг/м² планується операція на нижній кінцівці під провідниковою анестезією. Лікар-анестезіолог обирає розчин лідокаїну 2% як місцевий анестетик. Для забезпечення достатньої глибини та тривалості блоку він розраховує максимально допустиму дозу препарату. Яка з нижченаведених доз лідокаїну без епінефрину буде безпечною для цього пацієнта?

- A.** 2 мг/кг, максимум 100 мг
- B.** 7 мг/кг, максимум 500 мг
- C.** 5 мг/кг, максимум 300 мг
- D.** 3 мг/кг, максимум 150 мг
- E.** 4,5 мг/кг, максимум 300 мг

76. Увечері після проведення гемороїдектомії під спінальною анестезією, що була досягнута після множинних спроб виконання пункції, пацієнт скаржиться на нудоту, головокружіння, слабкість та головний біль. На момент огляду пацієнт сидить у ліжку, тримає в руках пакет, стогне. Які негайні дії, імовірно, покращать стан пацієнта?

- A.** Немедикаментозна стимуляція блювання
- B.** Зовнішнє зігрівання
- C.** Вимкнення світла та усунення зайвих шумів
- D.** Вживання великої кількості прозорих рідин
- E.** Тривале горизонтальне положення в ліжку

77. За скільки годин до планового оперативного втручання під загальною анестезією необхідно припинити вжи-

вання прозорих рідин?

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

78. У чоловіка віком 48 років з опіком полум'ям 60% площі поверхні та опіковим шоком тяжкого ступеня був розрахований об'єм інфузійної терапії на першу добу. Однак через 4 год проведення волемічної ресусцитації кристалідами розчинами, навіть при збільшенні темпу інфузії до 100 мл/год, погодинний діурез становить менше ніж 30 мл/год. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта у перші 24 год з моменту отримання травми?

- A. Теофілін
- B. Маніт
- C. Розчин модифікованого желатину
- D. Свіжозаморожена плазма
- E. Фуросемід

79. 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?

- A. Призначення сечогінних для зменшення набряку легень
- B. Призначення антибіотиків широкого спектра дії
- C. Збільшення потоку кисню через маску
- D. Переведення на маску з високим потоком кисню
- E. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

80. Яка властивість відповідає за різницю в ефективності між бупівакаїном і лідокаїном?

- A. Ліпідорозчинність
- B. Концентрація
- C. Зв'язування з білками
- D. рН
- E. —

81. У доношеної новонародженої дитини за клініко-фізикальними та УЗД-

даними діагностована вроджена діафрагмальна кіла. Початкова оцінка за шкалою Апгар 2 бали. Який першочерговий лікувальний захід буде найбільш доцільним?

- A. СРАР вентиляція
- B. Інтубація трахеї та ШВЛ
- C. Встановлення орогастрального зонда
- D. Контрольована вентиляція через лицьову маску
- E. Інтубація трахеї та спонтанне дихання

82. Дворічний хлопчик захворів 2 дні тому: з'явився нежить, субфебрильна температура тіла (37,5°C). Уночі дитина прокинулася від гавкаючого кашлю, осиплості голосу та утрудненого дихання. Батьки викликали швидку, і на момент огляду стан хлопчика значно погіршився. Об'єктивно спостерігається: дихання шумне, стридорозне, виражені втягнення міжреберних проміжків, надключичних ямок, ціаноз губ, ЧД — 50/хв, ЧСС — 170/хв, SpO_2 — 87% при диханні атмосферним повітрям, збуджений, періодично млявий. Незважаючи на інгаляції епінефрину, введення глюкокортикоїдів та оксигенотерапію, стан продовжує погіршуватися. Якими повинні бути подальші дії?

- A. Виконати крикотиреотомію відразу, не намагаючись інтубувати трахею
- B. Продовжити інгаляції епінефрину та чекати ефекту
- C. Провести індукцію загальної анестезії, ввести міорелаксанти і потім вже здійснити інтубацію трахеї
- D. Перевести дитину в положення напівсидячи, продовжити оксигенотерапію та спостерігати
- E. негайно виконати інтубацію трахеї, використовуючи трубку меншу за належну для віку

83. 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. Гіпоглікемія
- C. Гіперглікемія
- D. Гіпокаліємія
- E. Гіповолемія

84. Чоловік віком 57 років готується до планового оперативного втручання з приводу калькульозного холециститу. З 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 і проводити на наступний день оперативне втручання
- B.** Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю протаміну в операційній
- C.** Проводити анестезіологічне забезпечення на наступний день із наявністю вітаміну К в операційній
- D.** Відмінити варфарин за 6 днів, призначити низькомолекулярний гепарин при МНВ менше ніж 2
- E.** Оперативне втручання протипоказане, тільки консервативне лікування

85. Пацієнт віком 82 роки готується до ургентного оперативного втручання з приводу гострої кишкової непрохідності. Контакт з пацієнтом утруднений у зв'язку з пригніченням свідомості на тлі дегідратації та хронічних когнітивних порушень. Самостійне дихання збережене, адекватне, через наявну трахеостомічну трубку, що (зі слів присутніх родичів) була встановлена після неуточненого оперативного втручання на обличчі та шиї. Внутрішній діаметр трахеостомічної трубки (ТСТ) — 7,5 мм, наявна здута манжета, під час огляду дефектів ТСТ не виявлено, при санації трахеобронхіального дерева отримано приблизно 10 мл каламутного жовтуватого вмісту. Захисні дихальні рефлекси збережені, кашель малоефективний. Який підхід до інтраопераційного забезпечення прохідності дихальних шляхів буде оптимальним?

- A.** Швидка послідовна індукція та видалення ТСТ при введенні ендотрахеальної трубки
- B.** Використання наявної трахеостомічної трубки з роздутою манжетою
- C.** Видалення трахеостомічної трубки, інтраопераційне використання ларингеальної маски
- D.** Заміна трахеостомічної трубки на трубку більшого діаметра з манжетою
- E.** Видалення трахеостомічної трубки, ендоскопічна назальна інтубація у свідомості

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

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

87. Яке дозування дантролену при лікуванні злоякісної гіпертермії?

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

88. Після введення цефазоліну з метою антибіотикопрофілактики при проведенні лапароскопічної апендектомії в пацієнта розвинулася тахікардія, зниження АТ до 70/40 мм рт. ст., 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 еозинофілів
- D.** Рівень пресепсину
- E.** Рівень креатинфосфокінази

89. Пацієнту віком 12 років, який не має супутніх патологій, лікар-стоматолог перед проведенням наркозу призначив обов'язкові дослідження згідно з чинними нормативами МОЗ України для дітей без супутніх патологій перед стоматологічним втручанням під загальною анестезією. Укажіть дослідження, які, імовірно, призначив лікар.

- A. Сцинтиграфію та ЗАК
- B. ЗАК, ЕКГ та/або УЗД серця
- C. КТ та клінічний аналіз сечі
- D. —
- E. МРТ та ЗАК

90. Яка властивість летючих анестетиків сприяє швидкому проходженню через плаценту під час кесаревого розтину?

- A. Мають високий ступінь зв'язування з білками
- B. Мають високий ступінь іонізації
- C. Мають невеликий градієнт концентрації між кров'ю матері та плода
- D. Мають низьку молекулярну масу
- E. Мають низьку розчинність у ліпідах

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

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

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

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

- A. Призначити в/в інфузію Рінгеру-лактату
- B. Нічого не змінювати в налаштуваннях респіратора
- C. В/в інфузія бікарбонату натрію
- D. Збільшити дозу кисню та значення ПТКВ
- E. Провести корекцію параметрів вентиляції

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

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

95. У відділенні інтенсивної терапії перебуває п'ятимісячна дівчинка з діагнозом: сепсис та респіраторний дистрес-синдром на ШВЛ. На другу добу лікування її стан раптово погіршується: ЧСС — 200/хв, зниження артеріального тиску (середній АТ — 40 мм рт. ст.), підшкірна емфізема в ділянці шиї, наростає гіперкапнія, вентиляція стає не ефективною. При аускультатії — ослаблене дихання, серцеві тони звучать глухо. Черговий лікар-анестезіолог запідозрив розвиток пневмомедіастинуму. Яке обстеження є найінформативнішим для підтвердження цього діагнозу?

- A. Визначення показників газового складу артеріальної крові
- B. Бронхоскопічне обстеження для оцінки трахеї та великих бронхів
- C. Комп'ютерна томографія грудної клітки як початковий діагностичний метод
- D. Рентгенографічне дослідження грудної клітки у прямій і бічних проєкціях
- E. Ультразвукова візуалізація легень з оцінкою плеврального простору

96. Яка енергія третього розряду для біфазних дефібриляторів під час серцево-легеневої реанімації при рефрактерних дефібриляційних ритмах?

- A. 200-450 Дж
- B. 180-300 Дж
- C. 150-360 Дж
- D. 120-250 Дж
- E. 150-400 Дж

97. Оберіть оптимальне початкове значення співвідношення вдих:видих (I:E) при проведенні респіраторної підтрим-

ки дитині з гострим респіраторним дистрес-синдромом.

- A. 1:4
- B. 3:1
- C. 1:1
- D. 1:3
- E. 1:2

98. Хлопчик віком 6 місяців доставлений до приймального відділення після ДТП. При огляді: дитина активна, плаче, але можна заспокоїти. Гемодинаміка стабільна. На голові визначається синець у лобній ділянці, велике тім'ячко опукле. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Що часто є першою ознакою внутрішньочерепної гіпертензії в немовлят з черепно-мозковою травмою?

- A. Гіпотензія
- B. Пригнічення свідомості до коми
- C. Випинання тім'ячка
- D. Однократна блювота
- E. Геміплегія

99. Чоловік віком 64 роки шпиталізований для планової лапароскопічної герніопластики пахової киля. Має в анамнезі цироз печінки, Child-Pugh B (8 балів), алкогольної етіології, тромбоцитопенію — $55 \cdot 10^9/\text{л}$, МНВ — 1,9, АЧТЧ — 38 с, фібриноген — 1,3 г/л. На момент планування операції не було активної кровотечі, функція печінки стабільна. Під час оперативного втручання розвинулася помірна кровотеча (800 мл), яка не зупиняється звичайними заходами, гіпотензія до 85/50 мм рт. ст., анемія (гемоглобін — 78 г/л). Лікар-анестезіолог ініціює масивну трансфузію еритроцитів та свіжозамороженої плазми. Який підхід до лікування коагулопатії у цього пацієнта є найбільш обґрунтованим?

- A. Рутинне введення свіжозамороженої плазми у всіх пацієнтів з цирозом перед операцією
- B. Корекція INR до $< 1,5$ незалежно від клінічної ситуації
- C. —
- D. Профілактичне введення рекомбінантного фактору VIIa
- E. Використання віскоеластографії для цілеспрямованої корекції

100. Пацієнтка віком 63 роки шпиталізована для планової лапароскопічної резекції сигмоподібної кишки з приводу рецидивного дивертикуліту. Операція тривала 2,5 год, інтраопераційна

крововтрата була помірною (300 мл), без ускладнень. Пацієнтка екстубована в операційній, гемодинамічно стабільна. Через 12 год після операції почуває себе добре, нудоти або блювання немає. Коли доцільно розпочати ентérale харчування?

- A. Після появи перших випорожнень
- B. —
- C. У першу добу при відсутності протипоказань
- D. Через 48 год при відсутності протипоказань
- E. У першу добу при умові появи перистальтики

101. Що означає IV клас за шкалою ASA?

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

102. Який механізм дії пропофолу забезпечує його наркотичний та седативний ефекти?

- A. Потенціювання ГАМК-А рецепторів
- B. Стимуляція β -адренорецепторів
- C. Інгібування NMDA-рецепторів
- D. Блокування натрієвих каналів
- E. Активація α_2 -адренорецепторів

103. Які ритми потребують проведення дефібриляції?

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

104. Лікар-анестезіолог оглядає пацієнта віком 70 років з інфарктом міокарда в анамнезі та інсулінозалежним цукровим діабетом. Пацієнту заплановане оперативне втручання — геміколектомія. Оберіть біомаркери, які рекомендовано визначити Європейським товариством анестезіології та інтенсив-

ної терапії на доопераційному етапі, з метою покращення прогнозування виникнення несприятливих кардіальних подій та смертності.

A. —

B. Високочутливий серцевий тропонін T (hs-cTnT) та N-кінцевий прогормон натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)

C. MB-фракція креатинфосфокінази (MB-КФК) та аспартатамінотрансфераза (АСТ)

D. Високочутливий серцевий тропонін T (hs-cTnT) та MB-фракція креатинфосфокінази (MB-КФК)

E. Будь-який доступний тропоніновий тест та N-кінцевий прогормон натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)

105. Жінка віком 45 років готується до планової лапароскопічної холецистектомії. Супутньої патології немає, ІМТ — 22 кг/м². Який основний механізм підвищення PaCO₂ очікується в цієї пацієнтки?

A. Погіршення легеневої вентиляції

B. Поглинання CO₂ із черевної порожнини

C. Зниження легеневої перфузії

D. Збільшення метаболічних потреб під час анестезії

E. Зниження комплаєнсу легень

106. Дівчинка народилася шляхом кесарського розтину в 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. 30:2

B. 15:12

C. 15:1

D. 5:1

E. 3:1

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

A. 5%-ий розчин глюкози

B. Бікарбонат натрію

C. Сорбілакт

D. 0,9%-ий розчин хлориду натрію

E. Розчин декстрану 40%-ий

108. 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 уведення якого препарату необхідно розпочати лікування?

A. Інсулін пролонгованої дії 10 МО п/ш

B. Уведення 5%-го розчину глюкози в/в 10 мл

C. Застосування інсуліну короткої дії 10 МО в/в

D. Уведення 40%-го розчину глюкози 20 мл в/в

E. Преднізолон 30 мг в/в

109. Чоловік віком 62 роки шпиталізований для планового хірургічного втручання — видалення підшкірної ліпоми плеча під провідниковою анестезією. Операція триватиме до 40 хв, обсяг втручання невеликий, передбачувана крововтрата мінімальна. Супутня патологія — добре контрольована артеріальна гіпертензія. ІМТ — у межах норми, тромботичних ускладнень в анамнезі не було. За шкалою Caprini пацієнт отримує 2 бали. Яка тактика профілактики венозної тромбоемболії є найбільш доцільною в цьому випадку?

A. Комбінована профілактика: НМГ + механічні засоби

B. Використання еластичних панчох протягом госпіталізації

C. Призначення фондапаринуксу з першої доби після втручання

D. Відмова від профілактики — ризик ВТЕ мінімальний

E. Профілактичне призначення низькомолекулярного гепарину до 7 днів після операції

110. Мати трирічної дитини звернулася з приводу раптового підвищення температури тіла в дитини до фебрильних цифр, порушення дихання, плач при ковтанні, скаржиться на охриплий голос та гавкаючий кашель. Під час огляду дитини спостерігається: колір обличчя блідий, дихає з відкритим ротом, шумне стридорозне дихання на відстані. Які першочергові дії за алгоритмом ABCDE?

- A.** Дитина не потребує огляду за алгоритмом ABCDE
- B.** негайна інтубація дитини
- C.** Огляд ротової порожнини шпателем дуже обережно (A) без тиску на дитину
- D.** Пропустити дії АВ, перейти одразу до дії С
- E.** Огляд ротової порожнини шпателем (A) примусово

111. Жінці віком 47 років з метою знеболення перед проведенням артроскопії правого плечового суглоба виконано інтерскаленний блок плечового сплетення під УЗ-контролем, із використанням 30 мл 0,5% бупівакаїну. Параметри пацієнтки: маса тіла — 65 кг, зріст — 172 см. Через 10 хв після ін'єкції пацієнтка стала сонлива, скаржиться на металічний присмак у роті, через 5 хв — розвинулися генералізовані судоми. Об'єктивно спостерігається: АТ — 70/40 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв, SpO_2 — 97%, на ЕКГ моніторі — синусова тахікардія. Які невідкладні дії має виконати лікар-анестезіолог?

- A.** Болюс інтраліпиду 1,5 мл/кг за 2-3 хв та подальша інфузія 1,0 мл/кг/хв
- B.** Болюс інтраліпиду 3 мл/кг за 5 хв та подальша інфузія 1,0 мл/кг/хв
- C.** Болюс інтраліпиду 1,5 мл/кг за 2-3 хв та подальша інфузія 0,25 мл/кг/хв
- D.** КТ головного мозку та консультація невролога
- E.** Інтубація та загальна анестезія

112. 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 з боку інших органів і систем не виявлено. До якого класу анестезіологічного ризику за класифікацією ASA належить цей пацієнт?

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

113. Пацієнт зі встановленим периневральним катетером скаржиться на запаморочення, слабкість, нудоту. АТ — 85/60 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. Триває постійна інфузія бупівакаїну 0,125% 6 мл/год. При проведенні аспіраційної проби отримано кров. Що, імовірно,

стало причиною погіршення стану пацієнта?

- A.** Гіповолемія
- B.** Алергічна реакція на бупівакаїн
- C.** Суправентрикулярна тахікардія
- D.** Післяопераційна кровотеча
- E.** Внутрішньосудинне введення бупівакаїну

114. В ангіохірургічному відділенні в чоловіка віком 56 років, який готується до тромбектомії підколінної артерії, виявлено хронічний алкоголізм. Що треба передбачити лікарю-анестезіологу при складанні плану анестезії?

- A.** Особлива анестезіологічна тактики не потрібна
- B.** Посилення ефекту седативних препаратів
- C.** Зниження дозування для ввідного наркозу
- D.** Підвищення чутливості до анестетиків
- E.** Потрібне підвищене дозування препаратів

115. Пацієнт віком 64 роки перебуває у відділенні ортопедії після ендопротезування кульшового суглоба, виконаного 2 дні тому. Операція тривала 2 год, без ускладнень. Профілактика венозного тромбозу проводилася еноксапарином. Сьогодні в пацієнта з'явилася задуха (ЧД — 30/хв), при огляді SpO_2 — 88% при диханні атмосферним повітрям, наявна тахікардія — 115/хв, АТ — 90/65 мм рт. ст. Виконано POCUS-дослідження. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Гострий коронарний синдром
- B.** Тромбоемболія легеневої артерії
- C.** Ліва шлуночкова недостатність
- D.** Госпітальна пневмонія
- E.** Перикардіальна тампонада

116. П'ятнадцятирічна дитина з масою тіла — 90 кг для інтраопераційного знеболення планується використання регіонарного методу анестезії (пахтова блокада). Лікарем-анестезіологом для цієї маніпуляції обрано місцевий анестетик — бупівакаїн 0,5%. Яку максимальну дозу бупівакаїну можна використовувати без додавання епінефрину?

- A. 3 мг/кг
- B. 2,5 мг/кг
- C. 2 мг/кг
- D. 1 мг/кг
- E. 5 мг/кг

117. Після завершення лапароскопічної пластики пахової киля чоловіку віком 27 років у палаті післяопераційного спостереження було проведено внутрішньовенну інфузію парацетамолу 1 г, декскетопрофену 50 мг, продовжується швидке внутрішньовенне введення нефопаму 20 мг у 20 мл 0,9% *NaCl*. У пацієнта раптово виникло відчуття головокружіння, неспокою, жару, часте серцебиття, тремтіння. ЧСС — 110/хв, ритм синусовий, регулярний. АТ — 115/70 мм рт. ст., SpO_2 — 100% при інсуфляції O_2 5л/хв. Що є ймовірною причиною цього стану?

- A. Анафілактичний шок
- B. Післяопераційна кровотеча
- C. Швидке внутрішньовенне введення нефопаму
- D. Пневмоторакс
- E. Гіпотермія

118. 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. 12-30 мкг фентанілу
- B. 10-15 мкг клонідину
- C. 12-15 мкг кетаміну
- D. 50-100 мкг морфіну
- E. 25-50 мкг фентанілу

119. 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 виконані лікарем-

анестезіологом?

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

120. Укажіть, у чому полягає сутність юридичної концепції «інформована згода» у щоденній клінічній практиці анестезіолога.

- A. Пропонується метод анестезіологічного забезпечення та його альтернатива на основі повного розкриття фактів, необхідних для прийняття пацієнтом свідомого рішення
- B. Звільняють лікаря від відповідальності за анестезіологічні ускладнення
- C. Делегується анестезіологу прийняття всіх рішень щодо анестезії
- D. Повідомляють про всі можливі ризики анестезіологічних втручань та методів анестезії
- E. Надається згода на проведення хірургічних втручань під час анестезіологічного забезпечення

121. Що таке індекс оксигенації?

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

122. Жінка віком 70 років перебуває у відділенні реанімації після проведення планової колоректальної резекції з формуванням анастомозу з приводу рецидивного дивертикуліту. Операція тривала 2 год, інтраопераційна кровотрата — незначна, гемодинаміка стабільна. Пацієнтка у свідомості, орієнтована, післяопераційна аналгезія — мультимодальна (парацетамол + ТАР-блок). На першу добу післяопераційного періоду пацієнтка почувається задовільно, температура тіла — 36,6°C, сатурація — 97%, АТ — 125/70 мм рт. ст. Яка стратегія мобілізації пацієнтки є рекомендованою відповідно до суча-

сних настанов?

- A.** Мобілізація на 2-3 добу після операції
- B.** Рання мобілізація протягом 6-12 год після операції
- C.** Мобілізація лише після повного відновлення перистальтики
- D.** Відмова від мобілізації через ризик болю
- E.** Ліжковий режим протягом 48 год

123. Які ритми належать до недифібриляційних?

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

124. Із якої енергії розряду для біфазних дефібриляторів починають при СЛР?

- A.** 150-200 Дж
- B.** 10-120 Дж
- C.** 140-150 Дж
- D.** 120-150 Дж
- E.** 130-150 Дж

125. Чоловіку віком 38 років планується проведення планової лапароскопічної холецистектомії з приводу калькульозного холецистити. Під час проведення передопераційного збору анамнезу лікарем-анестезіологом з'ясовано, що в пацієнта три роки тому розвинувся анафілактичний шок на введення цефтріаксону. Який з наведених нижче антибактеріальних препаратів рекомендовано призначити пацієнту для передопераційної антибіотикопрофілактики?

- A.** Піперацилін/тазобактам
- B.** Азтреонам
- C.** Ампіцилін/сульбактам
- D.** Кліндаміцин
- E.** Ертапенем

126. Жінці віком 82 роки заплановане оперативне втручання — тотальне ендопротезування кульшового суглоба під спінальною анестезією. З анамнезу відомо: за призначенням сімейного лікаря отримує еноксапарин 1 раз на добу підшкірно для профілактики тромбозу глибоких вен. Які настанови має дати лікар-анестезіолог у цьому разі?

- A.** Продовжити призначення еноксапарину до моменту операції
- B.** Припинити введення еноксапарину не пізніше ніж 12 год перед операцією
- C.** Провести заміну антикоагулянту з еноксапарину на дальтепарин
- D.** Припинити введення еноксапарину не пізніше ніж 4 год перед операцією
- E.** Обрати інший вид знеболення, бо спінальна анестезія протипоказана в цьому випадку

127. Яке клінічне значення рівня лактату в крові?

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

128. Укажіть найчастіші збудники вентилятор-асоційованої пневмонії.

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

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

- A.** 2
- B.** 7
- C.** 6
- D.** 12
- E.** 4

130. При проведенні загальної анестезії в пацієнта лікар-анестезіолог використовує методику низькопоточної інгалаційної 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?

- A.** Напіввідкритого
- B.** Закритого (повністю реверсивний)
- C.** Напівзакритого
- D.** Самостійне дихання
- E.** Відкритого (частково реверсивний)

131. Жінка віком 50 років після лапароскопічної аднексектомії скаржиться на біль — 6/10 за шкалою NRS. Призначено трамадол внутрішньовенно 100 мг кожні 6 год. На другу добу лікування пацієнтка скаржиться на нудоту, головний біль, підвищену тривожність і посликування м'язів. В анамнезі — тривожний розлад, приймає сертралін. Температура тіла — 37,8°C, свідомість ясна, судом немає. Яка дія є найбільш доцільною в цій ситуації?

- A.** Відмінити трамадол через ризик серотонінового синдрому та призначити інший анальгетик
- B.** Зменшити дозу трамадолу до 50 мг кожні 8 год, додати парацетамол та ондансетрон
- C.** Призначити діазепам для зменшення тривожності
- D.** Зменшити дозу трамадолу до 50 мг кожні 6 год, додати парацетамол, метоклопрамід
- E.** Додати метоклопрамід та продовжити трамадол

132. У відділенні інтенсивної терапії перебуває шестирічна дівчинка з діагнозом: септичний шок. Попри адекватне проведення інфузійної ресусcitaції та введення вазопресорів, стан дитини залишається нестабільним: АТ — 58/38 мм рт. ст., ЧСС — 148/хв, периферична перфузія — погана, капілярне наповнення понад 4 с, кінцівки холодні. Рівень гемоглобіну — 68 г/л, ознак кровотечі немає. Яка тактика щодо подальшого лікування буде найбільш обґрунтованою?

- A.** Відкласти трансфузію до стабілізації тиску для уникнення перевантаження об'ємом
- B.** Почати лікування залізом для поступового підвищення рівня гемоглобіну
- C.** Збільшити дозу вазопресору, не змінюючи підходу до анемії
- D.** Почекаати 6 год і повторити аналіз на гемоглобін
- E.** Провести трансфузію еритроцитарної маси, оскільки гемоглобін < 70 г/л та гемодинаміка нестабільна

133. У чоловіка віком 33 роки діагностовано феохромоцитому. 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.

- A.** Нітрогліцерин
- B.** Фентоламін
- C.** Дилтіазем
- D.** Есмолол
- E.** Лабеталол

134. Які пріоритетні заходи під час серцево-легеневої реанімації?

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

135. Лікар-анестезіолог проводить доопераційну оцінку індивідуальних ризиків пацієнта віком 40 років з перфоративною виразкою шлунка. Чому в цьому клінічному випадку до класу фізичного статусу пацієнта, за Американським товариством анестезіологів (ASA), додається літера E?

- A.** Високий ризик періопераційних серцево-судинних ускладнень
- B.** Передбачається важкий менеджмент дихальних шляхів
- C.** Високий періопераційний ризик смерті
- D.** —
- E.** Хірургічне втручання є невідкладним

136. Чоловік віком 51 рік шпиталізований для проведення планової лапароскопічної холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холецистити. Під час передопераційного огляду лікар-анестезіолог оцінює прохідність дихальних шляхів. Пацієнт сидить рівно, тримає голову прямо, відкриває рот і висовує язик на прохання лікаря. При цьому візуалізуються лише м'яке піднебіння та основа язичка, зів і мигдалики не визначаються. Який клас, за шкалою Mallampati, відповідає цій ситуації і яка подальша тактика є найбільш обґрунтованою?

A. Mallampati II, ситуація є нормальною варіацією, жодної додаткової підготовки не потрібно

B. Mallampati II, інтубацію варто проводити під контролем фіброскопа

C. Mallampati III, імовірна ускладнена інтубація, доцільно підготувати альтернативні засоби забезпечення прохідності дихальних шляхів

D. Mallampati I, ризику складної інтубації немає, зміна стандартного плану не потрібна

E. Mallampati IV, рекомендовано відмовитися від загальної анестезії

137. Від яких показників залежить церебральний перфузійний тиск?

A. Рівня середнього артеріального тиску

B. Температури тіла пацієнта

C. Показників гемоглобіну та гематокриту

D. Значень глюкози крові

E. Рівня кальцію в крові

138. До відділення інтенсивної терапії доставлена жінка віком 67 років зі скаргами на слабкість, гарячку (температура тіла — 38,2°C). При первинній оцінці пацієнтка дезорієнтована, має гіпотензію — 85/52 мм рт. ст., тахікардію — 110/хв, часте дихання — 24/хв та зниження добового діурезу. Розпочато інфузійну терапію 30 мл/кг кристалоїдів та взято матеріали для бактеріологічного дослідження. Який наступний крок є пріоритетним?

A. Виконання КТ органів черевної порожнини

B. Невідкладне введення емпіричної антибіотикотерапії

C. Киснева терапія

D. Консультація лікаря-хірурга

E. Призначення вазопресорів

139. Пацієнт віком 50 років із вираженим ожирінням щотижня отримує ін'єкцію агоніста рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 (GLP-1 агоніста) з метою глікемічного контролю. Пацієнту заплановане некардіальне хірургічне втручання з використанням загальної анестезії. Укажіть термін, коли варто припинити введення препарату.

A. 1 тиждень до запланованого втручання

B. Безпечно проводити анестезію/седацію без відміни препарату

C. 2 тижні до запланованого втручання

D. —

E. Виконати планову ін'єкцію не пізніше ніж 12 год до втручання

140. Пацієнт готується до діагностичної колоноскопії з внутрішньовенною седацією. Ураховуючи обсяг обстеження, побажання пацієнта та індивідуальні ризики, було визначено цільовий рівень седації — «-4» за шкалою RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale). Які реакції пацієнта є очікуваними на цьому рівні седації?

A. Рух або відкривання очей, відсутність зорового контакту

B. Спокій, неточні відповіді на запитання

C. Відсутність реакції на голос та біль

D. Відсутність реакції на голосовий стимул, рух у відповідь на фізичну стимуляцію

E. Короткочасне пробудження від голосу, відкриття очей та зоровий контакт

141. 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. Унітіол

B. Активоване вугілля

C. Неостигмін

D. Преднізолон

E. Атропіну сульфат

142. Для якого з нижченаведених невідкладних станів показане введення кальцію хлориду у зв'язку з розвитком можливої гіперкаліємії?

A. Асфіксія

B. Отруєння барбітуратами

C. Справжнє утоплення в прісній воді

D. Ураження електричним струмом

E. Укус гадюки

143. 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 ну-

доту і погіршення самопочуття. Біохімічний аналіз свідчить про підвищення рівня печінкових ферментів (АлАТ і АсАТ). Які першочергові дії має виконати лікар у цьому разі?

- A.** Зменшити дозу парацетамолу і запровадити гастропротекцію для зниження можливих ризиків
- B.** Замінити парацетамол на нестероїдні протизапальні препарати для покращення знеболювання
- C.** Продовжити лікування парацетамолом, але змінити інтервал між дозами на 12 год
- D.** негайно припинити введення парацетамолу через ризик передозування й оцінити функцію печінки більш детально
- E.** Знизити дозу парацетамолу і додати морфін для компенсації аналгезії

144. Шестирічна дитина шпиталізована до стаціонарного відділення. Об'єктивно спостерігається: свідомість збережена, збуджена, тургор шкіри дещо знижений, слизові без особливостей, температура тіла — 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 регідратації варто обрати в цьому разі?

- A.** Проведення інфузії із переважним застосуванням розчину альбуміну 10%-го
- B.** Проведення інфузії із переважним застосуванням ізотонічного розчину 20 мг/кг
- 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

145. Шестирічна дитина шпиталізована до реанімаційного відділення у зв'язку зі зниженням темпу діуреза. Під час обстеження виявлено рівень K^+ — 6,3 ммоль/л у крові. На ЕКГ наявні пікові зубці Т. Який лікарський засіб має призначити лікар у цьому разі?

- A.** Кальцію глюконат 10% у дозуванні 0,5 мл/кг
- B.** Кальцію глюконат 10% у дозуванні 20 мл/кг
- C.** Торасемід 10 мг
- D.** Розчин глюкози 40% 20 мл з інсуліном 8 ОД
- E.** Спіронолактон 50 мг

146. 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?

- A.** Вести бронхолітики та продовжити вентиляцію
- B.** Напружений пневмоторакс зліва, негайно виконати торакоцентез
- C.** Висунути ендотрахеальну трубку на 1-2 см, припустивши, що вона занадто глибоко введена
- D.** Перевести дитину на ручну вентиляцію мішком Амбу та очікувати покращення
- E.** Провести болюсну інфузійну терапію

147. Яке ускладнення найбільше відповідає клінічній картині безболісного млявого паралічу обох ніг у чоловіка віком 77 років через 15 год після ендопротезування колінного суглоба в умовах епідуральної анестезії?

- A.** Епідуральний абсцес
- B.** Спайковий арахноїдит
- C.** Бічна аміотрофія
- D.** Мієліт
- E.** Епідуральна гематома

148. Оберіть визначення поняття «проривний біль».

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

149. У відділенні інтенсивної терапії перебуває десятирічний хлопчик зі встановленим діагнозом: септичний шок. Об'єктивно спостерігається: стан стабілізовано, АТ — 95/58 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв, ознак кровотечі немає, вазоактивна підтримка не змінювалася протягом останніх 4 год. Тромбоцити — $77 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобін — 108 г/л. Яка тактика щодо трансфузії тромбоцитарної маси буде найбільш обґрунтованою у цьому випадку?

A. Здійснити трансфузію, оскільки при будь-якому зниженні тромбоцитів у дітей із септичним шоком завжди існує високий ризик внутрішньочерепної кровотечі

B. Провести трансфузію тромбоцитів, оскільки рівень менше ніж $80 \cdot 10^9/\text{л}$ потребує профілактичного втручання

C. Здійснити трансфузію тромбоцитів з профілактичною метою, оскільки сепсис як такий є показанням

D. Провести трансфузію для нормалізації показника тромбоцитів у загальному аналізі крові

E. Не проводити профілактичну трансфузію тромбоцитів, оскільки немає активної кровотечі

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

A. Ентеральне

B. Харчування протипоказане

C. Змішане

D. Пероральне

E. Повне парентеральне