



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

ID здобувача / Student ID							
4	0	7	1	1	3	7	8

Прізвище / Surname									
К	О	К	У	Х	А	Р			
М	А	Р	Ц	И	А				
О	Л	Е	К	С	А	Н	Г	Р	І

Варіант / Variant 96

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність
«МЕДИЦИНА
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»

1. Після ножового поранення спини в постраждалого: іпсилатеральна втрата сили та пропріоцепції нижче рівня ушкодження, контралатеральна втрата болю та температури, що починається на 1-2 рівні нижче від місця травми. Який синдром найбільш імовірний?

- A. Задніх корінців
- B. Ураження передніх корінців
- C. Брауна-Секара
- D. Кінського хвоста
- E. Центрального паралічу

2. Після дорожньо-транспортної пригоди (мотоцикліст не впорався з керуванням) до приймального відділення доставлено потерпілого віком 29 років, зі скаргами на порушення чутливості. Під час неврологічного обстеження виявлено: параплегію та двосторонню втрату болю і температурної чутливості. Який синдром розвинувся в потерпілого?

- A. Ураження передніх корінців
- B. Кінського хвоста
- C. Брауна-Секара
- D. Центрального паралічу
- E. Конуса медуларісу

3. Лікар екстреної (швидкої) медичної допомоги прийняв стрімкі пологи в кареті Е(Ш)МД. Після оцінки життєвих показників лікар проводив 30 с зігрівання та стимуляцію, однак результатів це не дало. Наступним кроком було виконання 5 подовжених рятівних вдихів. ЧСС на моніторі — 52/хв. Яким повинен бути наступний крок?

- A. Проводити рідинну ресусcitaцію болюсно 10 мл/кг 0,9% NaCl за відсутності ознак шоку
- B. Продовжувати лише вентиляцію мішком ще 2 хв
- C. Ввести епінефрин 0,01 мг/кг ендотрахеально
- D. Проводити кисневу терапію зволоженим киснем без СЛР
- E. Розпочати компресії двома великими пальцями з вентиляцією у співвідношенні 3:1, застосувати інтубацію

4. Після вживання алкогольних напоїв у чоловіка виникли запаморочення, виражений головний біль, блювання, мерехтіння «мушок» перед очима, диплопія. Під час огляду спостерігається: психомоторне збудження, зіниці розширені, пульс — 90/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Тонус м'язів підвищений, наявна ригідність м'язів потилиці. Укажіть, який антидот необхідно застосувати?

- A. Флумазеніл
- B. Етиловий спирт
- C. Налоксон
- D. Атропін
- E. Метиленовий синій

5. У приймальне відділення звернулися батьки восьмирічної дівчинки. Зі слів матері, дитину під час гри вкусив невідомий пес. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: локально в ділянці укусу, у нижній третині лівої голілки розташована рвана рана, з просявиту якої незначна кровотеча. Укажіть першочергові дії лікаря.

- A. Промити рану та ввести антибіотик, накласти тугу пов'язку
- B. Промити рану, обробити антисептиком та накласти тугу пов'язку
- C. Ввести протиправцеву сироватку, рясно промити рану водою з милом
- D. Рясно промити рану водою з милом, обробити антисептиком, направити на введення антирабічної вакцини та антибіотикопрофілактику
- E. —

6. Чоловік віком 22 роки потрапив у ДТП на мотоциклі. Постраждалий вилетів із транспортного засобу та травмував обличчя, грудну клітку та нижні кінцівки. При натисканні на таз пацієнт сильно кричить від болю. Життєві показники: АТ — 80/40 мм рт. ст., ЧСС — 125/хв, ЧД — 25/хв. Який наступний крок при наданні допомоги в цьому разі?

- A. Накласти бандаж для іммобілізації таза
- B. Знеболити пацієнта опіоїдними анальгетиками
- C. Промити рани водою з милом
- D. Ввести антибіотики
- E. Ввести вакцину проти правця

7. Після ROSC (відновлення спонтанного кровообігу) пацієнт у комі, на штучній вентиляції легень, самостійного дихання немає, гемодинаміка стабільна. Яка стратегія температурного менеджменту відповідає сучасним рекомендаціям?

- А. Не контролювати температуру, зосередитись на САТ > 100 мм рт. ст.
В. Обрати й утримувати сталу температуру в діапазоні 32-37,5°C щонайменше 24 год, з інвазивним моніторингом температури
 С. Рутинне охолодження всіх до 32-34°C на 48 год
 D. Лише охолодження кінцівок льодом без моніторингу
 Е. Підтримувати 37,8-38,5°C («легка гарячка корисна»)

8. Студент віком 22 роки, спортсмен, знайдений у кімнаті гуртожитку мертвим. Лікарем спортивного диспансеру представлена медична карта юнака, де на ЕКГ фіксується подовження інтервалу QT. Яка імовірна причина смерті спортсмена?

- А. Тривала шлуночкова тахікардія
 В. Синдром WPW
 С. Відмова синусового вузла
D. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует» з переходом у фібриляцію шлуночків
 Е. Повна AV-блокада

9. Пацієнт віком 47 років скаржиться на загальну слабкість, сухість у роті. З анамнезу відомо, що отримав травми внаслідок ДТП. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, на грудній клітці та кінцівках візуалізуються множинні садна, шкірні покриви бліді, холодний піт, запалі шийні вени, ЧД — 17/хв, АТ — 90/40 мм рт. ст., пульс — 120/хв, ослаблений. Живіт дещо здутий, під час пальпації виникає біль, який іррадіює в ліву лопатку, пацієнт прагне зайняти положення сидячи. Який патологічний стан, найімовірніше, спостерігається в пацієнта?

- А. Тампонада перикардіальної сумки
В. Кровотеча в черевну порожнину
 С. Кровотеча в заочеревинний простір
 D. Пневмоторакс праворуч
 Е. Інфаркт міокарда

10. У пацієнта віком 57 років, який лікувався в стаціонарі з приводу інфаркту міокарда, виникла зупинка серця. Після проведення реанімаційних заходів у пацієнта з'явився пульс, АТ — 60/20 мм рт. ст. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнту для подальшої стабілізації стану?

- A.** Інфузію допаміну
 В. Гемотрансфузію
 С. Продовжити болюсне введення епінефрину
 D. Інфузію глюкокортикостероїдів
 Е. Серцеві глікозиди

11. У пацієнта віком 74 роки на ЕКГ повна атріовентрикулярна блокада з широкими комплексами QRS. Зі слів доньки, чоловік декілька тижнів тому був госпіталізований у відділення інтенсивної терапії з приводу раптової зупинки кровообігу за типом асистолії. Ніяких медикаментів не приймає. Пацієнту введено атропін 500 мкг в/в, проте ефекту не спостерігалось. ЧСС — 32/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика лікаря?

- А. Внутрішньовенне введення глюкагона
 В. Електрична зовнішня кардіоверсія
 С. Дефібриляція
D. Черезшкірна кардіостимуляція
 Е. Внутрішньовенне введення епінефрина

12. Семирічну дитину шпиталізовано з генералізованими судомами. З анамнезу відомо, що дитина хворіє на епілепсію, а судоми тривають безперервно вже близько 20 хв. На догоспітальному етапі, 5 хв тому, уже було введено діазепам в/в. Який препарат необхідно ввести дитині для подальшого лікування?

- А. Фентаніл в/в
В. Вальпроєву кислоту в/в
 С. Кетамін в/в
 D. Натрію оксибутират в/в
 Е. Пропофол в/в

13. У приймальне відділення бригадою швидкої медичної допомоги доставлена пацієнтка з отруєнням β -блокаторами. Попередньо введено 3 мг атропіну сульфат, проведено інфузійну терапію. На момент обстеження: свідомість по AVPU — V, ЧД — 21/хв, SpO_2 — 90%, пульс — 55/хв, АТ — 90/50 мм рт. ст. Який препарат є вибором для надання невідкладної допомоги?

- А. Натрій гідрокарбонат
В. Глюкагон
 С. Атропін
 D. Епінефрин
 Е. Амідарон

14. У жінки віком 26 років на 30 тижні вагітності під час проведення УЗД у поліклінічному відділенні пологового будинку наступила зупинка кровообігу.

Розпочата серцево-легенева реанімація (СЛР), яка впродовж 4 хв є невдалою. Визначте подальшу тактику надання допомоги.

- А. Екстрений кесарів розтин на місці
- В. Продовження СЛР та транспортування в операційний блок
- С. Продовження СЛР та транспортування в реанімаційне відділення
- Д. Продовження СЛР на місці до відновлення кровообігу
- Е. Продовження СЛР та додатково введення гепарину 80 од/кг маси тіла

15. У чоловіка віком 43 роки, що працює на виробництві, відбувся контакт із гарячою рідиною. Об'єктивно спостерігається: у ділянці опіку шкіра червона, блідніє при натисканні, покрита червоними вологими пухирями. Візуально визначена площа опікової поверхні становить приблизно 27%. Пацієнт скаржиться на сильний біль. Визначте ступінь опіку та глибину ураження опікової рани.

- А. III, повношарове
- В. IIб, глибоке неповношарове
- С. I, поверхневе
- Д. IIа, поверхневе неповношарове
- Е. IV, глибоке ураження тканин

16. Пацієнт віком 67 років скаржиться на раптове погіршення стану: слабкість, серцебиття, біль за грудниною. На ЕКГ: тривалість комплексів QRS — 0,10 с, зубець Р перед шлуночковим комплексом відсутній, депресія ST у відведеннях V4-V6, ЧСС — 186/хв. АТ — 90/60 мм рт. ст. Які першочергові дії має виконати лікар при цьому невідкладному стані?

- А. Верапаміл в/в
- В. Магнію сульфат в/в
- С. Синхронізована кардіоверсія
- Д. Аміодарон в/в
- Е. β -блокатори в/в

17. Чоловік віком 32 роки шпиталізований до відділення інтенсивної терапії після лобового зіткнення. Імобілізація шийного відділу виконана. На момент огляду спостерігається: дихання самостійне, SpO_2 — 96% із інсуфляцією зволоженим киснем через назальні канюлі з потоком бл/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 98/хв. За шкалою коми Глазго: відкриття очей — на больовий подразник, вербальна відповідь — незрозумілі звуки, моторна відповідь — тонічне згинання на больовий подразник. Сума балів ШІКГ — 7. Визначте класифікацію

тяжкості черепно-мозкової травми.

- А. Тяжка
- В. Кома
- С. Середня
- Д. Легка
- Е. Помірна

18. Пацієнту віком 44 роки, який втратив свідомість під час виконання силових вправ, проведено серцево-легеневу реанімацію, через 8 хв після реанімації в пацієнта відновився пульс, але свідомість відсутня. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: SpO_2 — 88%, АТ — 85/55 мм рт. ст. Укажіть подальші необхідні дії лікаря.

- А. Забезпечити прохідність дихальних шляхів, оксигенацію > 94%, підтримати тиск вазопресорами
- В. Перевести в положення Тренделенбурга, оксигенацію > 94%, підтримати тиск вазопресорами
- С. —
- Д. Забезпечити прохідність дихальних шляхів, залишити без втручань
- Е. Ввести фуросемід, оксигенацію > 94%, підтримати тиск вазопресорами

19. Пацієнт віком 72 роки перебуває в кардіологічному відділенні з приводу Q-позитивного крупновогнищцевого задньодіафрагмального інфаркту міокарда. У пацієнта протягом 5 років спостерігається фібриляція передсердь, постійна нормосистолічна форма. На ЕКГ спостерігається: ЧСС — 40/хв, інтервали R-R однакові, зубців Р немає, фіксуються хвилі f, елевація сегмента ST у відведеннях III, aVF, II, патологічний зубець Q (50% від зубця R). Яке порушення провідності виникло в пацієнта?

- А. AV-блокада III ступеня
- В. AV-блокада II ступеня, другий тип Мобітца
- С. Синдром Фредеріка
- Д. Синдром слабкості синусового вузла
- Е. Синоатріальна блокада III ступеня

20. Пацієнта віком 54 роки шпиталізовано з підозрою на гостре отруєння чадним газом. Із анамнезу відомо, що ремонтував машину з працюючим двигуном у закритому гаражі. Скаржиться на помірний головний біль пульсуючого характеру у скронях, загальну слабкість та швидку втомлюваність, періодичне запаморочення. Об'єктивно спостерігається: АТ — 90/60 мм рт. ст., пульс — 100/хв, ритмічний. Карбоксигемоглобін крові — 21%. Оберіть метод початко-

вої медичної допомоги, який буде оптимальним в цьому разі.

- A. Гемодиліюція з форсуванням діурезу
- B. Подача зволоженого кисню через маску
- C. Сеанси гіпербаричної оксигенації через 12 год
- D. Проведення ШВЛ з вмістом кисню до 60%
- E. Введення комплексу вітамінів B, C

21. Після зіткнення автобуса з людьми і декількох автівок утворилася численна група потерпілих. Чоловік віком 40 років, отримавши базовий обсяг медичної допомоги: зупинка зовнішньої кровотечі, інфузія в/в 0,9% фізіологічного розчину, накладання шийного комірця, іммобілізація переломів, шпиталізується в першу чергу в багатопрофільну лікарню. АТ — 60/40 мм рт. ст., пульс — 120/хв, м'який. Під час транспортування стан раптово погіршився, можливо через внутрішню кровотечу. Визначте подальшу тактику для стабілізації та протягунку життя пацієнту.

- A. Шпиталізація в найближчий заклад охорони здоров'я
- B. Транспортування пацієнта відкласти до покращання стану
- C. Розгорнути реанімаційні заходи в салоні машини
- D. Шпиталізація в найближчу лікарню державної форми власності
- E. Продовжити транспортування в багатопрофільну лікарню

22. У пацієнта віком 33 роки з бронхіальною астмою після перенесеного ГРВІ напади задишки стали частішими (20-25 разів на добу), повністю не припинялися після застосування іпратропію броміду. За останні 8 годин напади задишки йдуть один за одним, користувався беродуалом біля 50 разів без ефекту. Мокротиння не виділяє. Об'єктивно спостерігається: дихання форсоване, ЧД — 33/хв, обличчя ціанотичне, у легенях вислуховуються ділянки «німої» легені, кількість сухих хрипів не відповідає дихальним зусиллям. Чим ускладнився перебіг бронхіальної астми?

- A. Астматичним статусом II стадії
- B. Пневмонією
- C. Астматичним статусом I стадії
- D. Ексудативним плевритом
- E. Астматичним статусом III стадії

23. Чоловік віком 42 роки звернувся в приймальне відділення після сутички з родичем, у результаті якої отримав ножове поранення грудної клітки. Постраждалий неспокійний, відчуває страх смерті, скаржиться на задишку. Шкірні покриви ціанотичні. АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 110/хв. У ділянці грудної клітки справа видно рану, через яку проходить повітря під час вдиху та під час видиху. Яку допомогу варто насамперед надати?

- A. Транспортувати пацієнта в положенні напівсидячи в операційну
- B. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
- C. Закрити рану герметичною (оклюзійною) пов'язкою
- D. Ввести 1 мл 1% р-ну морфіну гідрохлориду
- E. Ввести 1 мл 1% р-ну камфори

24. До відділення невідкладних станів бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги доставлена десятирічна дівчинка, маса тіла — 30 кг, із генералізованими тоніко-клонічними судомами. На догоспітальному етапі бригада ввела діазепам 6 мг в/в. У відділенні невідкладних станів розпочато інфузію вальпроєвої кислоти 1200 мг в/в тривалістю 15 хв. Від початку судом пройшло вже 45 хв, клонічні посмикування рецидивують. Дихальні шляхи прохідні, O_2 через маску — 10 л/хв, SpO_2 — 96%, АТ — 105/60 мм рт. ст., ЧСС — 138/хв. Глюкоза — 5,6 ммоль/л, електроліти в межах норми. Команда готує обладнання для інтубації. Який наступний крок згідно зі стандартом ведення рефрактерних судом?

- A. Розпочати введення тіопентал натрію
- B. Продовжувати кожні 5 хв повторювати бензодіазепін
- C. Очікувати ще близько 40 хв
- D. Ввести болус морфіну
- E. Гіпервентилювати до $PaCO_2 < 20$ мм рт. ст.

25. У чоловіка віком 68 років діагностовано раптову зупинку кровообігу. Під час визначення ритму серця з ложок дефібрилятора на моніторі — фібриляція шлуночків. На якому етапі проведення СЛР потрібно вводити першу дозу фармацевтичних препаратів?

А. Епінефрин (1 мг) вводиться в/в або в/к після другої дефібриляції енергією 200 Дж, аміодарон (300 мг) — після третьої дефібриляції енергією 250 Дж

В. Виконувати СЛР після третьої послідовної дефібриляції ввести в/в або в/к епінефрин (1 мг) та аміодарон (300 мг)

С. Продовжуючи реанімаційні заходи, виконати дефібриляцію енергією 150 Дж, після чого ввести в/в або в/к (1 мг) епінефрин та аміодарон (300 мг)

Д. Епінефрин (1 мг) та аміодарон (300 мг) потрібно вводити в/в або в/к якнайшвидше, після визначення ритму серця — фібриляції шлуночків

Е. Фармацевтичні препарати вводити потерпілому в стані РЗК, на фоні проведення СЛР незалежно від етапу її проведення

26. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на сильний біль у правій нозі, загальну слабкість, нудоту, спрагу. З анамнезу відомо, що перебувала під завалами будинку протягом 6 год. Об'єктивно спостерігається: травма м'яких тканин правої нижньої кінцівки, синці, садна, зовнішня кровотеча відсутня, дрібні садна практично по всій поверхні тіла, АТ — 100/75 мм рт. ст. На ЕКГ: синусова тахікардія, розширення QRS, пікоподібні зубці Т. Які особливості надання допомоги пацієнтці в цьому разі?

А. Знеболення, фіксація кінцівки, оксигенотерапія, калію хлорид в/в

В. Локально холод, фіксація кінцівки, знеболення, натрію хлорид в/в

С. Знеболення, джгут на уражену кінцівку на час транспортування, в/в інфузії колоїдів

Д. Оксигенотерапія, нітрогліцерин в/в, еноксапарин підшкірно, натрію хлорид в/в

Е. Знеболення, натрію бікарбонат в/в болюсно, сальбутамол інгаляційно

27. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула на місце події, де на промисловому підприємстві стався викид хімічної речовини. Є десятки постраждалих із подразненням очей, кашлем, задишкою, блюванням. Які дії медичного персоналу на місці події є наступними після оцінки власної безпеки?

А. Взяти аналізи крові. Евакуювати людей із зони ураження, забезпечити дезактивацію, надати кисень

В. Ввести антидоти всім постраждалим. Евакуювати людей із зони ураження, забезпечити дезактивацію, надати кисень

С. Евакуювати людей із зони ураження, забезпечити дезактивацію, надати кисень, організувати сортування та подальше транспортування

Д. Евакуювати людей із зони ураження, забезпечити дезактивацію, надати кисень. Виміряти артеріальний тиск усім потерпілим

Е. —

28. Чоловіка віком 20 років шпиталізовано після падіння з велосипеда на витягнуту руку. Скаржиться на сильний біль у ділянці кисті. Пальпація дистального відділу передпліччя зумовлює різку болісність, спостерігається штикоподібна деформація передпліччя й кисті. Пальці перебувають у напівзігнутому положенні, їхні рухи обмежені, особливо розгинання, а рухи в променево-зап'ястковому суглобі унеможливлені. Якому діагнозу властива описана клінічна картина пацієнта?

А. Згинальний перелом Сміта

В. Перелом шийки променевої кістки

С. Розгинальний перелом променевої кістки в типовому місці

Д. Перелом човноподібної кістки

Е. Вивих у променево-зап'ястковому суглобі

29. Пацієнт скаржиться на різкий біль у ділянці попереку праворуч із іррадіацією в пах, слабкість, сухість у роті, нудоту. В анамнезі: під час УЗД 2 роки тому — мікроліти в лоханці правої нирки. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,5°C, пацієнт тримається за правий бік, стогне, не може знайти собі місця. Під час пальпації виявлено: болючість правої половини в ділянці попереку та по ходу сечоводів. Симптом Пастернацького різко позитивний праворуч. У сечі — макрогематурія. Введення спазмолітиків та наркотичних анальгетиків значно покращили стан пацієнта. Яка найімовірніша причина гострої гематурії?

А. Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колікою

В. Гострий гломерулонефрит

С. Апостематоз правої нирки

Д. Пухлина сечового міхура

Е. Гострий правосторонній пієлонефрит

30. Дитину (вік — 3,5 місяці) шпиталізовано з такими симптомами: задишка, стридорозне дихання. В анамнезі: вроджена вада серця. Надано допомогу під час шпиталізації: інгаляція епінефрину 0,5 мг/кг, киснева терапія. Об'єктивно спостерігається: не реагує, дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів, частота серцевих скорочень не визначається. Яку першочергову допомогу необхідно надати дитині?

- A. Налагодити інфузійну терапію
- B. Подати 100% кисень
- C. Підключити до кардіомоніторингу
- D. Провести 5 рятівних вдихів
- E. Ввести епінефрин внутрішньовенно

31. У півторарічної дівчинки спостерігається: часте дихання, підвищена температура тіла. З анамнезу відомо, що погіршення самопочуття виникло 2 дні тому з гострої інфекції верхніх дихальних шляхів, на наступний день підвищилася температура тіла до 38°C, що не знімалася жарознижувальними препаратами, кашель, дитина стала в'ялою. Об'єктивно спостерігається: тахіпное, SpO_2 — 90%, аускультативно: дрібноміхурцеві хрипи на всьому потязі легень, помірне втягнення яремної ямки та роздування крил носа. Яке максимальне дозування епінефрину інгаляційно рекомендоване цій пацієнтці?

- A. 2 мг
- B. 3 мг
- C. 4 мг
- D. 1 мг
- E. 5 мг

0,5 мг/кг

1 мг/2кг

5кг/10 кг

32. Чоловік віком 28 років з проникним пораненням скроневої ділянки шпиталізований до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: стан стабільний, тяжкий. Яку методику візуалізації варто насамперед використати для оцінки ушкодження?

- A. КТ-ангіографію без попередньої КТ
- B. Магнітно-резонансну томографію голови
- C. Комп'ютерну томографію голови
- D. Оглядову рентгенографію
- E. Відкласти візуалізацію до стабілізації протягом 24 год

33. Бабуся шестирічної дитини викликала бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Зі слів бабусі, дитина після вживання домашніх консервів має утруднення ковтання, скаржить на двоїння в очах. Об'єктивно спостері-

гається млявість, слабкість. Свідомість збережена. Які доцільні дії лікаря бригади Е(Ш)МД у цьому разі?

- A. Уведення активованого вугілля
- B. Промивання шлунка
- C. —
- D. Госпіталізація дитини
- E. Призначення заспокійливих

34. Чоловік віком 34 роки евакуйований із палаючого приміщення. Під час огляду у відділенні екстреної та невідкладної допомоги: осиплість голосу, інспіраторний стридор, кіптява в ротоглотці, опіки обличчя II-III ступеня, ускладнене ковтання. SpO_2 — 95% на кисні, свідомість порушена. Очікується подовжене транспортування до опікового центру. Яка тактика найбільш обґрунтована?

- A. Обмежитися зволоженням киснем і повторним оглядом через 6 год
- B. Провести інгаляцію епінефрину
- C. Виконати ранню ендотрахеальну інтубацію
- D. Провести рентгенографію органів грудної клітки
- E. Застосувати неінвазивну вентиляцію

35. У результаті ураження ракетою залізничного вокзалу поранено велику кількість людей. Були викликані 3 бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Медики розпочали первинне сортування поранених. Один із потерпілих — непритомний. Визначте наступний крок, щоб диференціювати стан потерпілого між кодами «червоний» — «чорний».

- A. Вимірювання артеріального тиску
- B. Аускультация грудної клітки
- C. Наявність чи відсутність дихання
- D. Пальпація пульсу на сонній артерії
- E. Поява рухів тіла та кінцівок

36. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано жінку віком 64 роки. Із анамнезу відомо: 20 хв тому раптово втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: свідомість за ШКГ — 8 балів, лівобічна геміплегія, ЧД — 7/хв, SpO_2 — 85% при самостійному диханні з інсуфляцією кисню зі швидкістю потоку 8 л/хв, АТ — 160/110 мм рт. ст., ЧСС — 102/хв. Планується проведення комп'ютерної томографії головного мозку. Які першочергові заходи необхідно провести на ранньому госпітальному етапі?

- A.** Стабілізацію стану впродовж 48 год
- B.** Оксигенотерапію, транспортування для проведення нейровізуалізації
- C.** Інтубацію трахеї, респіраторну підтримку, транспортування для проведення нейровізуалізації
- D.** Негайне транспортування пацієнтки для проведення нейровізуалізації
- E.** Встановлення ларингеальної маски, ШВЛ мішком Амбу, транспортування для проведення нейровізуалізації

37. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано пацієнта віком 62 роки. Діагностовано: розрив печінки (крововтрата — 1500 мл), закритий перелом обох кісток лівої гомілки. Об'єктивно спостерігається: свідомість за ШКГ — 14 балів, ЧД — 20/хв, SpO_2 — 96% при самостійному диханні з інсуфляцією кисню зі швидкістю потоку 5 л/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв, гемоглобін — 60 г/л, еритроцити — $2,0 \cdot 10^{12}/л$, МНО — 1,2, ПТГ — 80%, фібриноген — 0,8 г/л. Чим повинна бути доповнена гемостатична терапія?

- A.** Кріопреципітат
- B.** Транексамова кислота 3 г/добу
- C.** Транексамова кислота 2 г/добу
- D.** Тромбоконтрат
- E.** Концентрат протромбінового комплексу

38. Під час проведення реанімаційних заходів у пацієнта з діагностованою хронічною хворобою нирок запідозрили гіперкаліємію. При лабораторному дослідженні виявлено, що рівень K^+ — 6,8 ммоль/л. На ЕКГ моніторі спостерігається: ЧСС — 44/хв, пікові зубці Т, зубець Р відсутній. Який препарат необхідно в/в ввести пацієнту з кардіопротективною метою?

- A.** 5-мл 10% розчину кальцію глюконат
- B.** 5-мл 5% розчину кальцію хлорид
- C.** 10 мл 7,5% розчину калію хлорид
- D.** 10 мл 10% розчину кальцію хлорид
- E.** 50 мл 4% розчину калію хлорид

39. Постраждалий віком 45 років отримав проникну травму грудної клітки. Після в/в введення транексамової кислоти розвинулися нудота та запаморочення. Яка найбільш імовірна причина небажаних ефектів?

- A.** Гіпотензія внаслідок травми
- B.** Занадто швидке введення препарату
- C.** Недостатнє введення рідини
- D.** Алергічна реакція на анальгетики
- E.** Гіповолемічний стан

40. Які форми ТЕЛА відокремлюють за гостротою розвитку патологічного процесу?

- A.** Гостра, підгостра, хронічна рецидивна
- B.** Гостра, хронічна рецидивна
- C.** Підгостра, хронічна
- D.** Гостра, підгостра, хронічна, рецидивуюча
- E.** Бронхопульмональний шок, реканалізація, тромбінфарктна пневмонія

41. У пацієнта після зупинки кровообігу проводять серцево-легеневу реанімацію. Під час накладання електродів дефібрилятора на ЕКГ-моніторі визначаються широкі комплекси QRS із частотою 20-30/хв, що не супроводжується наявністю пульсацій сонних та стегнових артерій. Які подальші дії має виконати лікар?

- A.** Ввести в/в 300 мг аміодарону
- B.** Продовжити СЛР та якнайшвидше ввести в/в 1 мг епінефрину
- C.** Виконати електричну дефібриляцію
- D.** Припинити реанімаційні заходи
- E.** Ввести в/в 500 мкг атропіну сульфату

42. Одразу після ураження ракетою будинку під завалами знайдено п'ятирічну дівчинку: свідомість відсутня, серцевої діяльності та дихання немає. Уся дитина в пилу, носові ходи перекриті ним же. Який порядок здійснення етапів серцево-легеневої реанімації в цьому разі згідно з сучасними рекомендаціями Європейської ради з реанімації?

- A.** Якнайшвидше транспортування дитини до найближчої лікарні
- B.** Інтубація трахеї, ШВЛ із подачею кисню, транспортування
- C.** ABC (відкриття дихальних шляхів, дихання, зовнішній масаж серця)
- D.** CAB (зовнішній масаж серця, відкриття дихальних шляхів, дихання)
- E.** Очищення носових проходів від пилу, ШВЛ мішком Амбу

43. У пацієнта спостерігається олігосистолічна форма синдрому Морганьї-Адамса-Стокса. Яке порушення провідності найчастіше призводить до розвитку цього синдрому?

- A.** Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
- B.** Синоатріальна блокада II ступеня
- C.** Повна AV-блокада
- D.** AV-блокада II ступеня, перший тип Мобітца
- E.** Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

— організована електрична активність. Розпочато СЛР. Яка необхідна дія під час СЛР?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Увести аміодарон 300 мг
- C. негайно виконати голкову декомпресію/торакастомію праворуч
- D. Ввести тромболітичні препарати
- E. негайно виконати перикардіоцентез

52. У пацієнта віком 48 років протягом кількох годин після травми лівої гомілки посилюється біль. Викликана бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. При огляді кінцівки виявлено, що шкірні покриви бліді, наявні парестезії та відсутній пульс. Видима деформація та крепітація уламків при пальпації відсутня. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Синдром тривалого стиснення
- B. Забій лівої гомілки
- C. Перелом великогомілкової кістки
- D. Розтягнення зв'язок
- E. Компартмент-синдром

53. Серцево-легенева реанімація триває 8 хв, пацієнт заінтубований. Під час безперервних циклів $EtCO_2$ коливається в межах 7-9 мм рт. ст., спостерігається повільне зниження показника. Які дії бригади?

- A. негайно ввести магнію сульфат 2 г
- B. Збільшити частоту вентиляції до 20/хв
- C. Припинити СЛР через низький $EtCO_2$
- D. Екстрена дефібриляція 200 Дж
- E. Вплинути на якість виконання компресій грудної клітки

54. У пацієнтки віком 86 років констатовано раптову зупинку кровообігу. Під час проведення серцево-легеневої реанімації проведено інтубацію трахеї. На скільки часу можна припинити компресії грудної клітки для забезпечення прохідності дихальних шляхів?

- A. Не припиняти компресії
- B. 5 с
- C. 10 с
- D. 15 с
- E. 20 с

55. У пацієнта з бронхіальною астмою наростає задишка й свистяче дихання. Лікар бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги використав сальбутамол за допомогою небулайзера, який виявився неефективним. Який препарат доцільно застосувати наступним?

- A. Метилпреднізолон
- B. Іpratропію бромід
- C. Дексаметазон
- D. Магнію сульфат
- E. Епінефрин

56. Однорічну дитину шпиталізовано бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги. Зі слів матері, дитина з'їла невідому кількість жарознижувальних таблеток, під час гри в кімнаті, коли мати говорила по телефону. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: свідомість відсутня, шкіра бліда, дихання поверхневе, пульс — 115/хв. Укажіть першочергові дії лікаря.

- A. Спостерігати за станом дитини до появи свідомості, контроль дихання та пульсу, венозний доступ, промивання шлунка через зонд, інфузійна терапія
- B. Увести внутрішньовенно ацетилсаліцилову кислоту, контроль дихання та пульсу, венозний доступ, промивання шлунка через зонд, інфузійна терапія
- C. Забезпечити прохідність дихальних шляхів, контроль дихання та пульсу, венозний доступ, промивання шлунка через зонд, інфузійна терапія, транспортування до токсикологічного відділення
- D. Викликати блювання, дати активоване вугілля, контроль дихання та пульсу, венозний доступ, промивання шлунка через зонд, інфузійна терапія
- E. —

57. На якому рівні потрібно утримувати показники $EtCO_2$ у потерпілих із черепно-мозковими травмами з підвищеним внутрішньочерепним тиском та симптоматикою вклинення довгастого мозку в разі виконання штучної вентиляції легень (за умов належної оксигенації та інфузійної терапії)?

- A. 20-25 мм рт. ст.
- B. 34-45 мм рт. ст.
- C. 50-55 мм рт. ст.
- D. 25-30 мм рт. ст.
- E. 30-35 мм рт. ст.

58. Пацієнт віком 35 років шпиталізований до відділення інтенсивної терапії з частково зовнішньовидимою викруткою, що проникає підскронево зліва. Кровотечі немає, гемодинаміка стабільна. Яка найбільш доцільна тактика на етапі первинної допомоги?

- A. Обережно видалити предмет для профілактики інфекції
- B. Залишити предмет на місці до повної судинної/нейрохірургічної оцінки
- C. Вийняти предмет після введення антибіотики
- D. Перекрити рану швами, предмет видалити пізніше
- E. Видалити предмет у приймальному відділенні

59. Чоловік віком 55 років випадково вдома отримав ураження електричним струмом 220 В. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула за 20 хв. Упродовж цього часу парамеди провели ШВЛ і непрямий масаж серця. Пацієнт непритомний, самостійне дихання і робота серця відсутні. Який препарат необхідно ввести?

- A. Натрію гідрокарбонат
- B. Епінефрин
- C. Лідокан
- D. Амiodарон
- E. Атропін

60. Пацієнт віком 40 років після ДТП. Свідомість сплутана, очі розплющує при больових подразненнях, стогне, слова розібрати неможливо, при больовому подразненні згинає кінцівки. Оцініть рівень свідомості пацієнта за шкалою ком Глазго.

- A. 4
- B. 12
- C. 3
- D. 8
- E. 15

61. Під час супроводу пацієнта віком 27 років, в анамнезі якого цукровий діабет 1-го типу, на рентгенологічне дослідження чоловік раптово відчув слабкість у всьому тілі, що супроводжувалася пітливістю, та втратив свідомість. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: свідомість відсутня, шкірні покриви вологі, ЧСС — 100/хв. Який лікарський засіб необхідно негайно ввести пацієнту в цьому випадку?

- A. Епінефрин
- B. 40% розчин глюкози
- C. Дексаметазон
- D. Інсулін короткої дії
- E. Атропін

62. Який основний патогенетичний механізм розвитку шоку в дітей?

- A. Порушення перфузії тканин
- B. Зниження скоротливості міокарда
- C. Коагулопатія
- D. Травма
- E. Гіповолемія

63. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано пацієнта віком 62 роки. Діагностовано: розрив печінки. Геморагічний шок II ступеня. Об'єктивно спостерігається: свідомість за ШКГ — 15 балів, ЧД — 18/хв, SpO_2 — 96% при самостійному диханні з інсуфляцією кисню зі швидкістю потоку 5 л/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв, гемоглобін — 60 г/л, еритроцити — $1,8 \cdot 10^{12}/л$. Показники коагулограми: МНО — 2,8, ПТІ — 50%. У пацієнтки: група крові А (II) Rh (+). На станції переливання крові одногрупної плазми немає. Яка тактика лікаря на ранньому госпітальному етапі?

- A. Трансфузія плазми свіжозамороженої В (III), тромбоконтрату і транексамової кислоти 1 г в/в
- B. Трансфузія плазми свіжозамороженої АВ (IV) в/в
- C. Трансфузія плазми свіжозамороженої В (III) в/в
- D. Транексамова кислота 3 г, плазма свіжозаморожена О (I) в/в
- E. Трансфузія плазми свіжозамороженої В (III) і транексамова кислота 2 г в/в

64. Чоловік приблизно віком 50 років знайдений у стані алкогольної коми. Лежав на правому боці з приведеними до живота колінами. При катетеризації сечового міхура отримано 100 мл сечі багатов'язкого кольору. У пацієнта спостерігається міоглобінурія, пігментні циліндри, гіперкаліємія (рівень калію плазми — 7,2 ммоль/л). Який діагноз найбільш вірогідний у цього пацієнта?

- A. Токсична нефропатія
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Хронічна ниркова недостатність
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Гостра печінкова недостатність

65. До потерпілого внаслідок електро травми викликано бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Під час огляду спостерігається: пацієнт непритомний, самостійне дихання та пульс відсутні. Негайно розпочато проведення серцево-легеневої реанімації. На кардіомоніторі — фібриляція шлуночків. Проведено 2 дефібриляції. Під час третьої переоцінки ритму — фібриляція шлуночків. Якою буде подальша такти-

ка бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги?

- A. Електрична дефібриляція і продовження серцево-легеневої реанімації
- B. Продовжувати серцево-легеневу реанімацію
- C.** Електрична дефібриляція, епінефрин 1 мг в/в, аміодарон 300 мг в/в
- D. Епінефрин 1 мг в/в, електрична кардіоверсія
- E. Епінефрин 1 мг в/в, аміодарон 600 мг в/в

66. Під час запису ЕКГ, на якій фіксувалися часті ранні шлуночкові екстрасистоли типу R/T, пацієнт втратив свідомість. На ЕКГ з'явилася правильна форма аритмії з частотою близько 300/хв монорморфного типу. Ізоелектричний інтервал між комплексами QRS відсутній. Яке порушення ритму виникло в пацієнта?

- A.** Шлуночкова тахікардія
- B. Фібриляція шлуночків
- C. Синдром WPW
- D. Тріпотіння шлуночків
- E. Повна AV-блокада

67. Бригада Е(Ш)МД прибула на виклик до восьмирічної дівчинки. Діагностовано раптову зупинку кровообігу. На ЕКГ — асистолія. Лікарі розпочали компресію грудної клітки та ШВЛ, попередньо забезпечивши протекцію дихальних шляхів надгортанним пристроєм. Яким повинен бути наступний пріоритетний етап надання допомоги постраждалій?

- A. Провести синхронізовану кардіоверсію
- B.** Увести епінефрин 0,01 мг/кг в/в або в/к, який за необхідності повторювати кожні 3-5 хв після оцінки ритму
- C. Увести аміодарон 5 мг/кг в/в або в/к, на розчині глюкози
- D. Провести дефібриляцію з розрахунку 4 Дж/кг маси тіла постраждалого
- E. Увести лідокаїн 1 мг/кг болюсно на фізіологічному розчині

68. У пацієнтки віком 56 років констатовано раптову зупинку кровообігу. Одразу розпочато серцево-легеневу реанімацію, на ЕКГ-моніторі зафіксована фібриляція шлуночків. Протягом якого часу необхідне проведення дефібриляційного розряду?

- A. Через 5 хв від початку реанімаційних заходів
- B. Час не впливає на ефективність проведення дефібриляції
- C. Через 3 хв від початку реанімаційних заходів
- D.** Треба виконати якомога швидше після виявлення, без затримки
- E. Через 10 хв від початку реанімаційних заходів

69. Пацієнтці після зупинки кровообігу проводиться серцево-легенева реанімація, після виконання електричної дефібриляції на ЕКГ-моніторі з'явилися ознаки відновлення синусового ритму, проте пульсація на сонних та стегнових артеріях відсутня. Які подальші дії має виконати лікар?

- A.** Продовжити зовнішній масаж серця та штучну вентиляцію легень
- B. Ввести в/в 1 мг епінефрину
- C. Повторити розряд дефібрилятора
- D. Ретельно виміряти артеріальний тиск
- E. Припинити реанімаційні заходи

70. До відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги доставлено восьмирічного хлопчика (маса — 26 кг). Об'єктивно спостерігається: сонливий, холодні кисті та стопи, час капілярного наповнення понад 4 с, АТ — 82/50 мм рт. ст., ЧСС — 152/хв, дихання Кусмауля, SpO_2 — 97% на кімнатному повітрі. Глюкоза крові — 33 ммоль/л. З якого лікарського засобу доцільно розпочати інфузійну терапію?

- A. 0,45% NaCl 520 мл протягом 30 хв
- B.** 0,9% NaCl 520 мл в/в болюс
- C. Колоїд (гідроксиетилкрахмаль) 260 мл протягом 10-15 хв
- D. 5% глюкоза 260 мл протягом години
- E. Розчин Рінгера лактат 780 мл болюс

71. На виклик до восьмирічної дівчинки з приводу загострення бронхіальної астми прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Маса тіла дитини 25 кг. Лікар планує призначити салбутамол через дозований інгалятор із спейсером. Яке початкове інтервальне дозування салбутамолу є найбільш доцільним?

- А. 1-2 натискання одноразово, переоцінка стану
 В. 4-8 натискань кожні 20 хв упродовж першої години (з оцінкою ефекту після кожного застосування)
 С. По 1 натисканню кожні 5 хв до отримання позитивного ефекту
 Д. 12-16 натискань відразу, після чого застосувати кисневу терапію
 Е. 2 натискання кожні 60 хв упродовж 3 год до отримання позитивного ефекту

72. У пацієнта діагностовано суправентрикулярну тахікардію з вузькими комплексами QRS. Вагусні проби ефекту не дали. Було введено 6 мг аденозину в/в, проте покращення не спостерігалося. АТ — 110/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика лікаря?

- А. Уведення аденозину 6 мг
 В. Дефібриляція
 С. Уведення аденозину 12 мг
 Д. Електрична кардіоверсія
 Е. Уведення аденозину 18 мг

73. Що є альтернативним лікарським засобом аміодарону при протипоказаннях до його застосування?

- А. Прокаїнамід
 В. Дигоксин
 С. Магнію сульфат
 Д. Лідокаїн
 Е. Метапролол

74. На місце ДТП прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. На узбіччі перевернуте авто, у якому між кермом і сидінням затиснений постраждалий, який не рухається. Зі слів свідків, водій автівки здійснював обгін іншої машини і не впорався з керуванням і машина декілька разів перевернулася. У цей час задня частина авто зайнялася полум'ям. Оберіть першочерговість дій лікаря прибулої бригади.

- А. Оцінити обстановку місця пригоди щодо безпеки
 В. Забезпечити прохідність дихальних шляхів потерпілого
 С. Перевірити реакцію потерпілого на звернення
 Д. Приготувати апарат зовнішньої дефібриляції
 Е. Оцінити функцію зовнішнього дихання потерпілого

75. Укажіть, який механізм впливу етанолу як антидоту при отруєнні метанолом.

- А. Проста нейтралізація отрути
 В. Ослаблення токсичного впливу отрути
 С. Пришвидщення розпаду токсиканта
 Д. Затримка «летального синтезу» ксенобіотика
 Е. Покращення окисного фосфорилування

76. У приймальному відділенні реанімують тримісячне немовля після утоплення. Лікар виконав інтубацію, вентиляція через мішок Амбу з киснем, монітор показує $EtCO_2 = 20$ мм рт. ст. Яка рекомендована частота вентиляції легенів інтубованого тримісячного немовляти під час серцево-легеневої реанімації?

- А. 20 вдихів/хв
 В. 15 вдихів/хв
 С. 25 вдихів/хв
 Д. 30 вдихів/хв
 Е. 10 вдихів/хв

77. Чоловік віком 72 роки впав з велосипеда, вдарився обличчям. В анамнезі: стеноз шийного відділу хребта. Після травми спостерігається: виражена втрата сили у верхніх кінцівках порівняно з нижніми; чутливість знижена нерівномірно. Під час обстеження перелому на КТ не має. Який синдром найбільш імовірний?

- А. Ураження передніх корінців
 В. Ураження кінського хвоста
 С. Центрального паралічу
 Д. Задніх канатиків
 Е. Брауна-Секара

78. У кареті Е(Ш)МД лікар прийняв стрімкі пологи. Проводиться СЛР у співвідношенні 3:1 та вентиляція мішком. ЧСС — менше ніж 60/хв, спонтанне дихання не вислуховується. Який наступний крок повинен виконати лікар Е(Ш)МД?

- А. Ввести епінефрин 0,01 мг/кг через пупкову вену; повторювати кожні 3–5 хв за показаннями
 В. Ввести епінефрин 0,01 мг/кг підшкірно для повільнішого всмоктування
 С. Ввести епінефрин 0,05-0,1 мг/кг ендотрахеально як пріоритетний шлях
 Д. Ввести 1 мг епінефрину в/в, незалежно від маси тіла новонародженого
 Е. Ввести лідокаїн 1 мг/кг болюсно як найшвидше

79. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано пацієнта віком 59 років. Діагностовано: правобічний гемоторакс (1000 мл), закритий перелом правого

стегна. Геморагічний шок II ступеня. Об'єктивно спостерігається: свідомість за ШКГ — 15 балів, ЧД — 26/хв, SpO_2 — 95% при самостійному диханні з інсуфляцією кисню зі швидкістю потоку 6 л/хв, АТ — 90/55 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв, гемоглобін — 65 г/л, еритроцити — $2,1 \cdot 10^{12}/л$. Яке співвідношення компонентів крові необхідно ввести потерпілому на ранньому госпітальному етапі?

- А. Еритроцитарний компонент крові та плазма свіжозаморожена у співвідношенні 1:1
- В. Еритроцитарний компонент крові та плазма свіжозаморожена у співвідношенні 2:3
- С. Еритроцитарний компонент крові та плазма свіжозаморожена у співвідношенні 1:2
- Д. Еритроцитарний компонент крові та плазма свіжозаморожена у співвідношенні 1:3
- Е. Еритроцитарний компонент крові та плазма свіжозаморожена у співвідношенні 3:1

80. До відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги доставлено десятирічного хлопчика (маса — 30 кг). Об'єктивно спостерігається: сонливий, дихання типу Кусмауля. K^+ — 6,7 ммоль/л; на ЕКГ — високі загострені Т-хвилі, комплекс QRS не розширений. АТ — 96/58 мм рт. ст., SpO_2 — 98% (на кімнатному повітрі). Розпочато лікування — підключено перший болюс 0,9% NaCl 300 мл в/в. Який невідкладний наступний крок (паралельно з інфузією)?

- А. Кальцію глюконат 10% — 15 мл в/в повільно під моніторингом ЕКГ
- В. Натрію гідрокарбонат 4,2% — 100 мл в/в болюсно
- С. Епінефрин 1 мг в/в
- Д. Сальбутамол 5 мг через небулайзер як єдине призначення
- Е. Інсулін 3 ОД в/в болюсно одразу

81. У жінки віком 27 років із синдромом подовженого інтервалу QT виник пароксизм шлуночкової тахікардії типу пірует. Який препарат необхідно ввести у цьому разі?

- А. Ізопреналін
- В. Лідокан
- С. Амідарон
- Д. Магнію сульфат
- Е. Метопролол

82. У пацієнта діагностовано раптову зупинку кровообігу. Свідомість відсутня, дихання не визначається, пульс на сонній артерії не пальпується. На ЕКГ реєструються нерегулярні, неоднакової форми та амплітуди хвилі. Комплекс QRS, сегмент ST і зубець T не розпізнаються. Яку першочергову дію має виконати лікар під час СЛР у цій ситуації?

- А. Зовнішній масаж серця
- В. Електричну дефібриляцію
- С. Внутрішньовенне введення атропіну
- Д. Внутрішньовенне введення епінефрину
- Е. Відновлення прохідності дихальних шляхів

83. Виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги до пацієнтки віком 52 роки. Скарги на неприємні відчуття за грудниною, серцебиття, задишку, загальну слабкість, головокружіння впродовж 15-20 хв. Об'єктивно спостерігається: шкірні покрови бліді, пульс — 175/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст. Рівень глюкози — 5,1 ммоль/л. На ЕКГ — тахікардія з вузьким комплексом, регулярна. Вагусні проби полегшення не принесли. Які додаткові терапевтичні заходи можна застосувати в такому разі?

- А. Атропін 0,5 мг в/в швидко з подальшим введенням 100 мл фізіологічного розчину болюсно
- В. Аденозин 6 мг в/в з подальшим введенням 100 мл фізіологічного розчину болюсно
- С. Амідарон 150 мг в/в швидко з подальшим введенням 100 мл фізіологічного розчину болюсно
- Д. Епінефрин 1 мг в/в швидко з подальшим введенням 100 мл фізіологічного розчину крапельно
- Е. Аденозин 20 мг в/в з подальшим введенням 100 мл фізіологічного розчину болюсно

84. На місце події, де стався вибух, прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Під час об'єктивного обстеження пацієнта віком 35 років спостерігається: множинні уламкові поранення кінцівок з кровотечею, дихання часте, пульс слабкий. Які дії лікаря мають бути першочерговими?

- А. —
- В. Промити рани антисептиком
- С. Зупинити кровотечу
- Д. Дати теплий чай
- Е. Накласти тугу пов'язку

85. Унаслідок масового завалу після обстрілу до лікарні одночасно привезено 40 осіб. Спостерігається переповненість відділення та нестача персоналу. Яке завдання є першочерговим для чергового лікаря приймального відділення?

А. Організувати медичне сортування, розподіл потоків постраждалих за тяжкістю стану, координацію між відділеннями та фіксацію даних

В. —

С. Організувати медичне сортування, визначити, хто з лікарів вийде в нічну зміну

D. Організувати медичне сортування, розподіл потоків постраждалих за тяжкістю стану. Виписати легкопоранених без огляду

E. Організувати медичне сортування, розподіл потоків постраждалих за тяжкістю стану. Особисто лікувати найважчих пацієнтів

86. До приймальної зони відділення екстреної медичної допомоги після дорожньо-транспортної пригоди одночасно доставлено кількох постраждалих. Ресурси обмежені, триває первинне медичне сортування. Чоловік віком 30 років притомний, контактує. Скаржиться на помірний біль у передпліччі, не може самостійно пересуватися. Ознак зовнішньої кровотечі немає. Життєві показники: ЧД — 18/хв, периферичний пульс збережений, шкіра тепла, капілярне наповнення в межах норми. До якої сортувальної категорії належить цей постраждалий?

А. II (червоний)

В. I (чорний)

С. III (жовтий)

D. Не належить до пріоритету

E. IV (зелений)

87. Серед потерпілих, які опинилися в радіусі падіння уламків ураженого безпілотною, був чоловік похилого віку, який упав і вдарився головою об асфальт. Під час огляду скарг немає, малослівний. Свідомості не втрачав. Праворуч на голові візуалізується садно, набряклість, під час пальпації відзначає помірний біль. Дихання до 18/хв, АТ — 180/110 мм рт. ст., пульс — 72/хв, аритмічний, миготлива аритмія. Враховуючи особливості реакції людей похилого віку на травму, оберіть подальшу лікувальну тактику.

А. Після обробки садна спрямувати до поліклініки

В. Перев'язка, з рекомендаціями відпустити додому

С. Обробка ділянки травмування, асептична пов'язка

D. Після деякого часу — повторний огляд

E. Ранне транспортування в стаціонар

88. У пацієнта діагностовано раптову зупинку кровообігу. Свідомість відсутня, дихання не визначається, пульс на сонній артерії не пальпується. На ЕКГ реєструються нерегулярні, неоднакової форми та амплітуди хвилі. Комплекс QRS, сегмент ST і зубець T не розпізнаються. Яке порушення серцевого ритму в цього пацієнта?

А. Фібриляція шлуночків

В. Шлуночкова тахікардія без пульсу

С. AV-блокада без пульсу

D. Безпульсова електрична активність

E. Фібриляція передсердь без пульсу

89. Лікар екстреної (швидкої) медичної допомоги прийняв стрімкі пологи в кареті Е(Ш)МД. Щойно народжена дитина млява, дихає нерегулярно, температура в салоні карети низька. Який перший етап алгоритму найдоцільніший?

А. Витерти насухо, зігріти, накрити, оцінити дихання, тонус та ЧСС протягом 30 с

В. Розпочати компресії грудної клітки у співвідношенні 3:1

С. Інтубувати трахею та подати 100% кисень

D. Спостерігати за новонародженою дитиною, використовуючи пульсоксиметр

E. негайно виконати 5 рятівних вдихів та провести переоцінку стану дитини

90. Укажіть вид травми, яка включає декілька пошкоджень у межах однієї анатоμο-функціональної ділянки.

А. Ізольована

В. Поєднана

С. Комбінована

D. Множинна

E. Травматизм

91. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано пацієнта віком 42 роки. Діагностовано: розрив селезінки (крововтрата — 2000 мл), закритий перелом лівої стегнової кістки, геморагічний шок II ступеня. Об'єктивно спостерігається: свідомість за ШКГ — 13 балів, ЧД — 22/хв, SpO_2 — 95% при самостійному диханні з інсуфляцією кисню зі швид-

кістю потоку 5 л/хв, АТ — 70/50 мм рт. ст., ЧСС — 126/хв, гемоглобін — 55 г/л, еритроцити — $1,5 \cdot 10^{12}$ /л, МНО — 1,8, ПТІ — 60%, фібриноген — 1 г/л. Яка тактика лікаря на ранньому госпітальному етапі?

- A. Трансфузія свіжозамороженої плазми
- B. Транексамова кислота 3 г/добу, плазма свіжозаморожена
- C. Кріопреципітат 4 дози, транексамова кислота 3 г/добу
- D. Проведення трансфузії донорської крові
- E. Концентрат протромбінового комплексу, транексамова кислота 3 г/добу

92. Внаслідок обвалу конструкції на будівництві під завалами опинився чоловік віком 43 роки. Об'єктивно спостерігається: пацієнт без свідомості, ноги повністю під уламками конструкцій. Місце події загрози для бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не становить. Які дії повинні виконати медичні працівники до прибуття рятувальників, які звільнять потерпілого?

- A. Не переміщувати потерпілого, застосувати знеболювальні препарати
- B. Виявити та усунути масивну кровотечу, забезпечити прохідність дихальних шляхів, забезпечити в/в або в/к доступ та розпочати інфузійну терапію кристалідами болюсно 500-1000 мл
- C. Витягнути потерпілого з-під завалів з допомогою будівельників, не очікуючи рятувальників, та терміново доставити пацієнта до лікувального закладу
- D. Накласти на нижні кінцівки турнікети, щоб попередити гіперкаліємію, за можливості накласти електроди для зняття ЕКГ
- E. На місці події обгорнути потерпілого термозберігаючими ковдрами, надіти кисневу маску та знеболити анальгетиками

93. До лікарні шпиталізовано чоловіка з підозрою на наявність стороннього тіла в ротоглотці: напад інспіраторної задишки, який супроводжується сильним кашлем, голос осиплий, біль у горлі та за грудниною. Прийом Геймліха неефективний, видалити стороннє тіло при прямій ларингоскопії неможливо. Стан пацієнта погіршується. Який першочерговий захід для надання допомоги необхідно застосувати?

- A. Трахеотомію
- B. Конікотомію
- C. Проштовхнути стороннє тіло вглиб
- D. Потрійний прийом Сафара
- E. Інтубацію трахеї з переводом на ШВЛ

94. П'ятирічна дитина отримала травму на ігровому майданчику з висоти 2-метрової металевої конструкції. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, дихання не прослуховується, пульс на сонній артерії до 120/хв, ритмічний, маса тіла — 18 кг. Розпочато вентиляцію легень із додаванням кисню за допомогою мішка Амбу. Який дихальний об'єм буде оптимальним для вентиляції легень у цьому разі?

- A. 500 мл
- B. 400 мл
- C. 15-17 мл/кг
- D. 3-4 мл/кг
- E. 6-7 мл/кг

95. Яка кількість балів за шкалою ком Глазго необхідна для постановки діагнозу: кома I?

- A. 9-10
- B. 3-4
- C. 5-6
- D. 15
- E. 7-8

96. У чоловіка віком 67 років упродовж 2 років повна АВ-блокада з ЧСС — 50/хв. Гемодинамічно пацієнт стабільний. Раптово в пацієнта з'явилися слабкість, темні кола перед очима, головокружіння, через 10-15 с втратив свідомість, через 30 с — генералізовані судоми. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, дихання відсутнє. Глухі серцеві тони з ЧСС — 15/хв, АТ не визначається. Зіниці розширені. На ЕКГ зафіксована повна АВ-блокада з частотою шлуночкових комплексів — 15/хв. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- A. Істерична реакція
- B. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса, олігосистолічна форма
- C. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса, тахікардійна форма
- D. Епілепсія
- E. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса, асистолічна форма

97. Після техногенної аварії до відділення екстреної медичної допомоги одночасно доставлено значну кількість постраждалих. Ресурси обмежені, необхідно невідкладно розпочати первинне медичне сортування постраждалих у зо-

M-A

ні приймання. Керівник зміни має визначити, хто повинен виконувати первинне медичне сортування, щоб забезпечити швидке й об'єктивне присвоєння сортувальних категорій. Хто має проводити первинне медичне сортування у відділенні екстреної медичної допомоги?

- А. Перший з лікарів, хто прибув у відділення екстреної медичної допомоги
- В. Регістратор, чия функція не обмежується оформленням документації та логістикою пацієнтів
- С. Лікар медицини невідкладних станів, який першим доставив пацієнта у відділення екстреної медичної допомоги
- Д. Молодша сестра медична, яка знає алгоритм сортування в масових подіях
- Е. Найдосвідченіший працівник, що пройшов відповідне навчання

98. Рятувальники витягли з-під завалу будинку потерпілого віком 65 років. Об'єктивно спостерігається: AVPU — U, ЧД — 30/хв, SpO_2 — 84%, капілярне наповнення — 4 с, пульс на периферії відсутній, ЧСС — 120/хв. На ЕКГ: пікові хвилі Т, комплекс QRS — $> 0,12$ с, відсутність Р хвиль, інтервал PQ — 0,30 с. Яка доза кальцію хлориду потрібна в цьому разі?

- А. 3 г
- В. 2 г
- С. 1,5 г
- Д. 2,5 г
- Е. 1 г

99. На місце події, де стався вибух газового балона, та є один постраждалий, прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Під час об'єктивного обстеження пацієнта віком 44 роки спостерігаються: опіки обличчя, утруднене дихання, осиплість голосу. Яке ускладнення, імовірно, виникло?

- А. Опік шкіри I ступеня та інфікування
- В. Зневоднення організму
- С. Опік дихальних шляхів з розвитком обструкції
- Д. Інфікування ран із сепсисом
- Е. —

100. Укажіть, яке додаткове дослідження використовують для диференційної діагностики бронхіальної астми з ХОЗЛ.

- А. Тести на IgE-залежну алергію
- В. Індукованого мокротиння на наявність еозинофілів
- С. Спірометрію з бронхолітиком
- Д. Провокаційну пробу з метахоліном або гістаміном
- Е. Концентрації оксиду азоту у видихуваному повітрі

101. У приймальне відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги одночасно привезли 12 постраждалих після техногенної аварії. Наявні обмежені людські та матеріальні ресурси: частина реанімаційних місць зайнята, рентген тимчасово недоступний, лабораторія перевантажена. Попереднього сортування на місці події не проводили. Чергова бригада має негайно розпочати медичне сортування в зоні первинної оцінки. Який перший крок є найбільш обґрунтованим?

- А. Детальний огляд кожного пацієнта (за 5 хв)
- В. Визначити пріоритет переведення постраждалих до профільних закладів охорони здоров'я
- С. Оцінити рівень свідомості, дихання та кровообіг
- Д. Негайно госпіталізувати наймолодших
- Е. Очікувати результати лабораторних досліджень

102. Постраждалого віком 44 роки оглянуто після ДТП. Об'єктивно спостерігається: пацієнт без свідомості, шкірні покриви холодні, липкі, ціанотичні, вени шиї спалі, трахея по серединній лінії. Дихання утруднене, поверхневе, SpO_2 — 85%. При диханні — парадоксальні рухи грудної стінки праворуч (при вдиху — западає, при видиху — випинається). Пульс швидкий, ниткоподібний. Який рятувальний захід є першочерговим на догоспітальному етапі?

- А. Проведення новокаїнової блокади
- В. Вимірювання артеріального тиску
- С. Інфузійна терапія
- Д. Негайна декомпресія плевральної порожнини
- Е. Введення наркотичних анальгетиків

103. Під час масової госпіталізації в реанімаційне відділення бригадою екстреної (швидкої) медичної допомоги доставлено потерпілого з кодом червоний. На момент огляду сортувальником: дихання відсутнє, після відновлення прохідності дихальних шляхів один дихальний рух за хвилину, пульс на периферії

відсутній, команд не виконує. До якої сортувальної категорії належить цей потерпілий?

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

104. Під час СЛР чоловіку віком 25 років із значною гіпотермією виникла необхідність проведення внутрішньовенного вливання рідини. Якою має бути температура рідини для вливання?

- A. 38-42°C
- B. 30,5-35,5°C
- C. 36,6-37,7°C
- D. 42-44°C
- E. 36-37°C

105. Укажіть, де необхідно накласти джгут пацієнту із наявною кровотечею під час травми нижньої кінцівки.

- A. У проекції рани
- B. Нижче від рани
- C. Немає значення, головне, щоб кровотеча зупинилася
- D. На 4-5 см вище від верхнього краю рани
- E. Максимально проксимально від рани

106. У чоловіка віком 33 роки на ЕКГ фіксується тахікардія з широким (0,12 с) комплексом QRS з частотою 220/хв. Усі комплекси QRS у відведеннях від V1 до V6 позитивні. На ЕКГ за 2 дні до того — синусовий ритм, інтервал PQ — 0,09 с, комплекс QRS — 0,12 с з хвилею дельта. Яке порушення ритму виникло у цього пацієнта?

- A. Синусова тахікардія на фоні повної блокади правої ніжки пучка Гіса
- B. Надшлуночкова тахікардія на фоні повної блокади лівої ніжки пучка Гіса
- C. Антисинусова тахікардія при синдромі WPW
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Надшлуночкова тахікардія на фоні повної блокади правої ніжки пучка Гіса

107. Бригада Е(Ш)МД прибуває на місце ДТП. У водія політравма: проникне ушкодження грудної клітки та відкрита ЧМТ. Свідки виконували СЛР до прибуття. На огляді — відсутні дихання та пульс; на моніторі — асистолія. СЛР, що проводиться бригадою впродовж 10 хв, без ефекту. Яке рішення варто ухвалити?

- A. Завершити СЛР можна лише за одностайної згоди всієї бригади
- B. Продовжувати СЛР щонайменше до 20 хв
- C. У цьому випадку СЛР взагалі не треба було розпочинати
- D. Не припиняти СЛР, доки не виключено й не кориговано всі оборотні причини (4Н/4Т)
- E. За цих умов реанімаційні заходи можуть бути припинені

108. Підлітку віком 13 років проводиться серцево-легенева реанімація. Здійснено інтубацію трахеї. Якою повинна бути подальша тактика штучної вентиляції легень?

- A. Вентиляція може бути асинхронною (компресії грудної клітки безперервні, окрім паузи кожні 2 хв для оцінки ритму серця), а частота дихання має становити 10/хв
- B. Вентиляція може бути асинхронною (компресії грудної клітки безперервні, окрім паузи кожні 2 хв для оцінки ритму серця), а частота дихання має становити 20/хв
- C. Для здійснення вентиляції компресії грудної клітки потрібно обов'язково переривати, при цьому співвідношення натискань на грудну клітку до вдихів повинно становити 15:2
- D. Вентиляція може бути асинхронною (компресії грудної клітки безперервні, окрім паузи кожні 2 хв для оцінки ритму серця), а частота дихання має становити 15/хв
- E. Вентиляція може бути асинхронною (компресії грудної клітки безперервні, окрім паузи кожні 2 хв для оцінки ритму серця), а частота дихання має становити 25/хв

109. У жінки віком 40 років, на 25 тижнях вагітності, раптово погіршився стан із втратою свідомості. Констатовано зупинку кровообігу та дихання. З анамнезу: гіпертонічна хвороба. Що може сприяти ефективній серцево-легеневій реанімації в цій ситуації?

- A. Відтиснути ручним способом вагітну матку ліворуч
- B. Залишити пацієнтку горизонтально з валиком під лопатками
- C. Підняти нижні кінцівки для централізації кровообігу
- D. Повернути тулуб вагітної жінки на правий бік
- E. Підняти головний кінець на 30° для кращого доступу

110. Після приїзду на виклик до трирічної дитини лікар бригади швидкої (екстреної) медичної допомоги спостерігає, що дитина має свистяче дихання, подовжений видих, ЧД — 50/хв, SpO_2 — 88%. Яку невідкладну допомогу має надати лікар в цьому разі?

- A.** Уведення інсуліну, оксигенотерапія, спостереження
- B.** —
- C.** Увести антибіотик в/м, оксигенотерапія, спостереження
- D.** Уведення глюкози, оксигенотерапія, спостереження
- E.** Інгаляція сальбутамолу через небулайзер, оксигенотерапія

111. Після падіння з висоти в пацієнта підозра на травму на рівні Т4. Об'єктивно спостерігається: АТ знижений, ЧСС — 50/хв, шкіра тепла. Який механізм найкраще пояснює стан постраждалого?

- A.** Периферична вазодилатація через гістамін із тучних клітин
- B.** Рефлекторна брадикардія внаслідок гіпоксії міокарда
- C.** Втрата вазомоторного тонуусу через переривання низхідних симпатичних шляхів
- D.** Переважна вазоконстрикція периферії через активацію симпатки
- E.** Первинна недостатність кори наднирників

112. Після падіння з висоти пацієнт віком 36 років скаржиться на задишку. Об'єктивно спостерігається: ціаноз шкірних покривів, вени шиї спалі. Перкуторно: тупість у нижніх відділах лівої половини грудної клітки. Аускультативно: дихання ослаблене. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Напружений пневмоторакс
- B.** Тампонада серця
- C.** Травматичний плеврит
- D.** Флотація грудної клітки
- E.** Гемоторакс

113. У пацієнта зі штучним водієм ритму в серці виникла зупинка кровообігу та необхідність у дефібриляції. На якій безпечній відстані від корпусу кардіостимулятора потрібно розмістити електроди?

- A.** Один з електродів потрібно встановити безпосередньо над корпусом кардіостимулятора
- B.** Між електродами дефібрилятора та корпусом штучного водія ритму має бути відстань не менше ніж 5 см
- C.** Між електродами дефібрилятора та корпусом штучного водія ритму має бути відстань не менше ніж 8 см
- D.** Один з електродів потрібно розмістити якнайближче до корпусу кардіостимулятора
- E.** Пацієнти із штучним водієм ритму не потребують електричної дефібриляції

114. Жінці віком 30 років діагностовано гнійний отит. Після проведеної ін'єкції цефтріаксону пацієнтка втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: набряк обличчя. Під час аускультативної прослуховуються хрипи. АТ — 60/30 мм рт. ст. Укажіть лікарський засіб для негайного застосування в цьому випадку.

- A.** Атропін
- B.** Глюкоза
- C.** NaCl 0,9%
- D.** Епінефрин
- E.** Дексаметазон

115. Одинадцятирічна дівчинка в спекотну погоду раптово поскаржилася на слабкість, пульсуючий головний біль, нудоту, було однократне блювання. Об'єктивно спостерігається: кінцівки теплі, гіперемія обличчя, рясне потовиділення та порушення координації, пульс до 100/хв, ритмічний, температура тіла — 38°C. Яка оптимальна тактика екстреної (швидкої) медичної допомоги?

- A.** Фізичні методи охолодження
- B.** Ібупрофен 200 мг всередину одноразово
- C.** Парацетамол в/в + ібупрофен + фізичні методи
- D.** Парацетамол в/в крапельно
- E.** Метамізол натрію в/м

116. Під час проведення серцево-легеневої реанімації у дворічної дитини налагоджена респіраторна підтримка 100% киснем з частотою 20 вдихів/хв. На ЕКГ: синусовий ритм із частотою 54/хв, наявні ознаки гіперперфузії. Яка тактика надання допомоги в цьому разі?

- A. Продовжити компресії грудної клітки, ввести епінефрин, розпочати трансторакальну кардіостимуляцію
- B. Припинити компресії, ввести аміодарон, провести кардіоверсію
- C. Налагодити краплинне введення інфузійних розчинів для покращення перфузії
- D. Вкласти у стабільне бокове положення, продовжити лише оксигенотерапію
- E. Налагодити введення допаміну без компресій грудної клітки

117. Після ДТП у пацієнта з тяжкою ЧМТ виконано КТ голови: візуалізується півмісяцеподібне (серпоподібне) екстрааксіальне скупчення крові, що повторює контури півкуль і поширюється по поверхні мозку з переходом через шви. Який діагноз у цього пацієнта?

- A. Субдуральна гематома
- B. Епідуральна гематома
- C. Внутрішньомозковий крововилив
- D. Внутрішньошлуночковий крововилив
- E. Субарахноїдальний крововилив

118. Яка кількість балів за шкалою ком Глазго необхідна для постановки діагнозу: смерть мозку?

- A. 1
- B. 3
- C. 6
- D. 2
- E. 0

119. Десятирічній дитині з тяжким загостренням бронхіальної астми призначили системний глюкокортикостероїд. Яку дозу преднізолону необхідно призначити пацієнту?

- A. 70 мг
- B. 35 мг
- C. 140 мг
- D. 40 мг
- E. 30 мг

120. Під час шкільної лінійки семирічного хлопчика вдарило електричним струмом. Дитина втратила свідомість. Бригада екстреної допомоги прибула через кілька хвилин: пульс відсутній, розпочато серцево-легеневу реанімацію. Після інтубації трахеї компресії грудної клітки тривають безперервно, вентиляцію здійснюють мішком Амбу з киснем. На моніторі — $EtCO_2 = 20$ мм рт. ст. Яку частоту штучного дихання треба підтримувати під час СЛР у цьому разі?

- A. 12 вдихів/хв
- B. 25 вдихів/хв
- C. 20 вдихів/хв
- D. 15 вдихів/хв
- E. 10 вдихів/хв

121. Під час проведення серцево-легеневої реанімації в чотирирічній дитині помічено значну надлишкову масу тіла. Як розрахувати необхідну дозу препаратів у цьому разі?

- A. Згідно з «ідеальною» масою тіла відповідно до зросту дитини
- B. Не вводити препарати, за можливості точно виміряти масу тіла
- C. Визначити масу тіла «на око» і розрахувати відповідно до цього
- D. Уточнити фактичну масу тіла в родичів
- E. —

122. На ЕКГ у пацієнта, який переніс задньодіафрагмальний інфаркт міокарда, спостерігається AV-блокада II ступеня, перший тип Мобітца 4:3, ЧСС — 64/хв. Раптово в чоловіка з'явилися темні кола перед очима, слабкість, головокружіння, через 20 с втратив свідомість, через 40 с — генералізовані епілептиформні судоми. У цей момент на ЕКГ — асистолія. Ще через 3 с на ЕКГ зафіксований правильний ритм, ЧСС — 40/хв, зубці P не мають зв'язку з комплексами QRS. Яка найбільш вірогідна причина стану пацієнта?

- A. Перехід AV-блокади II ступеня в AV-блокаду I ступеня
- B. Відмова синусового вузла
- C. Асистолія з подальшим відновленням синусового ритму
- D. Перехід AV-блокади II ступеня в повну AV-блокаду
- E. Розвиток синдрому Фредеріка

123. Мати хлопчика (вік — 6,5 місяців) скаржиться на в'ялість дитини, відмову від їжі, часте дихання, підвищену температуру тіла. З анамнезу відомо, що погіршення самопочуття виникло 3 дні тому з гострої інфекції верхніх дихальних шляхів, на наступний день підвищилася температура тіла до 38°C , що не коригується жарознижувальними препаратами, кашель, дитина стала в'ялою. Об'єктивно спостерігається: тахіпноє, $SpO_2 = 90\%$, аускультативно: дрібноміхурцеві дифузні хрипи в легенях, помірне втягнення яремної ямки та роздування крил носа. Укажіть перший крок при оцінці стану дитини.

- А. Визначення ознак педіатричного трикутника
 В. Показники циркуляції
 С. Ідентифікація дихального дистрес-синдрому та шоку
 D. Неврологічний огляд
 Е. Оцінка дихальної системи

124. Жінка віком 53 роки шпиталізована до реанімаційного відділення із симптомами гострого інфаркту міокарда, через 10 хв раптово виникла зупинка серцевої діяльності та дихання. Негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію. Які подальші дії лікаря в цьому разі?

- А. Введення епінефрину 1 мг в/в
 В. Введення аміодарону 300 мг в/в
 С. Визначення рівня глюкози крові
 D. Негайна дефібриляція
 Е. Оцінка ЕКГ-ритму

125. Під час СЛР фельдшер виконує компресії грудної клітки. Колега зазначає, що компресії занадто швидкі і поверхневі. Який правильний режим компресій?

- А. Частота 100-120/хв, глибина 5-6 см, повне розправлення грудної клітки після кожної компресії
 В. Частота 80/хв, глибина 3-4 см, повне розправлення грудної клітки після кожної компресії
 С. Частота 80/хв, глибина 5-6 см, неповне розправлення грудної клітки після кожної компресії
 D. Частота 100-120/хв, глибина 5-6 см, неповне розправлення грудної клітки після кожної компресії
 Е. Частота понад 130/хв, глибина понад 6 см, неповне розправлення грудної клітки після кожної компресії

126. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула до чоловіка віком 48 років, який раптово знепритомнів на вулиці. Свідки повідомляють, що перед цим він скаржився на біль у грудях. Пацієнт без свідомості, не дихає, пульс на сонних артеріях відсутній. Розпочато компресії грудної клітки. Після підключення монітора-дефібрилятора реєструється ширококомплексна шлуночкова тахікардія. Яка наступна дія бригади?

- А. Виконати одиночний розряд дефібрилятора рекомендованої енергії та негайно поновити СЛР на 2 хв
 В. Ввести епінефрин 1 мг в/в та виконати одиночний розряд дефібрилятора рекомендованої енергії
 С. Виконати одиночний розряд дефібрилятора рекомендованої енергії та оцінити ефективність проведеного розряду
 D. Зробити три розряди поспіль без пауз на компресії та негайно поновити СЛР на 2 хв
 Е. Призупинити СЛР для інтубації трахеї, після чого виконати одиночний розряд дефібрилятора рекомендованої енергії

127. На околиці села сталася ДТП за участю автомобіля та мотоцикла. Водію двоколісного транспортного засобу, чоловіку віком 67 років, відірвало частину правої ноги на рівні середньої третини гомілки. Постраждалого оглянула та надала необхідну медичну допомогу бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Об'єктивно спостерігається: у свідомості, АТ — 80/40 мм рт. ст., пульс на периферії м'який, до 110/хв, ритмічний. Планується термінова госпіталізація. Оберіть доцільний спосіб трансфузії кровозамінником під час транспортування.

- А. Пункція-катетеризація периферичної вени
 В. Пункція периферичної вени
 С. Підшкірне введення рідини
 D. Пункція-катетеризація підключичної вени
 Е. Внутрішньокісткове введення рідини

128. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула до чоловіка віком 70 років зі скаргами на гостру задишку, ортопноє, «пінисті» рожеві виділення з рота. Об'єктивно спостерігається: збуджений, ціаноз губ, клетотливе дихання, вологі хрипи над усіма полями. АТ — 220/120 мм рт. ст., ЧСС — 118/хв, SpO_2 — 86% при диханні атмосферним повітрям. В анамнезі: артеріально-гіпертензія, ліки приймає нерегулярно. Ознак болю за грудниною, неврологічного дефіциту немає. Який перший крок у лікуванні?

А. Розпочати контрольоване внутрішньовенне зниження АТ нітрогліцерином з титрацією + в/в бензогексоній, кисень, екстрена госпіталізація

В. Дати каптоприл 25 мг перорально + в/в петльовий діуретик, інтубація трахеї, екстрена госпіталізація

С. Надати ніфедипін під язик для швидкого ефекту + в/в урапідил, кисень, екстрена госпіталізація

Д. Дати каптоприл 25 мг перорально + в/в петльовий діуретик, кисень, екстрена госпіталізація

Е. Розпочати контрольоване внутрішньовенне зниження АТ нітрогліцерином з титрацією + в/в петльовий діуретик, кисень, екстрена госпіталізація

129. До шестирічного хлопчика прибула бригада Е(Ш)МД з приводу втрати свідомості. Під час первинного огляду діагностовано різку зупинку кровообігу. Вага дитини близько 20 кг. На ЕКГ моніторі — фібриляція шлуночків. Яка енергія першого розряду та подальша тактика найбільш коректні?

А. Дефібриляція 6 Дж/кг, пауза 30 с для оцінки пульсу

В. Розпочати СЛР. Рання дефібриляція — 4 Дж/кг

С. Дефібриляція 2 Дж/кг, після розряду одразу аналіз ритму

Д. Дефібриляція 4 Дж/кг, встановлення в/в доступу та введення аміодарону

Е. Розряд 200 Дж фіксованої енергії незалежно від маси дитини

130. Під час обробки плодівих дерев у промислових садах інсектицидами в багатьох працівників одночасно з'явилися скарги на виражену загальну слабкість, запаморочення, нудоту, блювання та появу надсадного кашлю. З чого необхідно розпочати надання невідкладної медичної допомоги в осередку ураження?

А. Провести первинний огляд (ABCDE), роздягнути пацієнта для проведення огляду

В. Застосувати метод START та попросити легкоуражених відійти до майданчика, призначеного для «зелених» пацієнтів

С. Визначити зону для проведення медичного сортування медичними працівниками

Д. —

Е. Одягнути спеціальний захисний костюм або відповідні засоби індивідуального захисту

131. Як розрахувати ЦПР (центральний

перфузійний тиск) при закритій черепно-мозковій травмі?

А. ЦПТ = систолічний тиск + 1/2 пульсового

В. ЦПТ = середній артеріальний тиск + 1/2 пульсового

С. ЦПТ = систолічний тиск + 1/3 пульсового

Д. ЦПТ = середній артеріальний тиск — внутрішньочерепний тиск

Е. ЦПТ = діастолічний тиск — внутрішньочеревний тиск

132. Чоловіка віком 34 роки деблоковано з-під завалу після обвалу будівлі, компресія стегон тривала близько 6 годин. Через 2 год після госпіталізації сеча набуває темно-бурштинового кольору. Експрес-тест сечі на кров позитивний, при мікроскопії — поодинокі еритроцити. Визначити міоглобін у сечі неможливо. Який лабораторний показник найдоцільніше використати для підтвердження рабдоміолізу в цій ситуації?

А. Фібриноген

В. Креатинкіназу сироватки

С. Осмолярність сечі

Д. Лактат плазми

Е. Активність АлАТ/АсАТ

133. У відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги триває масове поступлення постраждалих. Частині пацієнтів уже присвоєно сортувальні категорії, однак через 30 хв у кількох осіб відзначають клінічну динаміку. Керівник сортування має забезпечити безперервність процесу при масовому поступленні і своєчасну корекцію пріоритетів. Що з нижченаведеного є ключовим для підтримання безперервності процесу при медичному сортуванні постраждалих?

А. Здійснювати відеофіксацію процесу, із структурованою клінічною оцінкою

В. Обмежитися консультацією профільного спеціаліста, не проводячи систематичної переоцінки за алгоритмом медичного сортування

С. Виконати разове сортування лише під час госпіталізації, без подальших переоцінок

Д. Зосередитися на оформленні письмової згоди, не передбачаючи регулярного клінічного моніторингу стану

Е. Забезпечити циклічну повторну оцінку з можливістю оперативної зміни сортувальної категорії

134. До приймального відділення доставлено чоловіка віком 32 роки після

ножового поранення грудної клітки. Під час транспортування відзначалося короточасне відновлення свідомості, потім — раптова зупинка кровообігу. Проводиться СЛР. Проведено УЗД за FAST-протоколом і виявлено тампонаду серця. Лікар розглядає можливість виконання реанімаційної торакотомії. Передумови для успішного проведення цієї процедури узагальнюються у «правилі 4 E». Нижче вказані компоненти цього правила. Укажіть, який з наведених пунктів є зайвим.

- A. E — Elapsed time/Час ✓
- B. E — Environment/Середовище ✓
- C. E — Evacuation/Евакуація
- D. E — Equipment/Обладнання ✓
- E. E — Experts/Експерти ✓

135. У приймальній зоні відділення екстреної медичної допомоги проводиться первинне медичне сортування після масового надходження постраждалих. Ресурси обмежені. Один із постраждалих має прохідні дихальні шляхи, ЧД — 34/хв, спостерігаються клінічні ознаки шоку. Визначте пріоритет сортування для цього пацієнта.

- A. —
- B. I (чорний)
- C. II (червоний)
- D. IV (зелений)
- E. III (жовтий)

136. У жінки віком 52 роки після успішних реанімаційних заходів ЧСС — 36/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст. Що необхідно призначити пацієнтці насамперед?

- A. Ввести в/в 20 мг дексаметазону
- B. Налагодити в/в інфузію епінефрину
- C. Ввести в/в 150 мг аміодарону
- D. Атропіну сульфат в/в у дозі 500 мкг
- E. Ретельний електрокардіографічний моніторинг

137. До якої сортувальної групи (категорії) належать потерпілі, які надійдуть у відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги, стан яких стабільний, надання допомоги може бути відкладено на тривалий час без загрози для життя?

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

138. З місця вибуху евакуйовано жінку віком 62 роки, з опіками дихальних

шляхів легкого ступеня, 15% опікової поверхні Іа ступеня. Вирахуйте індекс тяжкості термічного ураження.

- A. 47 од
- B. 70 од
- C. 55 од
- D. 40 од
- E. 32 од

139. Чоловік віком 23 роки на великій швидкості не впорався з керуванням мотоциклом і впав на дорожнє покриття. На місце пригоди прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Потерпілий без свідомості, не рухається, отримав численні забої голови, тулуба та кінцівок. Діагностовано клінічну смерть. Розпочата СЛР. На кардіомоніторі — фібриляція шлуночків. Увесь час, без перерви, здійснюється компресія грудної клітки, терміново проведена дефібриляція, компресії тривають. Через 30 с виник пульс на сонній артерії. СЛР припинена. Через хвилину, без покращення стану пацієнта, пульс знову зник. СЛР поновлена. За яких умов здійснюється компресія грудної клітки після отримання електричного розряду?

- A. До появи пульсу на сонній артерії
- B. Час особливого значення не має
- C. Час проведення може бути довільний
- D. Протягом 10 хв безперервно
- E. Протягом 2 хв після дефібриляції

140. Яка тривалість проведення першого етапу медичного сортування?

- A. Не більше ніж 60 с
- B. 24 год
- C. 2 год
- D. Не більше ніж 10 хв
- E. Може тривати скільки завгодно

141. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула на дитячий майданчик до дворічного хлопчика, у якого під час гри раптово виник нападopodobний кашель, що супроводжувався стридорозними звуками. Дитина поводитися неспокійно. При аускультатції виявлено ослаблене дихання з правого боку та свистячі хрипи. Показник SpO_2 — 93%. Який наступний крок буде найбільш доцільним для надання допомоги постраждалому?

- А. Виконати ригідну бронхоскопію з видаленням стороннього тіла
- В. Призначити системні кортикостероїди та виконати рентген у стаціонарі
- С. Призначити антибіотик широкого спектра і спостерігати за постраждалим
- Д. Провести МРТ грудної клітки для уточнення діагнозу
- Е. Провести інгаляцію сальбутамолу за допомогою небулайзера

142. Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до терапевтичного відділення із попереднім діагнозом: двобічна пневмонія. З анамнезу відомо, що у чоловіка стан погіршився протягом останніх двох днів. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: SpO_2 — 84%, ЧД — 36/хв, свідомість сплутана. Які заходи має застосувати лікар у цій ситуації?

- А. Збільшити подачу кисню через носову канюлю
- В. Ввести діуретики
- С. —
- Д. Перевести на неінвазивну вентиляцію або інтубацію
- Е. Застосувати антипіретики

143. На місце ДТП, де постраждав водій авто, прибула бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги. Пацієнт — водій авто віком 39 років скаржиться на сильний біль у шиї, запаморочення, оніміння пальців рук. Під час спроби руху головою виникає посилення болю. Які дії лікаря першочергові?

- А. —
- В. Накласти комір Шанца, іммобілізація
- С. Ввести анальгетик внутрішньом'язово
- Д. Масаж шиї для покращення кровообігу
- Е. Надати положення з опущеною головою

144. Під час перебування 15 військовослужбовців в укритті біля передових бойових позицій раптово відбулося розпилення газоподібної речовини із невідомого джерела. Через декілька хвилин у 10 бійців виникло утруднення дихання, з'явилася сітка перед очима, запаморочення, головний біль, бронхорея та гіперсалівація. У 3-х потерпілих виникли генералізовані клоніко-тонічні судоми, а 2 втратили свідомість. Укажіть засоби невідкладної допомоги, необхідні в найближчий час.

- А. Промивання шкіри та слизових оболонок великою кількістю проточної води; ізонітрозин 5-10 мл; ШВЛ для потерпілих із судомами та без свідомості
- В. Промивання шкіри та слизових оболонок великою кількістю проточної води; атропіну сульфат 0,1% в/в 1-3 мл; ШВЛ для потерпілих із судомами та без свідомості
- С. Промивання шкіри та слизових оболонок великою кількістю проточної води; дипіроксим 1% 50 мл; ШВЛ для потерпілих із судомами та без свідомості
- Д. Промивання шкіри та слизових оболонок великою кількістю проточної води; атропіну сульфат 0,1% в/в 20-30 мл; ШВЛ для потерпілих із судомами та без свідомості
- Е. Промивання шкіри та слизових оболонок великою кількістю проточної води; атропіну сульфат 0,1% в/в до отримання симптомів атропінізації; ШВЛ для потерпілих із судомами та без свідомості

145. Через круту і слизьку дорогу автобус, повний пасажирів, перевернувся в яр. Як наслідок: численна група потерпілих разом з водієм різного ступеня тяжкості. Прибула бригада медиків екстреної медичної допомоги. Виникла потреба в додаткових ресурсах: як у лікарях, так і в транспортних засобах. Проводиться початкове оцінювання потерпілих і їх сортування. Визначте зміст виокремлення пацієнтів на сортувальні категорії.

- А. Розподіл на групи для полегшення роботи медиків
- В. Виокремлення груп з травмами різного ступеня тяжкості
- С. Визначення групи потерпілих, яким медична допомога не потрібна
- Д. Потреба в однорідних лікувальних і евакуаційних заходах
- Е. Необхідність швидкої невідкладної медичної допомоги

146. Семирічна дитина під час прогулянки втратила свідомість, з'явилися генералізовані судоми. Лікар бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги під час обстеження виявив у дитини: генералізовані судоми, температура тіла — 39,5°C. Укажіть доцільні дії лікаря в цьому разі.

A. Обкласти дитину мішками з льодом, ввести NaCl 0,9%, покласти дитину на бік, ввести діазепам, госпіталізувати

B. —

C. Ввести жарознижувальні препарати, обкласти дитину мішками з льодом, транспортувати до стаціонару

D. Провести інтубацію трахеї та ШВЛ без показань, покласти дитину на бік, ввести діазепам, госпіталізувати

E. Забезпечити прохідність дихальних шляхів, покласти дитину на бік, ввести діазепам, провести охолодження, госпіталізувати

147. До чоловіка віком 49 років, який постраждав унаслідок ДТП, викликали бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Під час огляду виявлено: шкірні покриви холодні, липкі, дещо ціанотичні. Спостерігається набухання шийних вен. Дихання неглибоке, утруднене, ЧД — 35/хв, аускультативно: різко ослаблене зліва. Ліва сторона грудної клітки не бере участі в акті дихання. Який патологічний стан виник у пацієнта?

A. Флотація грудної клітки

B. Відкритий пневмоторакс

C. Забій легені

D. Напружений пневмоторакс

E. Масивний гемоторакс

148. У п'ятирічної дитини діагностовано анафілаксію. Яку дозу епінефрину необхідно ввести пацієнтці?

A. 100 мкг в/м

B. 150 мкг в/м

C. 300 мкг в/м

D. 500 мкг в/м

E. 200 мкг в/м

149. Пацієнт віком 15 років скаржиться на слабкість, головний біль, набряки на обличчі. З анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів на гострий тонзиліт. За результатами досліджень виявлено: АТ — 150/110 мм рт. ст., сеча бурого кольору, мутна, добовий діурез — 550 мл. У загальному аналізі сечі: білок — 2,13 г/л, еритроцити вкривають усе поле зору, циліндри гіалінові 7-8 у препараті. Яка найімовірніша причина гематурії?

A. Гострий гломерулонефрит

B. Травма уретри

C. Сечокам'яна хвороба

D. Пухлина сечового міхура

E. Гострий пієлонефрит

150. Одинадцятирічна дівчинка шпиталізована у відділення інтенсивної терапії зі встановленим діагнозом: анафілактичний шок. Проведена інтубація трахеї, тривають компресії грудної клітки. Яку частоту дихання необхідно встановити на апараті ШВЛ цій пацієнтці?

A. 20/хв

B. 15/хв

C. 12/хв

D. 25/хв

E. 10/хв