Тестові завдання для лікарів-інтернів

1. У хворої 25-ти рокiв через 40 хвилин пiсля прийому оксацилiну з’явились захри- плiсть голосу, ”гавкаючий” кашель, утру- дненiсть дихання iз задишкою iнспiратор- ного характеру, задуха. Об’єктивно: хво- ра неспокiйна, метушлива. Дихання шум- не, стридорозне. Обличчя цiанотичне. Ау- скультативно: розсiянi сухi свистячi хрипи. Ваш дiагноз:
2. Гострий набряк Квiнке
3. Гострий фарингiт
4. Стороннєтiло трахеї
5. Паратонзилярний абсцес
6. Приступ бронхiальної астми
7. У 50-рiчного чоловiка протягом 2-х днiв вiдзначаються рiдкi випорожнення чорно- го кольору. Болю у епiгастральнiй дiлян- цi немає. При оглядi: блiдiсть шкiрних по- кривiв i кон’юнктиви, ”судиннi зiрочки” на шкiрi грудей, розширення вен передньої стiнки живота, гепатомегалiя. Артерiаль- ний тиск - 105/60 мм рт.ст. Промивнi води шлунка типу ”кавової гущi”. Лiкар визна- чив кровотечу з вен стравоходу. Якi пре- парати разом з трансфузiйною та гемоста- тичною терапiєю слiд призначити в першу чергу?
8. Вазопресин
9. Аргiнiну глутамат
10. Алюмiнiю гiдроокис
11. Тiотриазолiн
12. Метоклопрамiд
13. У приймальне вiддiлення лiкарнi ур- гентно доставлений хворий 19-ти рокiв. Пiд час обстеження спостерiгаються ба- гаторазовi повторнi генералiзованi тонiко- клонiчнi судомнi напади, непритомний, пi- на з рота, шкiра сiрувато-бiлого кольору, на лобi пiдшкiрна гематома 1х2 см, часто- та серцевих скорочень - 120/хв., коливання артерiального тиску вiд 130/80 до 170/100 мм рт.ст. При неврологiчному обстежен- нi: зiницi на свiтло не реагують, погляд не фокусує, патологiчнi рефлекси нижнiх кiн- цiвок. Який стан у хворого?
14. Епiлептичний статус
15. Правець
16. Гостре порушення мозкового кровообiгу
17. Менiнгiт
18. Делiрiй
19. Хворий 45-ти рокiв страждаєна хронiчну надниркову недостатнiсть внаслiдок тубер- кульозу наднирникiв. Пiд час вiдпочинку пiсля тривалого перебування на сонцi у нього посилилася загальна слабкiсть, та- хiкардiя досягла 150/хв., артерiальний тиск знизився до 70/20 мм рт.ст., з’явилися олi- гурiя, адинамiя, нудота, блювання, бiль у животi, депресiя. Який дiагноз найбiльш iмовiрний у даного хворого?
20. Гостра надниркова недостатнiсть
21. Сонячний удар
22. Гостра серцева недостатнiсть
23. Гостра ниркова недостатнiсть
24. Гостра печiнкова недостатнiсть
25. В кваpтиpi з неспpавним пiчним опален- ням сусiдами була знайдена непритомна са- мотня людина похилого вiку. Пpи оглядi: шкipнi покpиви яскpаво-чеpвоного кольо- pу, свiдомiсть вiдсутня, судоми, гiпеpтеpмiя до 38oC, iнспipатоpна задишка, тахiкаpдiя, артерiальний тиск - 170/80 мм рт.ст. Який стан найбiльш iмовiрний?
26. Отpуєння чадним газом
27. Гостра серцева недостатнiсть
28. Геморагiчний iнсульт
29. Тепловий удар
30. Епiлептичний напад
31. Пацiєнт 64-х рокiв, що перебуває у ста- цiонарi з приводу гострого iнфаркту мiо- карда, раптово знепритомнiв. При огля- дi дiагностованi зупинка серцевої дiяльно- стi та дихання, розпочато серцево-легеневу реанiмацiю. На ЕКГ шлуночкова тахiкар- дiя. Який захiд єнеобхiдним далi?
32. Дефiбриляцiя
33. Ввести внутрiшньосерцево адреналiн
34. Ввести внутрiшньосерцево атропiн
35. Ввести внутрiшньовенно магнiю сульфат
36. Ввести внутрiшньовенно кальцiю хлорид
37. Хворий 65-ти рокiв, який страждає на цукровий дiабет II типу, перебуваєу непри- томному станi. Об’єктивно: шкiра i видимi слизовi оболонки сухi, тургор шкiри зни- жений, очнi яблука м’якi, запалi, артерi- альний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - частий, ниткоподiбний. Дихання - часте, поверхне- ве. Температура тiла пiдвищена. Визнача- ються патологiчнi сухожильнi рефлекси. Глюкоза плазми кровi - 45 ммоль/л, кон- центрацiя натрiю в плазмi - 160 ммоль/л. Сечовидiлення порушене - олiгоурiя. Ваш попереднiй дiагноз:
38. Гiперосмолярна кома
39. Кетоацидотична кома
40. Уремiчна кома
41. Мозкова кома
42. Лактацидемiчна кома
43. До амбулаторiї сiмейного лiкаря до- ставлений хворий зi скаргами на нудоту, блювання, пронос, бiль у животi, миго- тiння метеликiв та наявнiсть сiтки перед очима, подвоєння перед очима оточуючих предметiв. З анамнезу вiдомо, що 3 години тому вживав алкогольнi напої. При оглядi: хворий загальмований, не реагуєна больо- вi подразники, шкiрнi покриви та видимi слизовi оболонки сухi, тотальний цiаноз, мiдрiаз, пригнiчення фотореакцiї, частота серцевих скорочень - 120/хв., артерiальний тиск - 140/90 мм рт.ст. Чим отруївся хворий?
44. Метиловий спирт
45. Етиловий спирт
46. Етиленглiколь
47. Оцтова кислота
48. Ацетон
49. У хворого 49-ти рокiв, що знаходиться в стацiонарi з приводу гострого iнфаркту мiокарда, раптово виникла зупинка серце- вої дiяльностi та дихання. Почато серцево- легеневу реанiмацiю. Наступним необхi- дним кроком є:
50. Оцiнка ЕКГ-ритму
51. Реєстрацiя електроенцефалограми
52. Визначення рН кровi
53. Визначення рiвня глюкози кровi
54. Визначення рiвня калiю кровi
55. До приймального вiддiлення достав- лений хворий 50-ти рокiв, скаржиться на гострий бiль в верхнiй половинi живота, слабкiсть, перебої в серцi. Занедужав го-

стро пiсля нервово-психiчного напружен- ня. Об’єктивно: шкiра блiда, тони серця глухi, ритм неправильний. Пульс - 105/хв. Артерiальний тиск - 95/60 мм рт.ст. Язик чистий, сухий. Живiт м’який, безболiсний. На ЕКГ - елевацiя сегменту ST у II, III, aVF вiдведеннях. Яка найбiльш можлива причина гострого болю у даного хворого?

1. Гострий iнфаркт мiокарда
2. Гострий панкреатит
3. Виразкова хвороба шлунка
4. Дiафрагмальна кила
5. Тромбоз мезентерiальних судин
6. У хворого 68-ми рокiв виникла зупинка серця. Пiсля iнтубацiї i зовнiшнього маса- жу серця у хворого з’явився пульс, артерi- альний тиск - 40/0 мм рт.ст. Яке лiкування буде оптимальним?
7. Iнфузiя допамiну
8. Iнфузiя сольових розчинiв
9. Серцевi глiкозиди
10. Призначення еуфiлiну
11. Призначення альбумiну
12. Хворий 48-ми рокiв, працiвник хiмi- чної лабораторiї, доставлений в лiкарню зi скаргами на загальну слабкiсть, запаморо- чення, головний бiль, заплiтання язика при розмовi, блювання, кашель, дертя в горлi, кровотечу з носа, часте болюче сечови- пускання. Об’єктивно: шкiра сiро-синього кольору, судоми м’язiв. Кров шоколадно- бура, вмiст MtHb у кровi - 60%, еритроци- ти з тiльцями Гейнца-Ерлiха - 25%. В сечi: протеїнурiя, макрогематурiя. Ваш попере- днiй дiагноз:
13. Iнтоксикацiя амiносполуками бензолу
14. Iнтоксикацiя марганцем
15. Iнтоксикацiя сiрковуглецем
16. Iнтоксикацiя ртуттю
17. Iнтоксикацiя тетраетилсвинцем
18. Хвора 54-х рокiв, перебуваючи на ста- цiонарному лiкуваннi в онкодиспансерi з приводу раку тiла матки, раптово вiдчу- ла виражену задишку, бiль в груднiй клi- тцi, вiдзначає кровохаркання. Об’єктивно: загальний стан важкий, шкiрнi покриви цiанотичнi, чистi. Над легенями жорстке дихання. Частота дихання - 45/хв. Пульс

* 115/хв., задовiльних властивостей. Нор- мальний рiвень якого бiохiмiчного марке- ру з великою ймовiрнiстю допомагає ви- ключити дiагноз ТЕЛА:

1. D-димер
2. МВ-димер
3. Тропонiни
4. С-, S-протеїни
5. Тромбопластин
6. У 25 iз 80 вiдпочивальникiв у санаторiї протягом доби виникло гостре кишкове захворювання, нез’ясованої етiологiї. Па- цiєнти харчувалися у рiзнi змiни, страви обирали згiдно з меню. Водопостачання у санаторiї централiзоване. Який шлях пере- дачi найбiльш iмовiрний при даному спала- ху?
7. Харчовий
8. Водний
9. Контактно-побутовий
10. Ґрунтовий
11. Артифiцiальний
12. Пiд час проведення профiлактичних за- ходiв на одному з блокiв АЕС один iз спiв- робiтникiв з необережностi порушив технi- ку безпеки, внаслiдок чого вiн 35 хвилин перебував у зонi радiоактивного опромi- нення. Показники iндивiдуального дозиме- тра - 1,0 Гр. Скарг не пред’являє. Шкiрнi покриви та видимi слизовi оболонки зберi-

гають свiй звичайний колiр. Пульс - 84/хв., артерiальний тиск - 138/82 мм рт.ст. Жи- вiт при пальпацiї м’який, неболючий. Яких лiкувально-профiлактичних заходiв слiд вжити стосовно цього спiвробiтника?

1. Призначити цистамiн
2. Призначити унiтiол
3. Призначити антибактерiальну терапiю
4. Призначити препарати йоду
5. Профiлактичного лiкування не потребує
6. Чоловiк 28-ми рокiв, оператор системи енергозабезпечення, пiд час аварiї на АЕС був на своєму робочому мiсцi. В результатi вибуху в повiтря було викинуто близько 30 кг радiоактивного йоду. Який з радiопроте- кторiв доцiльно використовувати у даному випадку?
7. Йодид калiю
8. Цистамiн
9. Валiн
10. Лейцин
11. Тiосечовину
12. Хворий 25-ти рокiв доставлений в прий- мальне вiддiлення в несвiдомому станi. Зi слiв родичiв, пiд час фiзичного наванта- ження раптово з’явилось тремтiння, вира- жена пiтливiсть, а потiм втрата свiдомостi. З 13-ти рокiв страждаєна цукровий дiабет, використовує iнсулiнотерапiю. З чого слiд почати лiкування даного стану?
13. Глюкоза 40% 20 мл в/в
14. Iнсулiн короткої дiї п/ш
15. Iнсулiн пролонгованої дiї п/ш
16. Глюкоза 5% 200 мл в/в
17. Преднiзолон 30 мг в/в
18. Жiнка, 25-ти рокiв, була зґвалтована та побита невiдомим, пiсля чого рiдними го- спiталiзована в станi мовного та рухового збудження. При оглядi: дезорiєнтована, на запитання не вiдповiдає. Раптово стає ме- тушливою, рве на собi одяг, намагається кудись бiгти, вiдчуває страх, тривогу. Для невiдкладної допомоги слiд застосувати:
19. Дiазепам
20. Галоперидол
21. Амiтриптилiн
22. Дифенгiдрамiну гiдрохлорид
23. Пiрацетам
24. Хворий 49-ти рокiв пiд час тривалої ро- боти на присадибнiй дiлянцi втратив свiдо- мiсть. Зi слiв родичiв хворiє на цукровий дiабет близько 2-х рокiв, отримує глiбен- кламiд 20 мг на добу. Об’єктивно: шкiра волога, тонус м’язiв кiнцiвок пiдвищений. Пульс - 98/хв., ритмiчний. Aртерiальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Дихання - 20/хв., ри- тмiчне. Вогнищевої симптоматики не вияв- лено. Яке ускладнення розвинулось у хво- рого?
25. Гiпоглiкемiя
26. Кетоацидоз
27. Лактацидоз
28. Синкопе
29. Гостре порушення мозкового кровообiгу
30. У жiнки пiсля укусу оси в обличчя роз- винулось тахiпное до 38/хв., пульс - 120/хв., артерiальний тиск знизився до 60/40 мм рт.ст. З чого треба почати невiдкладну до- помогу?
31. Адреналiн
32. Преднiзолон
33. Димедрол
34. Допомiжна вентиляцiя легенiв
35. Оксигенотерапiя
36. Хворий пред’являє скарги на раптову появу загальної слабкостi, що прогресує, на м’язову слабкiсть, стомлюванiсть, вiдсу- тнiсть апетиту, гiпотонiю, була одноразо- ва втрата свiдомостi, частi запаморочення, бiль у животi, апатiю, погiршення пам’я- тi, неможливiсть зосередитися. З анамнезу протягом 3-х рокiв приймав метилпредн- iзолон 16 мг на добу з приводу ревматоїдно- го артриту, але в останнi 5 днiв гормони не приймав. Погiршення стану вiдмiчає про- тягом 2 дiб. Об’єктивно: артерiальний тиск

* 65/30 мм рт.ст., пульс - 56/хв. Яку невiд- кладну допомогу необхiдно надати у першу чергу?

1. Преднiзолон
2. Адреналiн
3. Норадреналiн
4. Дофамiн
5. Мезатон
6. Чоловiк 58-ми рокiв протягом 30 хви- лин вiдчуває сильний загрудинний бiль з iррадiацiєю в лiву лопатку. Сублiнгвальний прийом 3 таблеток нiтроглiцерину виявив- ся неефективним. Бригадою швидкої меди- чної допомоги на ЕКГ виявлено елевацiю сегмента ST у вiдведеннях V1-V6. Що слiд призначити хворому для усунення больо- вого синдрому до початку патогенетично- го лiкування?
7. Морфiн
8. Гепарин
9. Аспiрин
10. Варфарин
11. Анальгiн
12. Чоловiк 56-ти рокiв втратив свiдомiсть на вулицi. Пульс на сонних артерiях вiд- сутнiй, шкiрнi покрови цiанотичнi, зiницi розширенi. Бригада швидкої допомоги, що прибула, успiшно провела реанiмацiйнi за- ходи: вiдновлено серцеву дiяльнiсть, проте самостiйне дихання вiдсутнє. Необхiдно в першу чергу:
13. Продовжити ШВЛ
14. Ввести строфантин
15. Ввести еуфiлiн
16. Ввести дигоксин
17. Накласти трахеостому
18. У хворої 30-ти рокiв пiсля тряскої їзди з’явився iнтенсивний нападоподiбний бiль у поперековiй дiлянцi, що iррадiює в пахо- ву дiлянку, частi позиви до сечовипускання, кров у сечi. Об’єктивно: артерiальний тиск

* 145/85 мм рт.ст., позитивний симптом Па- стернацького лiворуч. Аналiз сечi: бiлок - 0,066 г/л, L- 4-5 в п/зору, еритроцити - все поле зору, оксалати. Ваш попереднiй дiа- гноз:

1. Ниркова колька
2. Кiста яєчника
3. Гострий цистит
4. Гострий пiєлонефрит
5. Позаматкова вагiтнiсть
6. У хворого 22-х рокiв через 30 хвилин пi- сля нанесення мазi на руку з’явилося шкiр- не свербiння, гiперемiя, потiм численнi ур- тикарнi висипи. Ваш дiагноз:
7. Гостра кропивниця
8. Токсикодермiя
9. Атопiчний дерматит
10. Нейродермiт
11. Короста
12. Хворий 83-х рокiв, що перебуваєв пала- тi iнтенсивної терапiї з приводу загострен- ня iшемiчної хвороби серця, раптом втра- тив свiдомiсть. Вкажiть максимальну три- валiсть визначення наявностi пульсу:
13. 10 секунд
14. 15 секунд
15. 5 секунд
16. 20 секунд
17. 1 хвилина
18. Чоловiк 42-х рокiв, електромонтер, пiд час ремонту контактного дроту на трам- вайнiй лiнiї зазнав ураження електричним струмом високої напруги - 550 В. Струм ви- мкнули, потерпiлого вiднесли у безпечне мiсце. Пiд час огляду: свiдомiсть вiдсутня, шкiра блiда, дихання вiдсутнє, пульс - ари- тмiчний ниткоподiбний, ротова порожнина вiльна. Вашi дiї:
19. Почати реанiмацiйнi заходи
20. Виконати прекардiальний удар
21. Спостереження за станом протягом 5 хвилин
22. Постановка повiтроводу, початок ШВЛ
23. Термiнове транспортування у стацiонар
24. Пiсля опромiнення у госпiталь достав- лений юнак 26-ти рокiв. Показник iндивi- дуального дозиметра 5 Гр. Скарги на рiзку загальну слабкiсть, головний бiль, нудоту, повторне блювання. Об’єктивно: на шкi- рi обличчя еритема, пульс - 100/хв., арте- рiальний тиск - 90/60 мм рт.ст., блювання продовжується. В якому клiнiчному перi- одi гострої променевої хвороби перебуває хворий?
25. Перiод первинної реакцiї
26. Перiод вторинної реакцiї
27. Перiод розпалу
28. Перiод виражених клiнiчних проявiв
29. Перiод запалення
30. До терапевтичного вiддiлення надiйшов чоловiк 27-ми рокiв зi скаргами на задуху, ”туман” перед очима, головний бiль, нудо- ту, якi з’явилися пiсля отруєння фосфорор- ганiчними сполуками. Об’єктивно: хворий емоцiйно лабiльний, зiницi рiзко звуженi, гiперемiя кон’юнктиви. Який лiкувальний засiб рекомендовано для введення потерпi- лому?
31. Атропiну сульфат
32. Активоване вугiлля
33. Полiглюкiн
34. Оксигенотерапiя
35. Антибiотики
36. У медичну роту з мiсця лiтнiх польових навчань з гарматної стрiльби доставлено екiпаж танка у складi чотирьох танкiстiв з однотипними скаргами та схожою клiнi- чною картиною: запаморочення, головний бiль у скронях, нудота. В одного з танкi- стiв спостерiгалося одноразове блювання. Об’єктивно: рясний пiт, пiдвищення тем- ператури тiла до 38oC, тахiкардiя. В одно- го потерпiлого вiдзначаються порушення координацiї рухiв. Якою має бути тактика ведення потерпiлих?
    1. Розмiщення потерпiлих в прохолодному мiсцi
    2. Госпiталiзацiя у вiддiлення iнтенсивної терапiї
    3. Госпiталiзацiя в опiкове вiддiлення
    4. Проведення реанiмацiйних заходiв
    5. Потерпiлi не потребують допомоги
37. Хворий 58-ми рокiв раптово вiдчув за-

дишку, рiзкий бiль в груднiй клiтцi, кро- вохаркання, запаморочення. В анамнезi тромбофлебiт. Об’єктивно: дифузний цi- аноз, артерiальний тиск - 80/60 мм рт.ст., акцент II тону на легеневiй артерiї, сухi розсiянi хрипи в нижнiх вiддiлах легень. На ЕКГ: високий Р у II та III, глибокий S в I, патологiчний Q в III, негативний T в II та III, елевацiя сегмента ST. На Ro спостерiга- ється клиноподiбне затемнення в середнiх вiддiлах справа. Ваш дiагноз:

* 1. Тромбоемболiя легеневої артерiї
  2. Кардiогенний шок
  3. Iнфаркт легенi
  4. Q-iнфаркт мiокарда по заднiй стiнцi лiвого шлуночка
  5. Спонтанний пневмоторакс

1. Хворий 56-ти рокiв, раптово втратив свiдомiсть. Об’єктивно: пульс на сонних артерiях вiдсутнiй, екскурсiй грудної клi- тки немає. Розпочата термiнова реанiма- цiя: зовнiшнiй масаж та штучне дихання. Яке має бути спiввiдношення мiж числом компресiй до частоти дихання у даного хво- рого для забезпечення оптимального спiв- вiдношення мiж кровотоком i доставкою кисню?

A. 30:2

B. 15:2

C. 5:1

D. 15:4

E. 50:2

1. Хворий 52-х рокiв госпiталiзований у вiддiлення iнтенсивної терапiї зi скаргами на iнтенсивний бiль за грудниною, вираже- ну задишку, загальну слабкiсть, серцебит- тя. Свiдомiсть потьмарена. Шкiрнi покриви блiдi, вологi, холоднi. Артерiальний тиск

* 60/40 мм рт.ст., пульс - 116/хв. Олiгурiя. ЕКГ: елевацiя сегменту ST I, II, avL, V2-V5, QS V2-V5. Який медикаментозний препа- рат при даному ускладненнi найбiльш до- цiльно ввести хворому?

1. Добутамiн
2. Бiсопролол
3. Фуросемiд
4. Нiфедипiн
5. Амiодарон
6. Хвора 37-ми рокiв на вулицi раптово втратила свiдомiсть. Розвинулися судоми, вiдбулося неконтрольоване сечовидiлен- ня. Об’єктивно: хвора без ознак свiдомостi, позитивнi менiнгеальнi симптоми, спонтан- на рухова активнiсть лiвих кiнцiвок. В яке вiддiлення слiд госпiталiзувати хвору?
7. Неврологiчне
8. Нейрохiрургiчне
9. Ендокринологiчне
10. Iнфекцiйне
11. Кардiологiчне
12. У вiйськовий польовий шпиталь надiйшло 8 солдат з мiсця подiї. У потер- пiлих вiдзначається слабкiсть, нудота, гiр- кота у ротi, слинотеча. В одного бiйця шкi- ра та слизовi оболонки яскраво-червоного кольору, брадипное, брадикардiя, судоми. Зi слiв потерпiлих, на мiсцi подiї вiдзначав- ся рiзкий запах гiркого мигдалю. Найiмо- вiрнiше, отруйною речовиною є:
13. Синильна кислота
14. Фосген
15. Iприт
16. Зоман
17. Зарин
18. В практично здорової людини пiд час вживання їжi виникла симптоматика меха- нiчної асфiксiї. Виконання прийому Гейм-

лiха не допомогло, наростають явища ди- хальної недостатностi. Яка подальша та- ктика ведення пацiєнта на догоспiтально- му етапi?

1. Конiкотомiя
2. Трахеостомiя
3. Штучне дихання ”з рота в рот”
4. Iнтубацiя трахеї
5. Iнгаляцiя сальбутамолу
6. У приймальне вiддiлення МедР достав- лено пацiєнта, що лежав на снiгу при тем- пературi повiтря -10oC. Об’єктивно: свiдо- мiсть сплутана, мiмiка вiдсутня, шкiра блi- да, синюшна, холодна на дотик. Пульс - 50/хв., артерiальний тиск - 80/40 мм рт.ст., частота дихальних рухiв - 8-10/хв., поверх- неве; рiзкий запах алкоголю, температура тiла - 30oC. Який попереднiй дiагноз най- бiльш вiрогiдний у хворого?
   1. Загальне переохолодження, алкогольне сп’янiння
   2. Закрита черепно-мозкова травма з за- боєм головного мозку
   3. Отруєння сурогатами алкоголю
   4. Печiнкова енцефалопатiя
   5. Тяжка ступiнь алкогольного сп’янiння
7. У сержанта 30-ти рокiв пiсля вибуху авiабомби лiва гомiлка була притиснута бетонною стiною до землi. Звiльнення вiд стиснення гомiлки вiдбулося через 3 го- дини, потерпiлого доставлено у госпiталь. Шкiра гомiлки блiдо-цiанотична, холодна на дотик, набрякла. Тони серця приглуше- нi, артерiальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, 120/хв. У сечi: мiо- глобiн, протеїнурiя та цилiндрурiя, колiр - бурий. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
8. Синдром тривалого стиснення
9. Гострий гломерулонефрит
10. Гостра печiнкова недостатнiсть
11. Гострий венозний тромбоз
12. Синдром хронiчної втоми
13. Чоловiк 73-х рокiв 10 рокiв тому перенiс iнфаркт мiокарда. Пiд час роботи на городi впав. Пульсацiя на магiстральних судинах та дихання вiдсутнi. Вкажiть iмовiрний дiа- гноз:
14. Раптова коронарна смерть
15. Гiпертонiчний криз
16. Набряк легень
17. Кардiогенний шок
18. Колапс
19. У хворого 62-х рокiв пiд час операцiї з приводу видалення пухлини лiвої легенi пiд загальним комбiнованим знеболенням з однолегеневою iнтубацiєю раптово на- ступила зупинка роботи серця. Якi дiї лiка- ря єоптимальними?
20. Проведення вiдкритого масажу серця
21. Проведення закритого масажу серця
22. Проведення дефiбриляцiї
23. Екстубацiя хворого
24. Введення мiорелаксантiв
25. Хворий 60-ти рокiв тривалий час стра- ждав на гiпертонiчну хворобу. З метою зниження артерiального тиску випив на- дмiрну кiлькiсть амлодипiну, через декiль- ка годин з’явилися задишка, почервонiння обличчя, виражена тахiкардiя, загальмова-

нiсть, слабкiсть, артерiальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Бригадою швидкої медичної до- помоги доставлений в приймальне вiддi- лення терапевтичного стацiонару. Що по- трiбно призначити в першу чергу?

* 1. Промивання шлунка, введення вазопре- сорних засобiв
  2. Призначення β-блокаторiв
  3. Призначення статинiв
  4. Призначення iнгiбiторiв ангiотензинпе- ретворювального ферменту
  5. Переливання кровi

1. Лiкарю швидкої допомоги треба нада- ти допомогу молодому чоловiковi, який iз метою суїциду прийняв 25 таблеток атро- пiну. Об’єктивно: збуджений, перiодично маячня, шкiра червона, гаряча, суха, пульс частий, задишка, зiницi розширенi. З чого треба розпочати лiкування?
2. Зондове промивання шлунка
3. Введення в шлунок розчину сульфату натрiю та активованого вугiлля
4. Прозерин п/ш
5. Амiназин в/в
6. Анальгiн в/в
7. У МедР надходять отруєнi вiйськово- службовцi з осередку хiмiчного ураження сполуками хлору. На профiлактику та лi- кування якого ускладнення повиннi бути спрямованi лiкувальнi заходи?
8. Токсичний набряк легень
9. Ураження печiнки
10. Гострий психоз
11. Токсичне ураження нирок
12. Судомний синдром
13. Вiйськовослужбовець 30-ти рокiв одер- жав одноразову дозу випромiнювання 15 Гр. на радiоактивно забрудненiй територiї. З’явились скарги на стискаючий головний бiль, пiдвищення температури тiла, нудота, дворазове блювання. Клiнiка якої форми гострої променевої хвороби розвивається у цiєї людини?
14. Кишкової
15. Церебральної
16. Кiстково-мозкової, дуже тяжкого ступе- ня
17. Токсемiчної
18. Кiстково-мозкової, середнього ступеня тяжкостi
19. 72-х рiчний чоловiк був оглянутий лi- карем у приймальному вiддiленнi. Зi слiв родичiв вiн раптово втратив свiдомiсть. З медичної документацiї, що була при пацi- єнтi стало вiдомо, що нещодавно вiн пе- ренiс операцiю аорто-коронарного шунту- вання та у задовiльному станi був виписа- ний додому. Пiсля операцiї хворому була призначена подвiйна антитромбоцитарна терапiя, зi слiв родичiв всi лiки приймав вчасно. Об’єктивно: свiдомiсть порушена, шкiрнi покриви блiдi, дихання часте, гли- боке. Аускультативно дихання везикуляр- не, проводиться в усi вiддiли легень, тони серця приглушенi, аритмiчнi. На ЕКГ: ши- рокi комплекси QRS (0,18 с), частота ско- рочень передсердь - 105/хв., частота скоро- чень шлуночкiв - 176/хв. Яка оптимальна тактика купування даного стану?
20. Електроiмпульсна терапiя
21. Масаж каротидних синусiв
22. Непрямий масаж серця
23. В/в введення верапамiлу 0,25%
24. В/в введення атропiну 0,1%
25. Хворий 86-ти рокiв знаходиться в стацiонарi хiрургiчного вiддiлення пiсля ампутацiї нижньої кiнцiвки на рiвнi стегна з приводу дiабетичної стопи. Через добу пi- сля оперативного втручання стан хворого почав раптово прогресивно погiршуватись. Порушилась свiдомiсть: помiрне оглушен- ня, виникло часте поверхневе дихання, хво- рий став блiдим, з’явився холодний пiт. На ЕКГ: синусова тахiкардiя з ЧСС- 148/хв., блокада правої нiжки пучка Гiсса, висо- кий загострений зубець Р, ознаки гiпертро- фiї правого шлуночка. Хiрург запiдозрив ТЕЛА i викликав реанiматолога. На мо- мент огляду реанiматологом на ЕКГ: кар- тина попередня, свiдомiсть на рiвнi коми, пульс на магiстральних судинах вiдсутнiй, дихання вiдсутнє. Якi першочерговi дiї має застосувати реанiматолог?
26. Непрямий масаж серця
27. Електрична дефiбриляцiя
28. В/в введення метопрололу
29. Оксигенотерапiя
30. В/в введення гепарину
31. 68-рiчний пацiєнт знаходиться на стацiонарному лiкуваннi з приводу важ- кої позагоспiтальної пневмонiї з ХОЗЛ в анамнезi у вiддiленнi iнтенсивної терапiї. Самостiйне дихання неефективне, у зв’язку з чим проводиться постiйна респiраторна пiдтримка апаратом штучної вентиляцiї ле- гень. У хворого раптово виникла зупинка кровообiгу. Черговим персоналом розпо- чато реанiмацiйнi заходи. Однак через ри- гiднiсть грудної клiтки достатньої глибини компресiй досягти не вдається i небезпека переламу ребер. Яка маєбути тактика?
32. Збiльшити силу натискань для досягнен- ня необхiдної глибини
33. Силу натискань не змiнювати, але збiль- шити частоту
34. Використовувати лише медикаментознi способи стимуляцiї серцевої дiяльностi
35. Використовувати лише електричну дефiбриляцiю
36. Змiнити мiсце компресiй на бiльш пiдда- тливу дiлянку
    1. Чоловiка 75-ти рокiв доставлено до приймального вiддiлення лiкарнi зi скар- гами на iнтенсивний бiль у попереку, вiд- сутнiсть сечi протягом доби. Об’єктивно: артерiальний тиск - 170/90 мм рт.ст., приту- плення перкуторного звуку у надлобковiй дiлянцi. Металевим катетером виведено 750 мл сечi. Лабораторне дослiдження сечi: слiди бiлку, лейкоцити - 10-12 екз. у полi зору, еритроцити - 3-5 у препаратi. Вмiст сечовини у кровi - 7,8 ммоль/л, креатинiну

* 0,11 ммоль/л. Назвiть причину вiдсутностi сечi:
  + 1. Гостра затримка сечi внаслiдок обстру- кцiї сечовипускника
    2. Гострий гломерулонефрит
    3. Сечокам’яна хвороба
    4. Хронiчна ниркова недостатнiсть
    5. Гостра ниркова недостатнiсть
  1. Хворого 19-ти рокiв у непритомному ста- нi доставлено швидкою допомогою з мiсця автоаварiї. Об’єктивно: свiдомiсть вiдсу-

тня, у вiдповiдь на больовi подразники ми- мовiльно з’являється тонiчне напруження м’язiв з випростовуванням рук i нiг та заки- данням голови дозаду, двостороннi стопнi патологiчнi рефлекси. Дихання ”машинне”, пульс - 110/хв., артерiальний тиск - 160/100 мм рт.cт., температура тiла - 37,9oC. Який iмовiрний дiагноз?

1. Забiй головного мозку важкого ступеня
2. Гостре порушення мозкового кровообiгу
3. Аневризма судин головного мозку
4. Внутрiшньочерепна гематома
5. Менiнгiт
   1. Хвора 48-ми рокiв оперована з приво- ду багатовузлового еутиреоїдного зоба IV ступеня. Операцiя на погляд хiрурга прой- шла без суттєвих ускладнень. Але у хворої з’явилася захриплiсть голосу, яка не зникла i при подальшому спостереженнi пiд час перебування її в стацiонарi. Яке пiсляопе- рацiйне ускладнення настало у хворої?
6. Пошкодження одного зворотного нерва
7. Пошкодження блукаючого нерву
8. Пошкодження обох зворотних нервiв
9. Гематома загрудинного простору
10. Пошкодження трахеї
    1. Хвора 17-ти рокiв була вжалена комахою в дiлянку лiвого передплiччя 5 дiб тому. Че- рез двi доби в дiлянцi вжалення з’явилася iнфiльтрацiя, гiперемiя, набряк, посилився бiль. Температура тiла - 37,8oC. В середнiй третинi лiвого передплiччя в пiдшкiрнiй клiтковинi iнфiльтрат 4х4 см, з нечiткими контурами з флуктуацiєю в центрi. Шкiра над iнфiльтратом гiперемована, локальне пiдвищення температури тiла. Ваш дiагноз:
11. Абсцес
12. Запальний iнфiльтрат
13. Бешиха
14. Алергiчна реакцiя на вжалення комахою
15. Тромбофлебiт вен передплiччя
    1. Хворий 36-ти рокiв близько 3-х годин то- му отримав проникаюче ножове поранен- ня лiвої половини грудної клiтки. Достав- лений в тяжкому станi: ейфорiя, шкiрнi по- криви блiдi, тони серця глухi, тахiкардiя - 130/хв., артерiальний тиск - 80/70 мм рт.ст. Пульс на зап’ястку ледь визначається. Рана грудної клiтки 2 см, розташована злiва по парастернальнiй лiнiї на рiвнi III мiжребер- ного промiжку. Дихання над лiвою легенею ослаблене, в задньо-нижнiх вiддiлах вкоро- чений перкуторний звук. Якi лiкувальнi за- ходи найбiльш доцiльнi?
16. Невiдкладна торакотомiя
17. Комплекс реанiмацiйних заходiв
18. Плевральна пункцiя
19. Пункцiя перикарду
20. Переливання кровi
    1. У приймальне вiддiлення доставлений

потерпiлий з опiком полум’ям III Б-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхнi грудної клiтки. Волосся у нiздрях обгорiло, слизо- ва губ, язик сiро-бiлого кольору. Голос хри- плий, дихання часте, поверхневе; ”трубний кашель”, що супроводжується видiленням харкотиння з домiшками кiптяви. Пiд час транспортування у вiддiлення iнтенсивної терапiї почали наростати явища дихальної недостатностi. Який необхiдний об’єм до- помоги?

* + 1. Iнтубацiя трахеї та ШВЛ
    2. Iнгаляцiї β2-агонiстiв короткої дiї
    3. Введення муколiтикiв
    4. Введення дихальних аналептикiв
    5. Iнгаляцiя зволоженого кисню
  1. Рядовий 20-ти рокiв поранений оскол- ком мiни в шию. На переднiй поверхнi шиї кровоточива рана 1х1 см, з видiлен- ням бульбашок повiтря, пiдшкiрна емфi- зема. Дихання утруднене. Кашель. Пульс - 100/хв. Артерiальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Якi невiдкладнi дiї треба застосувати для

припинення розвитку асфiксiї?

1. Трахеостомiя через рану
2. Киснева терапiя
3. Введення дихальних аналептикiв
4. Штучна вентиляцiя легенiв методом ”рот в рот”
5. Призначення протикашльових препара- тiв
   1. Пiд час проведення закритого масажу серця з’явився специфiчний хрускiт, який свiдчить про перелом ребер. Яка такти- ка лiкаря стосовно продовження заходiв серцево-легеневої реанiмацiї?
      1. Продовжити масаж, встановивши основи долонь на груднину
      2. Припинити масаж внаслiдок небезпеки розвитку кардiо-пульмонального шоку
      3. Продовжувати масаж, нiчого не змiнюю- чи
      4. Виконати новокаїнову блокаду мiсць переломiв i продовжити масаж серця
      5. Припинити масаж серця i ввести адрена- лiну гiдрохлорид внутрiшньовенно
   2. Чоловiк 46-ти рокiв доставлений в прий- мальне вiддiлення пiсля автоаварiї в тяж- кому станi. При оглядi мiжребернi промiж- ки згладженi, лiва половина грудної клiтки вiдстає при диханнi. Над лiвим легеневим полем тимпанiт, аускультативно: дихання злiва не проводиться. Частота дихання - 32/хв. Iншi пошкодження вiдсутнi. Яку най- першу манiпуляцiю необхiдно виконати в екстреному порядку пiсля рентгенологi- чного дослiдження?
6. Пункцiя плевральної порожнини
7. Дренування плевральної порожнини
8. Торакотомiя
9. Оклюзiйна пов’язка
10. Лаваж плевральної порожнини
    1. Пiд час пожежi чоловiк 28-ми рокiв ви- стрибнув iз вiкна 3-го поверху. При огля- дi лiкарем швидкої медичної допомоги (ШМД) запiдозрено компресiйний пере- лом хребта. У якому положеннi необхiдно транспортувати потерпiлого у лiкарню?
       1. Горизонтальне положення на спинi на вакуумному матрацi або твердiй поверхнi
       2. Положення на лiвому боцi iз згинанням правої ноги
       3. Положення на правому боцi iз згинанням лiвої ноги
       4. Положення на животi з пiдкладанням валика пiд живiт
       5. Положення з пiдведеним головним кiн- цем
    2. Чоловiк 70-ти рокiв впав на бетонну плиту з висоти 4 м, пiсля чого з’явився силь- ний бiль в правому стегнi, втрата свiдомо- стi. Пiд час огляду збуджений, вiдмiчено розвертання назовнi правого стегна та пiд- шкiрний крововилив 5х6 см. Артерiальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Пульс - 120/хв. Який попереднiй дiагноз можна поставити?
       1. Закритий перелом правої стегнової кiстки, травматичний шок
       2. Забiй правого стегна, геморагiчний шок
       3. Забiй правого стегна, травматичний шок
       4. Закритий перелом правої стегнової кiстки, геморагiчний шок
       5. Закритий перелом кiсток тазу, травмати- чний шок
    3. Потерпiла 28-ми рокiв впала на вулицi з опорою на руку. При оглядi виявляється де- формацiя на рiвнi середньої третини пере- дплiччя, бiль при навантаженнi уздовж вiсi та пальпацiї, патологiчна рухомiсть. Розла- дiв магiстрального кровообiгу не виявлено, але скаржиться на парестезiю у дiлянцi ки- стi. Яке положення передплiччя при транс- портнiй iммобiлiзацiї є оптимальним?
11. Середнє мiж пронацiєю та супiнацiєю
12. Максимальна пронацiя
13. Максимальна супiнацiя
14. Пронацiя 45 градусiв вiд максимальної
15. Супiнацiя 45 градусiв вiд максимальної
    1. Пiсля падiння з опорою на праве плече потерпiлий скаржиться на бiль, обмеження рухiв, деформацiю в дiлянцi плечового су- глоба. Яких заходiв на цьому етапi надання допомоги необхiдно вжити?
16. Транспортна iммобiлiзацiя, знеболення
17. Накладення гiпсової пов’язки
18. Блокада мiсця перелому
19. Накладення шини Дiтерiхса
20. Накладення шини Белера
    1. Хворого 25-ти рокiв госпiталiзовано пi- сля дорожньо-транспортної пригоди з дiа- гнозом ”закрита травма живота”. Скаржи- ться на бiль у верхнiх вiддiлах живота з iррадiацiєю в лiве надплiччя. Об’єктивно: блiдий, артерiальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 116/хв. Притуплення перкуторного звуку в пологих вiддiлах живота, слабко- позитивний симптом Щоткiна-Блюмберга. Попереднiй дiагноз:
21. Розрив селезiнки
22. Заочеревинна гематома
23. Розрив сечового мiхура
24. Розрив шлунка
25. Розрив кишечника
    1. В результатi дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) постраждалий отримав опi- ки в областi нижнiх кiнцiвок, перелом кi- сток правої гомiлки в середнiй третинi, ЧМТ. Визначте вид травми:
26. Комбiнована
27. Iзольована
28. Множинна
29. Поєднана
30. Загальна
    1. Дитина впала на приведену руку. Скарги на сильний бiль в середнiй третинi плеча, неможливiсть рухiв. При оглядi виявляються деформацiя та крепiтацiя. Поставте дiагноз:
31. Перелом плеча
32. Вивих плеча
33. Вивих кiсток передплiччя
34. Перелом кiсток передплiччя
35. Вивих пальцiв кистi
    1. Хворий упав на вулицi в каналiзацiйний люк та отримав закритий перелом верх- ньої третини гомiлки. Якiй шинi слiд нада- ти перевагу пiд час транспортної iммобiлi- зацiї?
36. Шина Крамера
37. Шина Дiтерiхса
38. Шина Томаса
39. Фанерна шина
40. Картонна шина
    1. Хворий 29-ти рокiв впав з висоти 4,0 м на випрямленi ноги. Скаржиться на бiль в лiвому колiнному суглобi, бiльше з зов- нiшньої сторони. Вiдзначається вальгусне вiдхилення гомiлки, рухи неможливi. Над- колiнок балотує. Позитивний симптом вi- сьового навантаження. Який попереднiй дiагноз?
       1. Перелом зовнiшнього виростка велико- гомiлкової кiстки
       2. Розрив малогомiлкової колатеральної зв’язки
       3. Перелом надколiнка
       4. Пошкодження латерального менiска
       5. Перелом гомiлки у середнiй третинi
    2. Пiд час ремонту в квартирi жiнцi в пра- ве око потрапив розчин гашеного вапна. В оцi з’явилися сильний бiль, свiтлобоя- знь, сльозотеча, знизився зiр. Гострота зо- ру правого ока 0,2 н/к. В правому оцi очна щiлина рефлекторно звужена, свiтлобоя- знь, сльозотеча. Кон’юнктива повiк гiпере- мована, мiсцями блiда, набрякла. Змiшана iн’єкцiя кон’юнктиви очного яблука. Ро- гiвка сiрого кольору, набрякла. Зiниця зву- жена, глибокi середовища ока дослiдити неможливо у зв’язку з вираженою свiтло- боязню. Яку допомогу необхiдно надати першочергово?
       1. Рясно промити кон’юнктивальну поро- жнину водою протягом 15-20 хвилин
       2. Закапати дезiнфiкуючi розчини (0,25% розчин левомiцетину чи 20% розчин суль- фацил натрiю)
       3. Закласти 1% тетрациклiнову мазь
       4. Закласти гормональну мазь
       5. Промити кон’юнктивальний мiшок фiзi- ологiчним розчином
    3. Хворий 83-х рокiв, що перебуває в па- латi iнтенсивної терапiї з приводу заго- стрення iшемiчної хвороби серця, раптом втратив свiдомiсть. Зафiксовано клiнiчну смерть. Яка послiдовнiсть реанiмацiйних заходiв?
41. Заходи реанiмацiї за послiдовнiстю С-А-В
42. Заходи реанiмацiї за послiдовнiстю А-В- С
43. Заходи реанiмацiї за послiдовнiстю А-В-С та дефiбриляцiя
44. Покликати спецiалiста з реанiмацiї та почати штучне дихання
45. Заходи реанiмацiї за послiдовнiстю В-А- С
    1. Пiд час бою солдат отримав кульове поранення лiвої половини грудної клiтини. Турбує бiль, задишка. Пульс - 120/хв., ар- терiальний тиск - 90/70 мм рт.ст., частота дихання - 22/хв. Перiодично спльовує кров. По середньо-ключичнiй лiнiї злiва, на рiвнi II ребра - рана 1х1 см, з якої при диханнi ви- дiляється пiниста кров. Встановiть дiагноз:
46. Проникаюче поранення грудної клiтки
47. Тампонада серця
48. Закрита травма органiв грудної клiтки
49. Клапанний пневмоторакс
50. Перелом II ребра злiва
    1. На полi бою оглядається вiйськовослу- жбовець 18-ти рокiв, що скаржиться на рiзкий бiль в правiй половинi грудної клi- тки, задишку. Вiдомо, що потерпiлий зазнав колото-рiзаного поранення грудної клiтки. При оглядi в 4 мiжребер’ї по пере- днiй аксилярнiй лiнiї справа визначається рана 3х4 см, через яку з плевральної порожнини надходить повiтря. Що повинен зробити санiтарний iнструктор на полi бою?
       1. Накласти оклюзiйну пов’язку з клапаном на рану
       2. Виконати пункцiю плевральної поро- жнини
       3. Виконати дренування плевральної поро- жнини
       4. Обробити рану антисептиком
       5. Ввести антибактерiальнi препарати
    2. До ВППГ доставлено лейтенанта зi слiпим кульовим пораненням м’яких тка- нин лiвого стегна у задовiльному станi. Артерiальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс

* 78/хв. Асептична пов’язка помiрно прося- кнута кров’ю. Яких заходiв профiлактики iнфекцiйних ускладнень потрiбно вжити?
  + 1. Первинна хiрургiчна обробка рани, антибiотикотерапiя
    2. Первинна хiрургiчна обробка рани з накладанням первинного шва, антибiотико- терапiя
    3. Знеболення, антибiотикотерапiя
    4. Введення фiзiологiчного розчину вну- трiшньовенно, iммобiлiзацiя лiвої нижньої кiнцiвки шинами Крамера
    5. Введення тампону в рану з накладанням шкiрних швiв
  1. Хворого 48-ми рокiв було витягнуто з- пiд уламкiв будiвлi. Об’єктивно: слабкiсть, тахiкардiя, рiзкий бiль при пальпацiї кiсток тазу, неможливiсть вiдiрвати кiнцiвки вiд полу. Попереднiй дiагноз: перелом кiсток таза. Який вид транспортування потрiбний?

1. На щитi в положеннi Волковича
2. На щитi з приведеними ногами
3. В сидячому положеннi
4. На ношах на животi
5. Лежачи на ношах
   1. Хворий 31-го року отримав травму внаслiдок дорожньо-транспортної приго- ди (ДТП). Скаржиться на бiль у шиї, рiзке

обмеження рухiв головою. При оглядi: пе- ребуває у вимушеному положеннi на спи- нi, м’язи шиї напруженi, виступає остистий вiдросток VI шийного хребця. При нати- скуваннi на нього i голову (навантажен- ня по осi) вiдзначається посилення болю. Неврологiчних порушень немає. Яка пер- ша допомога необхiдна потерпiлому?

1. Знеболення i транспортна iммобiлiзацiя комiрцем типу Шанца
2. Транспортування на щитi у положеннi ”жабки”
3. Введення знеболювальних та накладання шини Дiтерiхса
4. Транспортування у напiвлежачому поло- женнi
5. Введення знеболювальних та транспор- тування на боку
   1. У потерпiлого з множинною поєдна- ною травмою трубчастих кiсток на дого- спiтальному етапi розвинувся гiповолемi- чний шок, лiкарям вдалося поповнити де- фiцит ОЦК та коригувати показники гемо- динамiки. На початку другої доби у хворо- го ейфорiя, в легенях вислуховується жорстке дихання, частота дихання - 30/хв., пульс

* 116/хв., на рентгенограмi - посилення ле- геневого малюнка, дрiбновогнищевi тiнi. Яка найбiльш iмовiрна причина ускладнен- ня?

1. Жирова емболiя
2. ТЕЛА
3. Плевропульмональний шок
4. Гостра позагоспiтальна пневмонiя
5. ХОЗЛ
   1. Поранений з мiнно-вибуховою трав- мою доставлений з поля бою в мобiльний госпiталь у станi шоку. Пульс на промене- вiй артерiї не визначається. Артерiальний тиск - 50/0 мм рт.ст. Якi першочерговi захо- ди необхiднi на цьому етапi?
      1. Швидке внутрiшньовенне введення колоїдно-кристалоїдних розчинiв
      2. Внутрiшньом’язово ввести 1 мл адре- налiну. Повторити через 5 хвилин в разi неефективностi
      3. Внутрiшньовенна iнфузiя мезатону до вiдновлення пульсу на променевiй артерiї
      4. Ультразвукове дослiдження черевної та плевральної порожнин для виключення кровотечi
      5. Крапельна iнфузiя 0,9% розчину N aCl у межах подвоєної добової потреби в рiдинi
   2. Хворий 27-ми рокiв, отримав во- гнепальне поранення хребта. Клiнiчно спостерiгається нижня параплегiя за пери- феричним типом, анестезiя нижнiх кiнцi- вок, порушення функцiї тазових органiв за центральним типом. Визначте в якому вiд- дiлi хребта пошкоджений спинний мозок:
6. Поперековому
7. Грудному
8. Шийному
9. Крижовому
10. Куприковому
    1. Дитинi 5 мiсяцiв. Пiд час лiкування ки- шкової iнфекцiї зменшується кiлькiсть се- чi (останнi 6 годин сечовидiлення не бу- ло). Спостерiгаються блювання, потьма- рена свiдомiсть, порушення ритму серця. Лабораторнi дослiдження кровi: сечовина

* 26 ммоль/л, рiвень K - 7,0 ммоль/л. Яке лiкування потрiбне?

1. Гемодiалiз
2. Iнфузiйна терапiя з режимом регiдратацiї
3. Iнфузiйна терапiя з режимом дегiдратацiї
4. Iнфузiйна терапiя з режимом форсова- ного дiурезу
5. Замiна антибактерiального препарату
   1. До приймального вiддiлення надiйшов хлопчик 7-ми рокiв зi скаргами на утру- днення дихання, бiль в животi, нудоту, по- червонiння шкiри верхнiх кiнцiвок i жи- вота, слабкiсть, температура тiла - 35,8oC. Артерiальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Двi го- дини тому дитина бавилася у морi, ловила медуз. Чим найбiльш iмовiрно обумовле- ний стан дитини?
6. Анафiлактичною реакцiєю
7. Переохолодженням
8. Гострим iнфекцiйним захворюванням
9. Отруєнням
10. Сонячним ударом
    1. У хлопчика 9-ти рокiв впродовж остан- нього року спостерiгаються повторнi епi- зоди гострого пульсуючого однобiчного головного болю в асоцiацiї з нудотою, блюванням та болем у животi. Головний бiль виникає пiсля вживання шоколаду, сиру, горiхiв та йому передують вiзуальнi розлади та м’язова слабкiсть. Звичайно сон полегшує головний бiль. Поза приступами дитина здорова. У матерi в дитинствi були подiбнi напади. Ваш попереднiй дiагноз:
11. Мiгрень
12. Головний бiль напруги
13. Пухлина мозку
14. Епiлепсiя
15. Харчова алергiя
    1. Бригада швидкої допомоги виклика- на до хлопчика 7-ми рокiв. Свiдомiсть та дихання вiдсутнi, пульс на соннiй артерiї та артерiальний тиск не визначається, зi- ницi широкi, на свiтло не реагують. Пiсля вiдновлення прохiдностi дихальних шляхiв, при проведеннi штучного дихання i непря- мого масажу серця першочерговою меди- каментозною терапiєю є:
16. Адреналiну гiдрохлорид
17. Атропiну сульфат
18. Кальцiю хлорид
19. Натрiю гiдрокарбонат
20. Розчин глюкози
    1. Пацiєнт 15-ти рокiв доставлений зi скаргами на головний бiль, запаморочен- ня, блювання, а також появу множинних синцiв на шкiрi, асиметрiю очних щiлин, згладженiсть лiвої носової складки, девi- ацiю язика вправо. Спостерiгається пози- тивний симптом Кернiга злiва. В аналiзi кровi на cito: тромбоцити - 55, 5 109/л. Яке ускладнення тромбоцитопенiчної пурпури має мiсце?

*·*

1. Геморагiчний iнсульт
2. Iшемiчний iнсульт
3. Геморагiчний шок
4. Тромбоемболiя
5. Мiкроангiотромбоз
   1. Який прийом необхiдно використати для видалення стороннього тiла дихальних шляхiв у дитини 6 мiсяцiв?
      1. Розташувати дитину на передплiччi лицем додолу, з головою, що опущена нижче тулуба та нанести по спинi удари проксимальною частиною долонi
      2. Взяти дитину за ноги та потрусити
      3. Ритмiчно натискати на живiт у момент видоху
      4. Завести дитинi пальця до ротогорла та намагатись зачепити стороннє тiло
      5. Використати прийом Геймлiха
   2. У дитини 10-ти рокiв пiсля дорожньо- транспортноїпригоди спостерiгається три- вала кровотеча, вiдкритий перелом плеча, тупа травма живота, перелом стегна. Ча- стота серцевих скорочень - 120/хв., артерiа- льний тиск - 60/40 мм рт.ст. У кровi: Нb- 96 г/л, еритроцити - 3, 8 1012/л, Ht- 0,37. З яких кровозамiнникiв необхiдно розпочи- нати терапiю?
6. Кристалоїди

*·*

1. Еритроцитарна маса
2. Свiжозаморожена плазма
3. Альбумiн
4. Цiльна кров
   1. У 14-рiчного хлопчика пiд час трива- лого стояння раптово з’явилися запаморо- чення, потемнiння в очах, хлопчик знепри- томнiв. Об’єктивно: дитина без свiдомостi, блiдiсть шкiрних покривiв, холодний пiт. Вiдзначаються тахiкардiя, ниткоподiбний пульс, зниження артерiального тиску. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
5. Колапс
6. Гостра серцева недостатнiсть
7. Гостра коронарна недостатнiсть
8. Тампонада серця
9. Кома
   1. Хлопчик 10-ти рокiв надiйшов у вiд- дiлення iнтенсивної терапiї i реанiмацiї з дiагнозом ”полiтравма, геморагiчний шок 3-го ступеня”. Який iз судинних доступiв є найбiльш показаним для здiйснення насту- пних задач: 1) Масивна iнфузiйна та гемо- трансфузiйна терапiя; 2) Тривале паренте- ральне харчування; 3) Вимiрювання цен- трального венозного тиску (ЦВТ)?
      1. Черезшкiрна катетеризацiя центральної вени
      2. Венепункцiя
      3. Пункцiя i катетеризацiя периферичної вени
      4. Пункцiя променевоїартерiї
      5. Пункцiя стегновоїартерiї
   2. В приймальне вiддiлення районної лi- карнi поступив хлопчик 3-х рокiв iз рiзким збiльшенням правого колiнного суглоба та гематомою 10x12 см м’яких тканин право- го стегна пiсля падiння. Iз анамнезу вiдо- мо, що дитина хворiє на гемофiлiю А. Яке трансфузiйне забезпечення буде оптималь- ним для надання невiдкладної допомоги в даному випадку за умови вiдсутностi пре- парату VIII фактору?
10. Крiопреципiтат
11. Свiжозаморожена плазма
12. Розчин альбумiну
13. Вiдмитi еритроцити
14. Цiльна кров
    1. У дитини 5-ти мiсяцiв на тлi гострого респiраторного захворювання, лихоманки

39,5oC та багаторазового блювання погiр- шився стан. Дитина стала млявою, блiдою. Вiдзначається акроцiаноз, сухi яскравi сли- зовi оболонки. Зниження тургору м’яких тканин. Тiм’ячко втягнуте. Шкiрна складка важко розправляється. Тахiкардiя. Дiурез знижено. Яку терапiю слiд призначити?

1. Регiдратацiйна терапiя глюкозо- сольовими розчинами
2. Дегiдратацiйна терапiя колоїдними роз- чинами
3. Антибiотикотерапiя та преднiзолон
4. Антибiотикотерапiя та ферментотерапiя
5. Антибiотикотерапiя та ентеросорбенти
   1. У хлопчика 9-ти рокiв пiсля перенесеної ГРВI з’явилися полiдипсiя, полiурiя, слаб- кiсть, нудота. При обстеженнi: свiдомiсть потьмарена, шкiра суха, очнi яблука м’якi, дихання Куссмауля, запах ацетону з рота, серцевi тони глухi, живiт м’який, неболю- чий. Глюкоза кровi - 19 ммоль/л. Якi цукро- знижувальнi препарати слiд призначити в комплекснiй терапiї?
6. Iнсулiн короткоїдiї
7. Препарати сульфонiлсечовини
8. Iнсулiн пролонгований
9. Бiгуанiди
10. Iнгiбiтор α-глюкозидази
    1. Лiкар бригади швидкої допомоги надає невiдкладну допомоги дiвчинцi 10-ти рокiв, яку збила машина. У зв’язку з неаде- кватнiстю самостiйного дихання проведена iнтубацiя трахеї. При проведеннi пробних вдихiв за допомогою мiшка Амбу виявле- но, що дихальнi шуми злiва проводяться слабше. Що треба зробити щоб виправити ситуацiю?
11. Пiдтягнути iнтубацiйну трубку вверх
12. Переiнтубувати трахею
13. Просунути iнтубацiйну трубку вниз
14. Пiдвищити тиск в дихальних шляхах
15. Пiдвищити об’єм дихання
    1. Зi слiв матерi у 8-мiсячної дiвчинки з’я- вились задуха, цiаноз, що супроводжую-

ться втратою свiдомостi. Ранiше прояви цiанозу спостерiгалися при годуваннi. На- пади почастiшали пiсля 6-ти мiсяцiв. При аускультацiї: в легенях пуерильне дихання, грубий систолiчний шум в 3-4 мiжребер’ї злiва, II тон над легеневою артерiєю по- слаблений. Який стан розвивається у дити- ни?

1. Задишково-цiанотичний криз
2. Гостра ниркова недостатнiсть
3. Гостра печiнкова недостатнiсть
4. Напад епiлепсiї
5. Стенозуючий ларингiт
   1. У дитини 1,5 рокiв з дiагнозом ”сепсиc” спостерiгаються: потьмарення свiдомостi, контактний сопор, фоторефлекси збере- женi, акроцiаноз, пульс слабкого напов- нення, артерiальний тиск - 60/15 мм рт.ст. Якiй стадiї термiнального стану вiдповiдає дана клiнiчна картина?
6. Передагонiя
7. Бiологiчна смерть
8. Клiнiчна смерть
9. Агонiя
10. Соцiальна смерть
    1. У новонародженого за шкалою Апгар визначається 3 бали: центральний цiаноз, дихання типу ”гаспiнг”, м’язова гiпотонiя, арефлексiя, частота серцевих скорочень - 58/хв. Пологи термiновi, маса тiла - 3850 г, спостерiгалося дворазове туге обвиття пу- повиною довкола шиї. Першочергово тре- ба:
11. Почати штучну вентиляцiю легень (ШВЛ) мiшком Амбу i маскою та непрямий масаж серця
12. Почати штучну вентиляцiю легень

(ШВЛ) за методом спонтанного дихання з постiйним позитивним тиском (СДППТ)

1. Почати непрямий масаж серця
2. Почати оксигенотерапiю
3. Ввести адреналiн
   1. Хвора 15-ти рокiв. На цукровий дiабет хворiє 10 рокiв. Протягом останнього ти- жня хворiла на ентероколiт, скаржилася на слабкiсть, полiурiю. Сьогоднi з’явилися га-

люцинацiї, олiгурiя, втрата свiдомостi. Вiд- значаються судоми. Шкiра i слизовi обо- лонки сухi, блiдi, тургор знижений. Язик сухий. Гiпертонус м’язiв, визначаються ме- нiнгеальнi знаки. Очнi яблука м’якi. З ро- ту запаху ацетону немає. Дихання - часте, поверхневе. Тони серця - глухi до 110/хв. Артерiальний тиск - 80/40 мм рт.ст. Живiт м’який. З якого розрахунку Ви призначите початкову дозу iнсулiну?

1. 0,1 ОД/кг маси тiла в/в струминно
2. 0,1 ОД/кг/год маси тiла в/в крапельно
3. 0,5 ОД/кг маси тiла в/в струминно
4. 0,5 ОД/кг маси тiла в/в крапельно
5. 0,1 ОД/кг маси тiла п/ш
   1. У дiвчинки 3-х рокiв, що страждає на те- траду Фалло, раптово збiльшилась iнтен- сивнiсть цiанозу, з’явилась задишка, вона присiла навпочiпки. Вашi дiї:
6. Призначити оксигенотерапiю
7. Призначити серцевi глiкозиди
8. Призначити сечогiннi
9. Призначити антибiотики
10. Призначити бронходилататори
    1. Дитина 2-х рокiв захворiла гостро, коли вдень пiднялася температура до 38oC, з’я- вилися катаральнi явища. Ввечерi темпе- ратура тiла пiдвищилася до 39,8oC, дитина стала кволою, раптово почалися клонiко- тонiчнi судоми. Годину тому батьки давали дитинi парацетамол, однак температура тi- ла не знизилася. Вашi наступнi дiї:
11. Введення дiазепаму
12. Повторний прийом парацетамолу
13. Фiзичнi методи охолодження
14. Прийом нiмесулiду
15. Прийом ацетилсалiциловоїкислоти
    1. У дитини 11-ти мiсяцiв на тлi гостроїре- спiраторної iнфекцiї виник генералiзова- ний судомний напад тривалiстю до 4 хвили- ни. При оглядi шкiра гiперемована, гаряча, суха на дотик, температура тiла - 39,9oC. Вогнищевої неврологiчної симптоматики не вiдмiчається, ЕЕГ - варiант норми. В кровi: Hb- 129 г/л, Ca - 2,4 ммоль/л, глюко- за - 6,0 ммоль/л. Який найбiльш ймовiрний дiагноз?
16. Фебрильнi судоми
17. Спазмофiлiя
18. Епiлепсiя
19. Менiнгiт
20. Гiпоглiкемiя
    1. У приймальне вiддiлення батько доста- вив дитину 2-х рокiв у термiнальному станi. З його слiв з’ясувалося, що на тлi повного здоров’я дитина почала кашляти, задихати- ся. При оглядi: шкiра цiанотична, м’язова гiпотонiя, тони серця не прослуховуються. Що з перерахованого нижче є невiдкла- дною та першочерговою дiєю?
       1. Очищення дихальних шляхiв та забезпе- чення їх прохiдностi
       2. Вентиляцiя 100% кисню за допомогою мiшка Амбу
       3. Штучна вентиляцiя ”рот в рот”
       4. В/в введення 4% розчину N aHCO3
       5. Введення адреналiну 0,1% 0,01 мг/кг
          1. Породiлля 2 доби пiсля ускладнених хо- рiоамнiонiтом пологiв отримує антибакте- рiальну терапiю (цефазолiн 3 г на добу). Раптом загальний стан стрiмко погiршив- ся, з’явилися лихоманка з пiдвищенням

температури до 39,0oC, частота серцевих скорочень до 120/хв., частота дихальних рухiв до 26/хв. та зниженням артерiального тиску до 80/40 мм рт.ст. Встановiть дiагноз:

1. Септичний шок
2. Анафiлактичний шок
3. Напад бронхiальної астми
4. Ортостатичний колапс
5. Гiпотонiя
   * + 1. У вагiтної в термiнi 36 тижнiв з’явилися скарги на локальний бiль у матцi, який на- далi поширився на всю матку; спостерiгаю- ться кров’янистi видiлення зi статевихшля- хiв. При пальпацiї матка напружена, асиме- трична, не розслабляється. Дрiбнi частини плоду не визначаються. Серцебиття плоду не вислуховується. Яка найбiльш iмовiрна причина загибелi плоду?
6. Передчасне вiдшарування нормально розташованої плаценти
7. Розрив матки
8. Передлежання плаценти
9. Пiзнiй гестоз
10. Загроза передчаснихпологiв
    * + 1. Вагiтна 25-ти рокiв, вагiтнiсть 32 ти- жнi. Надiйшла в коматозному станi iз запа- хом ацетону. В анамнезi цукровий дiабет впродовж 8-ми рокiв. Серцебиття плоду

* 160/хв., пологової дiяльностi немає. Ар- терiальний тиск - 120/70 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?

1. Гiперглiкемiчна кома
2. Екламптична кома
3. Прееклампсiя
4. Сепсис
5. Гiпоглiкемiчна кома
   * + 1. Вагiтна 35-ти рокiв, термiн вагiтностi 40 тижнiв, надiйшла в коматозному станi пiсля нападу судом, в першому перiодi по- логiв. Набряки кiнцiвок та обличчя. Бiлок сечi - 3 г/л. Артерiальний тиск - 170/100 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Серцебиття плода - 155/хв. Яким буде найiмовiрнiший дiагноз?
6. Екламптична кома
7. Гiпоглiкемiчна кома
8. Прееклампсiя тяжкого ступеня
9. Сепсис
10. Гостра ниркова недостатнiсть
    * + 1. 28-ми рiчну жiнку з термiном вагiтно-

стi 23-24 тижнi було доставлено у вiддiлен- ня iнтенсивної терапiї пологового будинку. Пацiєнтка в станi геморагiчного шоку через вагiнальну кровотечу, зумовлену передчасним вiдшаруванням плаценти. Анамнез зiбрати не вдається через важ- кiсть стану. Зi слiв родичiв вагiтнiсть пер- ша, до цього моменту протiкала без осо- бливостей. Однак вагiтна страждає на ар- терiальну гiпертензiю II ст. Об’єктивно: свiдомiсть вiдсутня, пульс ниткоподiбний, артерiальний тиск вимiряти не вдається. Через 2 хвилини пiсля поступлення на кар- дiомонiторi зафiксовано фiбриляцiю шлу- ночкiв. Негайно розпочато компресiї гру- дної клiтки. Подальшi першочерговi дiї лi- каря:

* + - * 1. Проведення електричної дефiбриляцiї
        2. Введення адреналiну, дефiбриляцiя про- типоказана
        3. Введення окситоцину, електрична дефi- бриляцiя
        4. Проведення медикаментозної кардiовер- сiї
        5. Переливання резус-сумiсної кровi
      1. 32-х рiчна вагiтна жiнка з термiном ге- стацiї 36-37 тижнi була знайдена без свiдо- мостi у власнiй квартирi її чоловiком. На момент прибуття до вiддiлення iнтенсив- ної терапiї, вона мала 3 бали за шкалою ком Глазго та розширенi зiницi, що не ре- агують на свiтло. Дихання та серцебиття вiдсутнi. Негайно виконано iнтубацiю тра- хеї та розпочато реанiмацiйнi заходи. Для бiльшої ефективностi непрямого масажу серця, покращення венозного повернення та зменшення аорто-кавальної компресiї лiкар попросив асистента виконати певну манiпуляцiю. Що зробив асистент?
         1. Виконав ручне змiщення вагiтної матки влiво
         2. Виконав ручнi компресiї дна вагiтної матки
         3. Перевiв пацiєнтку у положення Тренде- ленбурга
         4. Виконав пiдкладання валика пiд лiвий бiк
         5. Ввiв мiорелаксанти довенно
  1. Хворий 30-ти рокiв. Пiсля приїзду з Туреччини захворiв гостро. Надiйшов зi скаргами на профузний пронос у виглядi рисового вiдвару. Шкiра суха, тургор зни- жений, to - 36,4oC, артерiальний тиск - 70/40 мм рт.ст. За добу втратив 3 кг ваги. Дiурез знижений. Дiагноз - холера. Яка екстрена допомога?

1. Iнфузiйна терапiя кристалоїдними роз- чинами
2. Ввести великi дози антибiотикiв
3. Провести пероральну регiдратацiю
4. Ввести препарати, якi викликають за- крепи
5. Зробити сифонну клiзму
   1. Хворий 40-ка рокiв захворiв гостро, ко- ли з’явилися частi рiдкi випорожнення без патологiчних домiшок, повторне блюван- ня. Об’єктивно: шкiра блiда, риси обличчя загостренi, цiаноз губ. Судомнi скорочення м’язiв верхнiх та нижнiх кiнцiвок. Артерiа- льний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Який дiагноз найбiльш ймовiрний?
6. Гiповолемiчний шок
7. Геморагiчний шок
8. Iнфекцiйно-токсичний шок
9. Анафiлактичний шок
10. Кардiогенний шок
    1. Дiвчина 22-х рокiв надiйшла до лiкарнi на 3-й день вiд початку захворювання зi скаргами на нестерпний головний бiль, свi- тлобоязнь, бiль в очних яблуках, блюван- ня, пiдвищення температури тiла до 39,9oC. Об’єктивно: стан хворої середньої тяжко- стi. Визначається виражена ригiднiсть м’я- зiв потилицi, позитивний симптом Кернiга. Запiдозрено менiнгiт. Виникнення якого ускладнення можна прогнозувати у хворої?
11. Набряк-набухання головного мозку
12. Гiповолемiчний шок
13. Гемоглобiнурiйна гарячка
14. Пневмонiя
15. Гостра ниркова недостатнiсть
    1. До медичного пункту окремої вiй- ськової частини доставлено вiйськовослу- жбовця з вогнепальним пораненням живо- та та явними ознаками внутрiшньої крово- течi. Загальний стан важкий. Блiдiсть шкi- ри та слизових оболонок. Пульс - 130/хв., артерiальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Язик су- хий. Бiль при пальпацiї живота, симптоми подразнення очеревини позитивнi. Приту- плення перкуторного звуку в пологих мi- сцях черевної порожнини. В якому поло- женнi необхiдно евакуювати пораненого на наступний етап медичної евакуацiї?
16. У положеннi лежачи
17. У напiвсидячому положеннi
18. У положеннi стоячи
19. У положеннi сидячи
20. У положеннi навпочiпки
    1. У потерпiлого пiд час медичного сорту- вання встановлено частоту дихання - 6/хв., свiдомiсть за шкалою ком Глазго - 8 балiв, пульс на периферiйнихсудинах не пальпує- ться. До якої сортувальної групи належить потерпiлий?
21. ”Червоної”
22. ”Жовтої”
23. ”Зеленої”
24. ”Чорної”
25. ”Фiолетової”
    1. Лiкарем на полi бою оглядається хворий 22-х рокiв, що скаржиться на рiзкий бiль в лiвiй нижнiй кiнцiвцi. В нижнiй третинi внутрiшньої поверхнi лiвого стегна вiдзна- чається рвана рана 3,5х4,5 см з активною артерiальною кровотечею. Якi заходи до- медичної допомоги необхiдно провести?
26. Накласти джгут на лiву нижню кiнцiвку
27. Виконати пальцеве притискання судини, що кровоточить
28. Виконати туге бинтування рани
29. Ввести гемостатичнi препарати
30. Обробити рану перекисом водню
    1. У медичну роту 14 ОМБР, яка розгорну- та в районi населеного пункту Широкiне

з I механiзованого батальйону та добро- вольчого батальйону ”Айдар” надiйшло 16 поранених вогнепальною зброєю та 8 хворих. Який вид медичної допомоги буде наданий пораненим та хворим в функцiо- нальних пiдроздiлах медичної роти брига- ди?

1. Перша лiкарська допомога та невiд- кладнi заходи квалiфiкованої медичної допомоги
2. Перша медична та перша лiкарська допомога
3. Долiкарська допомога та невiдкладнi заходи квалiфiкованої медичної допомоги
4. Перша медична та перша лiкарська медична допомога
5. Всi види медичної допомоги
   1. На сортувальному майданчику медичної роти бригади пораненому встановлено по- переднiй дiагноз: мiнно-вибухова травма. Травматичний шок. В ролi лiкаря сорту- вальної бригади зробiть сортувальний ви- сновок (черговiсть направлення та функ- цiональний пiдроздiл):
6. Перша черга, протишокова для поране- них
7. Перша черга, перев’язочна для легкопо- ранених
8. Друга черга, операцiйна для тяжкопора- нених
9. Перша черга, госпiтальне вiддiлення
10. Перша черга, перев’язочна для поране- нихсередньої тяжкостi
    1. Пораненому, який надiйшов до медичної роти бригади встановлено попереднiй дiа- гноз: кульове поранення черевної поро- жнини, стан середнього ступеня тяжкостi та рекомендована евакуацiя на наступний етап. Який документ у цьому випадку не- обхiдно заповнити на пораненого?
11. Первинну медичну карту
12. Iсторiю хвороби
13. Евакуацiйний конверт
14. Сортувальну марку
15. Медичну книжку
    1. На виробництвi по виготовленню пла- стмасових контейнерiв вiдбулась аварiя. Через 1 годину пiсля цього працiвник звер- нувся до медичного пункту зi скаргами на шум у вухах, головний бiль, запаморочен- ня, загальну слабкiсть, пiдвищення темпе- ратури тiла до фебрильної, слинотечу та пронос, сiрий вiдтiнок шкiрних покривiв. Через пiвтори години звернулись ще 6 пра- цiвникiв зi схожою клiнiкою. У всiх постра- ждалихв кровi було виявлено метгемогло- бiнемiю. Яка речовина найбiльш ймовiрно викликала таке отруєння?
16. Похiднi фенолу
17. Монооксид вуглецю
18. Амiак
19. Сiрководень
20. Синильна кислота
    1. На фармацевтичному пiдприємствi ста- лась пожежа. Декiлька працiвникiв вия- вились заблокованими без можливостi са- мостiйної евакуацiї. Засоби iндивiдуально- го захисту на випадок пожежi також вия- вились недоступними. Коли рятувальники евакуювали їх до безпечного мiсця постра- ждалi мали наступнi симптоми: запаморо- чення, порушення зору, нудота, часте ди- хання, задишка, вишневий колiр обличчя. Який вид гiпоксiї розвивається при таких умовах?
21. Гемiчна
22. Гiпоксична
23. Циркуляторна
24. Тканинна
25. Токсична
    1. При надзвичайних ситуацiях, таких, як масовi промисловi отруєння, для макси- мально ефективного надання допомоги найбiльш можливiй кiлькостi постражда- лих потрiбно визначитись з необхiднiстю, черговiстю та об’ємом надання медичної допомоги рятувальними службами. З цiєю метою використовується система медично- го сортування ”START”. Який перший крок передбачає ця система?
       1. Оцiнка можливостi самостiйно пересува- тись
       2. Оцiнка рiвня свiдомостi i психiчного стану
       3. Оцiнка самостiйного дихання i спонтан- ного кровообiгу
       4. Зупинка кровотечi, потерпiлим, якi цього потребують
       5. Заповнення реєстрацiйнихформ про НС